

令和4年12月1日 制定（国空無機第237188号）  
令和5年4月27日 一部改正（国空無機第12036号）  
令和5年5月26日 一部改正（国空無機第45266号）  
令和6年3月21日 一部改正（国空無機第236275号）  
令和7年3月5日 一部改正（国空無機第63283号）  
令和7年12月9日 一部改正（国空無機第287750号）

国土交通省航空局安全部  
無人航空機安全課長

## 無人航空機操縦者技能証明における身体検査等実施要領

### I. 目的

本要領は、無人航空機操縦者技能証明（以下「技能証明」という。）における身体検査並びに身体適性確認及び身体適性検査（以下「身体検査等」という。）について、無人航空機操縦者の心身の状態が航空法施行規則（昭和27年運輸省令第56号。以下「規則」という。）の別表第6に定める身体検査基準又は身体適性基準に適合するかどうかについて検査又は確認し、及び判定を行うにあたり、その検査又は確認及び判定の方法の適正かつ統一的な運用を図ることを目的とする。

### II. 身体検査並びに身体適性確認及び身体適性検査に係る一般的な注意及び手続き

#### 1. 定義

- (1) 「身体検査」とは、航空法（昭和27年法律第231号。以下「法」という。）第132条の47第1項及び第2項に基づく、身体検査基準を満たしていることの検査をいう。
- (2) 「身体検査基準」とは、規則別表第6に定める身体検査基準をいう。
- (3) 「身体適性基準」とは、規則別表第6に定める身体検査基準のうち色覚に係る部分を除くものをいう。
- (4) 「無人航空機操縦者身体検査証明書」とは、医師により身体検査の申請前6月以内に受けた検査の結果を規則第29号の10様式に記載したものをいう。当該様式は別添1として本要領に添付するものとする。（規則第236条の38第8項第1号）
- (5) 「無人航空機操縦者身体適性検査証明書」とは、医師により技能証明の有効期間の更新の申請前3月以内に受けた検査の結果を規則第29号の12様式に記載したものをいう。当該様式は別添5として本要領に添付するものとする。（規則第236条の57第1項第1号）
- (6) 「身体適性確認」とは、法第132条の51第3項に基づく、身体適性基準を満たしていることの確認をいう。
- (7) 「身体適性検査」とは、規則第236条の57第1項第1号に定める無人航空機操縦者

身体適性検査証明書を発行するに当たって、医師が行う検査をいう。

- (8) 「身体検査合格証明書」とは、身体検査の各項目について合格基準に達した者に対し、国土交通大臣から交付されるものをいう。(規則第236条の50第2項)
- (9) 「航空身体検査証明書」とは、航空従事者技能証明の資格に係る規則別表第4で定める身体検査基準に適合するとして国土交通大臣又は指定航空身体検査医から交付されるものをいう。(規則第24号様式)
- (10) 「航空機操縦練習許可書」とは、航空法(昭和27年法律第231号)第35条第4項の航空機操縦練習許可書をいう。(規則第27号様式)
- (11) 「検査員」とは、法第132条の47第2項に規定する身体検査に関し、身体検査基準への適合性について身体検査の実施及び判定を行う者をいう。
- (12) 「認定員」とは、身体適性確認に関し、身体適性基準への適合性について身体適性確認の実施及び判定を行う者をいう。
- (13) 「検査員補助員」とは、身体検査の実施を補助する者であって、身体検査の各項目について測定等を行う者をいう。ただし、身体検査基準への適合性に関する判定は実施することができない。

## 2. 身体検査並びに身体適性確認及び身体適性検査の意義

- (1) 無人航空機の安全な飛行を確保するため、技能証明を新規で取得する場合は、無人航空機操縦者が身体検査基準に適合しているかどうかを検査し、適合と判定された者にのみ交付される身体検査合格証明書を有していなければ技能証明は交付することができない。また、技能証明の有効期間の更新を行う場合は、無人航空機操縦者が身体適性基準を満たしていることについて国土交通大臣の確認を受けなければ技能証明の更新を行うことができない。
- (2) 無人航空機を飛行させるのに必要な身体の状態を保持しているかどうかについて検査又は確認し、及び判定を行うために、身体検査基準、身体適性基準及び本要領が定められている。  
なお、一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明(最大離陸重量25キログラム未満についての限定をしないもの(当該限定の変更をされるものを含む。)に限る。)に係る身体検査基準及び身体適性基準は、大型の無人航空機による第三者上空飛行というリスクが高い飛行を行う操縦者に適用されることから、国際民間航空条約の附属書一に規定する第三種身体検査基準に相当する基準に適合する必要がある。
- (3) 技能証明を行うために必要な身体検査の結果に係る有効期間(以下「有効期間」という。)は、規則第236条の41の規定に基づき、1年又は確認を受けた規則第236条の38第8項第2号に掲げる書類(身体検査合格証明書、航空身体検査証明書又は国土交通大臣がこれらと同等以上と認めるもの)の有効期間のいずれか短い期間と定められている。なお、身体検査合格証明書等は、身体検査を行った時点における心身の状態について断面的な検査を行うものであり、法第132条の46第1項においては、身体検査合格証明書を有している場合であっても、規則第236条の43に規定する病気等にかかる

ている場合は、技能証明を行わず、又は6月以内において期間を定めて技能証明を保留することができる旨を規定している。また、身体検査基準に適合しなくなったときは、技能証明の有効期間中であっても当該技能証明に係る無人航空機の飛行を行うことがないよう留意しなければならない。

(4) 医学的な適性と良好な健康状態は必ずしも同義ではない。無人航空機を安全に操縦するための医学的な適性とは、以下のことを意味する。

①無人航空機を飛行させるのに必要な心身の状態を保持し、その状態があらゆる状況下でも無人航空機を飛行させることができる水準以上であること。

②その状態を技能証明の有効期間中に継続して維持していると予想されること。特に統合失調症、てんかん、再発性の失神、そう鬱病等の病気は、無人航空機の安全な操縦に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかの能力を欠くこととなるおそれがあるため、このようなリスクを排除することが重要である。

### 3. 身体検査又は身体適性検査実施上の基本的心構え

次の諸点を基本的心構えとして、身体検査又は身体適性検査を実施すること。

(1) 検査員、検査員補助員及び医師は、身体検査又は身体適性検査の実施にあたっては、受検者に対して心理的及び肉体的苦痛を与えないよう対応しなければならない。

(2) 身体検査又は身体適性検査の準備、業務分担、実施要領等において、円滑な身体検査又は身体適性検査の実施に努めなければならない。

### 4. 身体検査及び身体適性検査を受けるための準備

身体検査は、別添1「無人航空機操縦者身体検査証明書」を用いて、また、身体適性検査は、別添5「無人航空機操縦者身体適性検査証明書」を用いて、本要領に掲げる検査項目の結果を記録することにより行う。

なお、受検者にあっては、身体検査及び身体適性検査受検前に次に掲げる事項を申請者記入欄に記入するものとする。また、医療機関において、身体検査を受診する場合は、別添2「記入要領」を医療機関にて診断を行う医師に呈示するものとする。医療機関において身体適性検査を受診する場合は、別添6「記入要領」を医療機関にて診断を行う医師に呈示するものとする。

#### (1) 氏名

氏名及びふりがなを記載するものとする。

#### (2) 生年月日

西暦又は和暦で記載するものとする。

#### (3) 性別

男又は女のいずれかに○を記入するものとする。

(4) 受けようとする技能証明に係る資格の区分及び限定事項（身体適性検査の場合は、更新をし、又は再交付を受けようとする無人航空機操縦者技能証明に係る資格の区分及び限定事項）

資格区分、種類、重量及び飛行方法の該当項目に○を記入するものとする。

#### (5) 住所

現住所を記載するものとする。電話番号については連絡を取ることができる携帯電話番号でもよいものとする。

#### (6) 写真

申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のものであって、マスクやサングラス等を着用したものであってはならない。

### 5. 検査員等の責務

- (1) 検査員又は認定員が身体検査基準又は身体適性基準への適合性の判定を行うに当たっては、本要領に従い厳正かつ慎重に行わなければならぬ。この際、検査又は確認の結果が身体検査基準又は身体適性基準に適合するか否か不分明なときは、身体検査合格証明書を交付し、又は身体適性基準を満たしていると認めてはならない。
- (2) 検査員が必要と認めるときは、受検者に対して、身体検査に関する医師の診断書の提出を求めることができる。
- (3) 認定員が必要と認めるときは、申請者に対して、身体適性検査に関する医師の診断書の提出を求めることができる。
- (4) 検査員は、受検者が虚偽の申告やその他の不正な手段により身体検査合格証明書の交付を受けようとしたと認められる場合には、法第132条の49第1項の規定により当該不正行為に關係のある者について、その身体検査を停止し、又はその合格を無効とすることができる。また、遅滞なく、その旨を国土交通省航空局安全部無人航空機安全課長に報告しなければならない。

### 6. 身体検査等の指針

- (1) 規則第236条の47第1項の規定による別表第6の検査項目の欄に掲げる項目について身体検査を、規則第236条の55の規定による別表第6の検査項目の欄に掲げる項目（色覚に係る部分を除く。）について身体適性確認又は検査を行わなければならない。
- (2) 検査員、認定員又は医師は、技能証明の身体検査並びに身体適性確認及び身体適性検査のいずれか該当するものについて十分に理解するとともに、必要に応じ、自己の責任の下に身体検査合格証明書又は無人航空機操縦者身体検査証明書若しくは無人航空機操縦者身体適性検査証明書の交付を行わなければならない。
- (3) 検査員又は医師は、検査を行った結果及び所見、その他判定の根拠となる事項を必ず無人航空機操縦者身体検査証明書又は無人航空機操縦者身体適性検査証明書の医師記入欄に記入すること。
- (4) III. に掲げる身体検査又は身体適性検査の各項目において、検査員又は医師がその検査項目に関してより合理的であると認める手法がある場合、その手法を明確にしたうえで代替検査手法として設定することができる。この場合、当該代替検査手法は第三者が受検者に対して検査を実施しても再現可能であり、かつ、世間一般で広く認められた手法でなければならない。
- (5) 身体検査又は身体適性検査を受けるにあたり、受検者の補助具の使用は妨げない。この場合、当該補助具の使用が必要である旨を別添1の6. 医師又は検査員所見欄又は別添5の5. 医師又は検査員所見欄に記入すること。

### III. 身体検査等の方法

1. 一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士の資格についての技能証明に係る身体検査実施基準

規則第 236 条の 47 の規定により、身体検査は次のいずれかの方法により行うものとする。

(1) 規則第 236 条の 47 第 3 項の規定による書類の確認

有効な身体検査合格証明書、航空身体検査証明書又は国土交通大臣がこれらと同等以上と認めるものの写しの提出。なお、「国土交通大臣がこれらと同等以上と認めるもの」は、既得の技能証明書、道路交通法（昭和 35 年法律第 105 号）第 92 条第 1 項に規定する運転免許証（以下「運転免許証」という。）又は航空機操縦練習許可書とする。

(2) 規則第 236 条の 47 第 2 項の規定による書類の確認

医師により身体検査の申請前 6 月以内に受けた検査の結果を記載した別添 1 による無人航空機操縦者身体検査証明書の提出。

(3) 上記（1）又は（2）以外の方法で身体検査を受けようとする者にあっては、規則第 236 条の 47 第 1 項の規定による別表第 6 の検査項目の欄に掲げる項目について身体検査を受検。

1-1. 身体検査合格証明書、航空身体検査証明書、既得の技能証明書、運転免許証又は航空機操縦練習許可書の写しを提出した者の身体検査は、次の要領で行うものとする。

① 規則第 236 条の 47 第 3 項第 1 号の規定により、身体検査を受けた日から 1 年以内に提出された身体検査合格証明書に関する書類確認は次の方法により行う。

イ 一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量 25 キログラム未満の回転翼航空機（ヘリコプター）、回転翼航空機（マルチローター）又は飛行機についての限定（以下「最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定」という。）をしないもの（当該限定の変更をされるものを含む。）に限る。）の身体検査に合格した場合の身体検査合格証明書の提出があったときは、当該身体検査合格証明書の有効期間を確認の上、一等無人航空機操縦士試験及び二等無人航空機操縦士試験の身体検査を合格とする。

ロ 一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）又は二等無人航空機操縦士試験の身体検査に合格した場合の身体検査合格証明書の提出があったときは、当該身体検査合格証明書の有効期間を確認の上、一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士試験の身体検査を合格とする。

② 規則第 236 条の 47 第 3 項第 2 号の規定により航空身体検査証明書の有効期間内に提出があったときは、1 年又は当該航空身体検査証明書の有効期間のいずれか短い期間を有効期間として身体検査を合格とする。

③ 規則第 236 条の 47 第 3 項第 3 号の規定による「その他国土交通大臣が定める場合」とは既得の技能証明書、運転免許証又は航空機操縦練習許可書がこれらの有効期間内

に提出された場合とする。提出された既得の技能証明書、運転免許証又は航空機操縦練習許可書の内容が身体検査基準に該当することの書類の確認の方法は次のとおりとする。

イ 一等無人航空機操縦士（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をしないものに限る。）の資格についての技能証明書の提出があったときは、1 年又は当該技能証明書の有効期間のいずれか短い期間を有効期間として、一等無人航空機操縦士試験及び二等無人航空機操縦士試験の身体検査を合格とする。ただし、条件が付されている場合にあっては、当該条件を付すこととする。

ロ 一等無人航空機操縦士（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）又は二等無人航空機操縦士の資格についての技能証明書の提出があったときは、1 年又は当該技能証明書の有効期間のいずれか短い期間を有効期間として、一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士試験の身体検査を合格とする。ただし、条件が付されている場合にあっては、当該条件を付すこととする。

ハ 運転免許証の提出があったときは、1 年又は当該運転免許証の有効期間のいずれか短い期間を有効期間として、一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士試験の身体検査を合格とする。ただし、条件が付されている場合にあっては、当該条件を付すこととする。

ニ 航空機操縦練習許可書の提出があったときは、当該航空機操縦練習許可書の有効期間を有効期間として、一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士試験の身体検査を合格とする。ただし、条件が付されている場合にあっては、当該条件を付すこととする。

1－2. 無人航空機操縦者身体検査証明書を提出した者の身体検査は、次の要領で行うものとする。

- ① 検査員又は検査員補助員は、無人航空機操縦者身体検査証明書に記載された検査の結果（診断書又は告知書等が添付されている場合は、当該診断書又は告知書等に記載された検査の結果を含む。）を確認するとともに、検査員は、各検査項目について 1－3. に定める判定方法及び合格基準に基づき合否判定を行うこと。
- ② 無人航空機操縦者身体検査証明書に記載された検査の結果に不審な点が認められたときは、証明を行った医師に問い合わせる等適切な方法で確認を行うこと。
- ③ 無人航空機操縦者身体検査証明書等の確認をもって受検者に対する身体検査とすることはできず、検査の必要を認めた検査項目がある場合は、当該検査項目についての検査を行い、当該身体検査の結果を検査結果とすること。
- ④ 無人航空機操縦者身体検査証明書に記載された検査の結果が身体検査基準に適合するかどうかを判定することができない場合であって、専門医等による診断の必要がある

と認めるときは、診断書の提出を求めることができる。

- ⑤ 無人航空機操縦者身体検査証明書の色覚の項目が空欄又は「その他」にマークされている場合は、色覚に関する要件を満たす医師の診断書を提出させること。ただし、受検者が身体検査合格証明書、航空身体検査証明書、既得の技能証明書又は運転免許証を有している場合は、診断書の提出を要しないものとする。
- ⑥ 運動能力（身体機能の障害）に関する記載内容が、操縦しようとする無人航空機に応じた測定器具を使用する方法又は実際に無人航空機等を操縦させる等の方法による検査を必要とするものである場合は、試験の開始期日の1月前までに国土交通省航空局安全部無人航空機安全課に相談するものとする。
- ⑦ 検査項目別の合否判定は、1-3. に定める判定方法及び合格基準に基づき行うこと。

1-3. 1. (3) の身体検査について、検査員又は検査員補助員は、規則別表第6の各検査項目について次の要領で検査を行い、別添1に記入するものとする。

#### (1) 視力

##### ① 視力検査機

視力の検査は、万国式試視力表により行い、屈折異常のあるものについては、矯正視力について検査する。ただし、これ以外の視力表でもその性能が万国式試視力表と同等以上のものであれば、使用することは差し支えない。

##### ② 測定方法（万国式試視力表による検査）

イ) 視力検査器と受検者との距離は5メートルとする。

ロ) 受検者の眼高と検査器の高さを同一とする。

ハ) 照度は視標上を概ね300ルクスから500ルクスとし、室内の照度はそれ以下とする。

ニ) 視力検査は右眼、左眼及び両眼での検査を行う。

ホ) 片眼の検眼を行う際は、片眼は必ず遮眼子を使用して遮蔽させる。

ヘ) 検眼回数は一眼について2回以上とする。

ト) 視力においては矯正視力が認められているが、矯正には眼鏡のほかコンタクトレンズ（角膜矯正用コンタクトレンズ含む。）も含まれる。しかし、眼鏡であっても通常眼鏡の概念に入らない望遠鏡式のものは眼鏡と認めるることは不適当である。

チ) 受検者には、視標の切れ目の方向を指により指示させるか、口頭で答えさせる。

リ) 受検者が正答した右眼、左眼及び両眼での視力値を記録する。

##### ③ 合格基準

視力（矯正視力を含む。）は両眼で0.7以上、かつ、一眼でそれぞれ0.3以上である場合を「正常」とする。なお、視力（矯正視力を含む。）は両眼で0.7以上であっても、一眼の視力が0.3に満たない者又は一眼が見えない者については、次項（2）の視野検査を行う。

## (2) 視野

視力（矯正視力を含む。）が両眼で 0.7 以上の場合であっても、一眼の視力が 0.3 に満たない者又は一眼が見えない者については、視野検査を行う。

### ① 視野検査器

手動式視野計を用いて行う。ただし、これ以外の視野計でもその性能が手動式視野計と同等以上のものであれば、使用することは差し支えない。

### ② 測定方法（手動式視野計による検査）

- イ) 視力を矯正している者の視野の測定は、支障がある場合を除き、矯正した状態で測定すること。
- ロ) 受検者の顎を顎台にのせさせ、測定する方の眼が凝視点を直視できるように顎台の高低及び左右を調整する。
- ハ) 測定しない方の眼を顎台支柱に取り付けられた遮眼子で遮蔽し、測定する方の眼の遮眼子は検査の邪魔にならないように開き、眼球を動かさないように注意する。
- ニ) 検査員は、半弓スタンドの手動ハンドルによって視標を弓の中心部から右（左）周辺部に向かって徐々に移動させる。視標が見えなくなった瞬間に受検者に合図をさせ、その点の位置を弓の裏面の目盛りで読み取る。次に視標を右（左）周辺部の弓の端から逆に弓の中心方向に向かって徐々に移動させ、初めて見えたときに受検者に合図をさせ、その点の目盛りを読み取り、その二者の平均値を右（左）視界の限界点の測定値として記録する。更に視標の弓の中心部から左（右）周辺部に向かって移動させ、前記と同様の操作を行い、左（右）視界の限界点を測定した結果を記入する。
- ホ) 左右の測定値を足した値を視野角度とする。

### ③ 合格基準

視力（矯正視力を含む。）が両眼で 0.7 以上の場合であって、一眼の視力が 0.3 に満たない者又は一眼が見えない者については、他眼の視野が左右 150 度以上で、視力が 0.7 以上である場合を「正常」とする。

## (3) 色覚

### ① 色覚検査表

色覚能力の検査は、JIS Z 8721 に準拠した標準色彩による赤色、青色、黄色の三原色を用いたカード（以下「色覚検査表」という。）により行うものとする。色覚検査表は、赤色、青色、黄色の各色 1 回ずつ使用した配列が異なる計 6 種類のものをいう。当該 6 種類から 3 種類を選定したものを 1 セットとする。

ただし、これ以外の色覚検査表でもその性能が色覚検査表と同等のものであれば、使用することは差し支えない。色覚検査表は変色又は褪色していないものを用いなければならない。

## ② 検査方法（色覚検査表による検査）

- イ) 直射日光は避け、検査時の照明は北側からの昼の一樣な自然光又は 500 ルクス以下の昼光色灯とする。
  - ロ) 色覚検査表の識別は両眼で行う。近視又は遠視の場合は、眼鏡のほかコンタクトレンズ（角膜矯正用コンタクトレンズ含む。）により視力を矯正しなければならない。眼鏡又はコンタクトレンズのうちいずれかの使用については受検者が選択するものとする。
  - ハ) 色覚検査表と受検者との距離は概ね 50cm とする。光源が目に入らないよう視線と直角に配置することが望ましい。
- 二) 色覚検査表を表示して 3 秒以内に回答しなければならない。
- ホ) 色覚検査表の表示回数は 1 セット 3 回とする。
  - ヘ) 受検者は、カードの色指標について左側から順に回答するものとする。

## ③ 合格基準

- イ) 1 セット目で全て正解する者は「正常」とする。
- ロ) 1 セット目で誤回答があった場合でも、更にもう 1 セット検査を行い誤りがなければ「正常」とする。
- ハ) 2 セット共に誤回答があれば、「その他」として、その旨を記入する。

## （4）聴力

聴力（補聴器により補われた聴力を含む。）については、10 メートルの距離で無人航空機の操縦装置等の警音器の音（90dB の警報音）が聞こえるか否かについて検査する。検査方法は、受検者を後ろ向きに立たせた状態で警音器を数回鳴らし、その過半数以上が聞こえた者を「可」とする。なお、次に掲げる検査方法でもよい。

### ① オージオメーターによる検査

暗騒音が 50dB(A)未満の部屋で、各耳について 500、1,000 及び 2,000Hz の各周波数において 45dB を超える聴力低下がないこと。これを満たさない場合は、暗騒音が 50dB(A)未満の部屋で、いずれか一方の耳について 500、1,000 及び 2,000Hz の各周波数において 30dB を超える聴力低下がないこと。なお、各周波数における検査の結果については、可又は不可のいずれかの判定結果とする。

### ② 通常会話による検査

暗騒音が 50db(A)未満の部屋で、後方 2 メートルの距離から発せられた通常の強さの会話の音声で両耳を使用して正しく聴取できれば、「可」とする。

## （5）疾病の有無

別添 1 の「4. 疾病」については、一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士試験の身体検査においては必ずしも記載する必要はない。

## (6) 運動能力（身体機能の障害）

### ① 身体機能の障害の有無の検査

検査は、受検者に対し、質問をし、及び四肢の運動等を行わせるほか、身体障害の状態及び程度、操縦しようとする無人航空機に応じた測定器具を使用して検査を行い、又は実際に無人航空機を操縦させる等の方法により行うものとする。

ただし、質問及び四肢の運動等で運動能力の判断ができる場合は、他の方法による試験は省略することができるものとする。

法第 132 条の 46 第 1 項第 1 号及び第 2 号並びに規則第 236 条の 43 に規定する身体の障害以外の技能証明に係る者の身体の状態に応じて、無人航空機の飛行に関して付す必要な条件をどのようにするかは、その様態、無人航空機の安全な飛行に支障を及ぼすおそれの有無等を個々具体的に審査し決定するものとする。検査にあっては、別添 3 「身体障害の状態及び条件内容」を使用して行うものとする。

### ② 合格基準

イ) 規則第 236 条の 62 第 4 項第 1 号（目が見えないもの）又は第 2 号（四肢の全部を失つたもの又は四肢の用を全廃したもの）に掲げる身体の障害がないこと。

ロ) イに定めるもののほか、無人航空機の安全な飛行に必要な認知又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる四肢又は体幹の障害があるが、法第 132 条の 44 の規定による条件を付すことにより、無人航空機の安全な飛行に支障を及ぼすおそれがないと認められること。

検査を行った結果、取得しようとする資格に必要とされる身体機能及び能力を有すること（イ又はロに該当すること）が確認された場合は、「無人航空機の安全な操縦に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くことがない」と認めるものとする。ただし、必要とされる身体機能及び能力を有しない場合であっても、別添 3 「身体障害の状態及び条件内容」に従い検査を行った結果、それを補う有効な補助手段が確認できれば、技能証明に、航空機の航行の安全並びに地上及び水上の人及び物件の安全を確保するために必要な条件を付すものとする。

また、無人航空機の操縦に必要な身体機能及び能力を欠くこととなるおそれを呈しないものについては、専門医又は医師の診断書又は証明書に基づき判定することができる。

## 2. 一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士の資格についての技能証明に係る身体適性確認実施基準

規則第 236 条の 57 第 1 項第 1 号の規定により、身体適性確認は次の方法により行うものとする。

### (1) 有効な身体検査合格証明書、航空身体検査証明書又は国土交通大臣がこれらと同等以

上と認めるものの写しの提出。なお、「国土交通大臣がこれらと同等以上と認めるもの」は、運転免許証又は航空機操縦練習許可書とする。

- (2) 医師により申請前3月以内に受けた検査の結果を記載した別添5による無人航空機操縦者身体適性検査証明書の提出。

2-1. 身体検査合格証明書、航空身体検査証明書、運転免許証又は航空機操縦練習許可書の写しを提出した者の身体適性確認は、次の要領で行うものとする。

- ① 規則第236条の57第1項第1号の規定により、技能証明の有効期間の更新の申請の日から1年以内に交付された身体検査合格証明書に関する書類確認は次の方法により行う。

イ 一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量25キログラム未満の回転翼航空機（ヘリコプター）、回転翼航空機（マルチローター）又は飛行機についての限定（以下「最大離陸重量25キログラム未満についての限定」という。）をしないもの（当該限定の変更をされるものを含む。）に限る。）の身体検査に合格した場合の身体検査合格証明書の提出があったときは、当該身体検査合格証明書の有効期間を確認の上、一等無人航空機操縦士試験及び二等無人航空機操縦士試験の身体適性基準に適合していることとする。

ロ 一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量25キログラム未満についての限定をされるものに限る。）又は二等無人航空機操縦士試験の身体検査に合格した場合の身体検査合格証明書の提出があったときは、当該身体検査合格証明書の有効期間を確認の上、一等無人航空機操縦士試験（最大離陸重量25キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士試験の身体適性基準に適合していることとする。

- ② 規則第236条の57第1項第1号の規定により航空身体検査証明書の有効期間内に航空身体検査証明書の提出があったときは、当該航空身体検査証明書の有効期間を確認の上、身体適性基準に適合していることとする。

- ③ 規則第236条の57第1項第1号の規定による「国土交通大臣がこれらと同等以上と認めるもの」とは、運転免許証又は航空機操縦練習許可書がこれらの有効期間内に提出された場合とする。提出された運転免許証又は航空機操縦練習許可書の内容が身体検査基準に該当することの書類の確認の方法は次のとおりとする。

イ 運転免許証の提出があったときは、当該運転免許証の有効期間を確認の上、身体適性基準を満たしていることとする。ただし、条件が付されている場合にあっては、当該条件を付すこととする。

ロ 航空機操縦練習許可書の提出があったときは、身体適性基準を満たしていることとする。ただし、条件が付されている場合にあっては、当該条件を付すこととする。

2-2. 無人航空機操縦者身体適性検査証明書を提出した者の身体適性確認は、次の要領で行うものとする。

- ① 認定員は、無人航空機操縦者身体適性検査証明書に記載された検査の結果（診断書又は告知書等が添付されている場合は、当該診断書又は告知書等に記載された検査の結果を含む。）を確認するとともに、各検査項目について 1-3. に定める判定方法に基づき身体適性基準を満たしていることの判定を行うこと。
- ② 無人航空機操縦者身体適性検査証明書に記載された検査の結果に不審な点が認められたときは、証明を行った医師に問い合わせる等適切な方法で確認を行うこと。
- ③ 無人航空機操縦者身体適性検査証明書に記載された検査の結果が身体適性基準に適合するかどうかを判定することができない場合であって、専門医等による診断の必要があると認めるときは、診断書の提出を求めることができる。
- ④ 検査項目別の合否判定は、1-3. に定める判定方法（色覚に係る部分を除く。）に基づき行うこと。

### 3. 一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士の資格についての技能証明に係る身体適性検査実施基準

#### 3-1. 身体適性検査は次の方法により行うものとする。

身体適性検査について、医師は、規則別表第 6 の各検査項目（色覚に係る部分を除く。）について 1-3.（色覚に係る部分を除く。）の要領で検査を行い、別添 5 に記入するものとする。なお、身体適性検査の適否の判断にあたって、検査の一部を所属する医療機関以外の他の医療機関等に実施させることも許容されるが、適否の判断は当該医師が行うこと。

運動能力（身体機能の障害）に関する記載内容が、操縦しようとする無人航空機に応じた測定器具を使用する方法又は実際に無人航空機等を操縦させる等の方法による検査を必要とするものである場合は、技能証明の有効期間の更新の申請の日の 1 月前までに国土交通省航空局安全部無人航空機安全課に相談するものとする。

### 4. 一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をしないもの（当該限定の変更をされるものを含む。）に限る。）に係る身体検査実施基準

規則別表第 6 に掲げる国際民間航空条約の附属書一第 177 改訂版に規定する第三種身体検査基準に相当する基準に適合するかどうかについて、検査及び判定を行うにあたり、その検査及び判定の方法を定めるものとする。

規則第 236 条の 47 の規定により、身体検査は次のいずれかの方法により行うものとする。

#### （1）規則第 236 条の 47 第 2 項の規定による書類の確認

医師により身体検査の申請前 6 月以内に受けた 4-3. 身体検査項目に規定する検査項目についての検査の結果を記載した別添 1 及び別添 4（別添 1 に添付する別紙）による無人航空機操縦者身体検査証明書の提出。

(2) 規則第 236 条の 47 第 3 項の規定による書類の確認

有効な一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をしないものに限る。）に係る身体検査合格証明書、航空身体検査証明書又は国土交通大臣がこれらと同等以上と認めるものの写しの提出。なお、「国土交通大臣がこれらと同等以上と認めるもの」は、航空機操縦練習許可書とする。

4-1. 身体検査合格証明書、航空身体検査証明書又は航空機操縦練習許可書の写しを提出した者の身体検査は、次の要領で行うものとする。

(1) 規則第 236 条の 47 第 3 項第 1 号の規定により、身体検査を受けた日から 1 年以内に一等無人航空機操縦士試験の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をしないものに限る。）の身体検査に合格した場合の身体検査合格証明書の提出があったときは、当該身体検査合格証明書の有効期間を確認の上、身体検査を合格とする。

(2) 規則第 236 条の 47 第 3 項第 2 号の規定により航空身体検査証明書の有効期間内に提出があったときは、1 年又は当該航空身体検査証明書の有効期間のいずれか短い期間を有効期間として身体検査を合格とする。

(3) 規則第 236 条の 47 第 3 項第 3 号の規定による「その他国土交通大臣が定める場合」とは航空機操縦練習許可書がその有効期間内に提出された場合とする。航空機操縦練習許可書の提出があったときは、当該航空機操縦練習許可書の有効期間を有効期間として、一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をしないもの（当該限定の変更をされるものを含む。）に限る。）の身体検査を合格とする。ただし、条件が付されている場合にあっては、当該条件を付すこととする。

4-2. 無人航空機操縦者身体検査証明書を提出した者の身体検査は、次の要領で行うものとする。

(1) 身体検査に係る適合性の評価を行う者

一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をしないもの（当該限定の変更をされるものを含む。）に限る。）に係る身体検査基準は、国際民間航空条約の附属書一に規定する第三種身体検査基準に相当する基準が定められていることから、当該基準に適合することについての身体検査は、医学的知見を有する者として医師の診断により行うものとし、当該医師については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条の許可を受けた病院、又は診療所、若しくは同法第 8 条の届出を行った診療所に所属しているものとする。なお、身体検査の適否の判断にあたって、検査の一部を所属する医療機関以外の他の医療機関等に実施させてもよいが、適否の判断は当該医師が行うこと。

(2) 結果の報告

① 申請者は、身体検査の結果として無人航空機操縦者身体検査証明書（別添 1 及び別添

- 4) を国土交通省航空局安全部無人航空機安全課（指定試験機関の行う試験を申請する者にあっては、指定試験機関。以下同じ。）へ報告するものとする。
- ② 身体検査の結果、一部適合できない箇所があった場合、本要領の4-3. 身体検査項目に記載の項目番号を別添4「35. 医師記入欄」に明記するものとする。
- ③ ②の箇所において、補助具の使用、定期的な検査、薬物治療開始後の経過観察などにより対処可能であると判断できた場合、法第132条の44第1項に基づき技能証明に条件を付して身体検査合格とすることができる。この場合には、別添4「39. 条件付き適合に係る条件又は不適合の理由」に、疾患名、条件の内容（眼鏡に関して証明に付した条件を除く。）を明記するものとする。

(3) 合否判定

- ① 検査員又は検査員補助員は、無人航空機操縦者身体検査証明書に記載された検査の結果（診断書又は告知書等が添付されている場合は、当該診断書又は告知書等に記載された検査の結果を含む。）を確認することにより合否判定を行うこと。
- ② 無人航空機操縦者身体検査証明書に記載された検査の結果に不審な点が認められたときは、証明を行った医師に問い合わせる等適切な方法で確認を行うこと。
- ③ 無人航空機操縦者身体検査証明書に記載された検査の結果が身体検査基準に適合するかどうかを判定することができない場合であって、専門医等による診断の必要があると認めるときは、診断書の提出を求めることができる。
- ④ 無人航空機操縦者身体検査証明書の色覚の項目が空欄又は「その他」にマークされている場合は、色覚に関する要件を満たす医師の診断書を提出させること。ただし、受検者が一等無人航空機操縦士試験の資格についての技能証明（最大離陸重量25キログラム未満についての限定をしないものに限る。）に係る身体検査合格証明書若しくは既得の技能証明又は、航空身体検査証明書を有している場合は、診断書の提出を要しないものとする。

#### 4-3. 身体検査項目

医師は、検査項目別の適合性の評価について、次に定める判定方法及び基準に基づきを行うこと。精査については、その分野の専門医により精査及び評価を行うこと。その評価を医師が確認し、無人航空機の操縦に支障を来すおそれがない場合は、適合とする。

なお、無人航空機を操縦する環境は、最大離陸重量25キログラム以上の無人航空機を操縦する場合は、基本的に地上において自動飛行プログラムを入力することにより飛行させることが想定される。地上において座位で操縦装置(PC)を操作し、基本的には操縦士は一人である。ただし、異常時及び緊急時には手動に切り替えて操縦装置(コントローラー)を操作し対処する場合がある。機体の飛行可能時間によって操作時間は変わる。

##### 4-3-1. 一般

無人航空機を飛行させるに当たり、航空機の航行の安全並びに地上及び水上の人及び物件の安全を確保するのに妨げとなる機能障害を起こす欠陥がないこと。

## 4－3－2. 循環器系

### 4－3－2－1. 心電図検査

安静心電図にて異常所見を認めた場合は、循環器系専門医にて評価すること。運動負荷心電図検査は、トレッドミル法により検査を実施すること。ただし、医療機関の設備の都合等のやむをえない場合は、エルゴメーター法により検査を実施してもよい。検査を実施する際には、心拍数が年齢相当最大心拍数の85%以上になること。ただし、上記を満たさない場合は、心拍数が年齢相当最大心拍数の75%以上となり、かつ、ダブルプロダクトが20,000以上になること。

### 4－3－2－2. 循環器系一般

#### (1) リスク評価

- (i) 血清脂質値が明らかに異常値の場合は、内科専門医にて管理すること。
- (ii) 喫煙歴及び遺伝歴がある場合であって、肥満、脂質異常又は高血圧等の適切にコントロールされていない心血管系疾患に関する危険因子が複数あるときは、心血管系疾患の有無について評価すること。

#### (2) 心血管系疾患の評価

運動負荷心電図、その他冠動脈CT及び核医学検査等の判定は循環器系専門医が行うこと。

### 4－3－2－3. 末梢動脈疾患

末梢動脈疾患又はその既往がある場合、冠動脈及び頸動脈の病変に注意すること。明らかなアテローム性動脈硬化や虚血性臓器障害の所見がないことが循環器系専門医により確認された場合は適合とする。

### 4－3－2－4. 大動脈瘤

胸腹部大動脈瘤は、手術の有無によらず、十分な観察期間を経て、血圧管理及び画像検査等にて経過良好で病態等が進行しないと循環器系専門医が評価した場合に限り適合とする。ただし、定期的な評価を実施すること。

### 4－3－2－5. 心臓弁膜症

- (1) 心雜音を認めた場合、心臓超音波検査（ドップラー法）を含めた精査が必要である。
- (2) 大動脈弁二尖弁については、心臓超音波検査等の検査にて他の心臓又は大動脈の異常がなければ適合とする。ただし、心臓超音波検査（ドップラー法）を含めた定期的な検査を実施すること。
- (3) 先天性心疾患については、先天性心脈管異常の治療歴を有するもの、循環器系薬の内服加療を必要としない場合、又は循環器系薬の内服加療を必要とする場合であっても日常生活に影響がない程度のときは、適合とする。
- (4) 後天性弁膜疾患

大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症又は僧帽弁逸脱症候群、三尖弁閉鎖不全症については、心臓超音波（ドップラー法）で重症度

がmild所見内であり、かつ、無人航空機の操縦に支障を来すおそれがないと判断した場合は適合とする。重度（severe）の弁膜疾患は不適合とする。中等度（moderate）所見は適合であるが、心臓超音波検査（ドップラー法）を含めた定期的な検査を実施すること。日常生活に影響がない程度であれば適合とする。左室拡張期の容量負荷（左室拡張末期圧の上昇）を認める場合は、不適合とする。

#### （5）弁膜疾患の手術歴

弁形成術又は弁置換術の手術歴のあるものは、術後経過に問題ないことが循環器系専門医により確認された場合は、適合とする。

#### （6）心膜疾患は、治癒が確認された後、心臓超音波検査等によって後遺症が認められないと循環器系専門医が確認した場合は、適合とする。

### 4－3－2－6．血栓症

動脈又は静脈血栓症、肺塞栓症については、抗凝固療法の管理及び画像等による肺血栓塞栓症の合併の有無、下肢静脈超音波検査等による下肢静脈血栓症の評価、治療状況について循環器系専門医により問題がないことが確認されていること。

### 4－3－2－7．一過性の意識障害（失神）

一過性の意識消失発作の既往歴については、単回で十分な観察期間を経て循環器系検査、精神及び神経学的検査、内分泌学的検査等に異常がなく、経過良好であれば適合とする。

### 4－3－2－8．血圧

#### （1）収縮期血圧 160 mm Hg 未満、拡張期血圧が 95 mm Hg 未満であり、かつ、自覚症状を伴う起立性低血圧がないこと。

#### （2）次に掲げる降圧薬の使用を開始する場合にあっては、降圧薬の使用により血圧値が基準値を超えず、かつ、一定用量が維持されてから 2 週間を経過した後、使用降圧薬による副作用が認められないときは、適合しているものとする。

- ・降圧利尿薬（抗アルドステロン薬を含む。）
- ・カルシウム拮抗薬
- ・ $\beta$ -遮断薬、 $\alpha$   $\beta$ -遮断薬
- ・ACE 阻害薬
- ・AII 受容体拮抗薬

### 4－3－2－9．冠動脈疾患

#### （1）原因不明の胸痛の自覚症状がある場合、十分に検査した上で診断する必要がある。

#### （2）心筋梗塞若しくは狭心症又はこれらの既往歴のあるもの、無症候性の心筋虚血又はその既往歴のあるもの、冠動脈障害に対する治療歴のあるものについては、冠動脈 CT 検査や核医学検査等に虚血所見が認められないと循環器系専門医が判断した場合は、適合とする。

#### （3）冠動脈疾患により、冠動脈血行再建術による治療歴を有するものについては、手術後に心イベントを呈さず、心血管危険因子（高脂血症、高血圧、糖尿病、喫煙等）がコントロールされていること。心筋虚血が否定され、病態等が進行しないと循環

器系専門医が判断した場合は、適合とする。

- (i) 心血管系疾患の病歴がある場合は、毎年（又は必要に応じてより頻回に）、循環器系専門医による経過観察を行うこと。当該経過観察には、一般的な診察のほか、運動負荷心電図、心血管系のリスク評価を含めること。なお、当該経過観察の結果により、追加の検査が必要な場合もある。
- (ii) 手術後3ヶ月以上の経過観察期間を経て、経過が良好であると確認される場合は、適合とする。

#### 4-3-2-10. 不整脈及び伝導障害

- (1) 不整脈又は伝導障害がある場合、循環器系専門医の検査及び診断により治療が必要な場合は不適合である。治療により安定し、無人航空機操縦業務に支障がないと循環器系専門医が判断した場合は、適合とする。
- (2) ペースメーカー
  - 人工心臓ペースメーカーを装着している者は、装着後3ヶ月経過した時点で、次に掲げる条件を満たせば、循環器系専門医の診断により適合とする。
    - (i) その他の不適合状態がないこと。
    - (ii) ペースメーカーチェックで問題がないことが確認されていること。
    - (iii) 定期的な循環器系専門医による経過観察において、運動負荷心電図等により心筋虚血の異常又は症状が確認されないこと。
    - (iv) ペースメーカーが、動作環境において干渉を受けないことが確認されていること。

### 4-3-3. 呼吸器系

#### 4-3-3-1. 検査

胸部エックス線検査は、身体検査時に問診・診察上、必要と判断した場合に実施すること。

#### 4-3-3-2. 慢性閉塞性肺疾患

慢性閉塞性肺疾患がある場合は不適合とする。軽度の気流閉塞であれば、呼吸器系専門医の評価にて適合とする。肺気腫については、病状が安定しており、重大な症状を引き起こしていないことが呼吸器系専門医に確認された場合に限り適合とする。

#### 4-3-3-3. 気管支喘息

気管支喘息については、薬物療法にてコントロール良好であることが、呼吸機能検査により確認できれば、薬物治療を継続することを条件に適合とする。低用量のステロイドの内服は適合とする。

#### 4-3-3-4. 炎症性疾患

- (1) 肺結核症等の炎症性呼吸器疾患の既往は、内服が終了し活動性もなく、合併症も認めず治癒している場合は、適合とする。
- (2) 慢性炎症性肺疾患は、薬物療法にてコントロール良好であることを、呼吸機能検査等にて、呼吸器系専門医により確認されたときは、適合とする。

#### 4-3-3-5. サルコイドーシス

(1) 活動性のあるサルコイドーシスは不適合とする。ただし、肺門リンパ節腫脹に限定され、治療を必要としないと専門医に評価されたものは適合とする。低用量のステロイドの内服は適合とする。

(2) 心臓又は神経サルコイドーシスは、不適合とする。

#### 4-3-3-6. 気胸

自然気胸については不適合とする。ただし、次に掲げる場合は、呼吸器系専門医の診断により適合とする。

(1) 一度の発症のみで、その後寛解し6週間後の胸部CT検査又はこれと同等の検査を含む総合的な評価により、異常のないことが確認された場合。

(2) 再発性の気胸で、外科手術後に十分な回復したことが確認された場合。

#### 4-3-3-7. 胸部手術

胸部手術の既往歴について、術後の経過が良好で、胸部CT検査又はこれと同等の検査を含む総合的な評価により、呼吸器外科医が寛解と診断した場合は、適合とする。なお、原疾患についても評価、考慮すること。

#### 4-3-3-8. 睡眠時無呼吸症候群

問診において、特に周囲からのいびき及び睡眠中の呼吸停止の指摘の有無、日中の過度の眠気の有無を確認すること。問診上、睡眠障害が疑われる場合は、さらにエポワス眠気尺度(ESS)等の検査を実施し、総合的に判断を行うこと。

(1) 睡眠時無呼吸症候群の治療が不十分であって、過度な日中の眠気がある場合は、不適合とする。

(2) 症状及び治療経過が良好な場合、再度適合性評価を受けることができる。評価にあたっては、申請者の無人航空機の飛行経験、治療のコンプライアンス並びに無人航空機を操縦する環境を考慮する必要がある。

### 4-3-4. 消化器系（口腔及び歯牙を除く。）

#### 4-3-4-1. 食道静脈瘤

食道静脈瘤は、不適合とする。

#### 4-3-4-2. 膵炎

(1) 膵炎は不適合とするが、膵炎の原因が治療され病態が安定しているものは、適合とする。

(2) 過度な飲酒習慣がないかについて十分な評価を行う必要がある。

#### 4-3-4-3. 胆石症

(1) 胆石が単体で、消化器専門医による診断の結果、無症候性で治療を要さない者は、適合とする。

(2) 複数の胆石があり、治療中で経過良好な者は、無人航空機の操縦に支障を来すおそれがないことを消化器専門医により確認された場合は、適合とする。

#### 4-3-4-4. 炎症性腸疾患

慢性炎症性腸疾患の病歴がある場合、臨床的寛解状態又は薬物治療のみで病態が安

定していることが消化器専門医により確認された場合は、適合とする。ただし、消化器専門医による定期的な経過観察を継続すること。

#### 4－3－4－5．排便異常

薬物療法の継続が必要な再発性の排便異常がある場合、画像所見又は内視鏡検所見、ヘモグロビン及び便潜血等の検査所見を消化器専門医が評価をすること。病状が安定していなければ、臨床的に寛解状態後に評価を行うこと。

#### 4－3－4－6．消化器及び腹部手術の有無

消化器系疾患術後の既往は、不適合とする。ただし、術後経過が良好で無症状であり、合併症がなく、原疾患の再発のリスクが最小限であることが消化器専門医により確認された場合は、適合とする。

### 4－3－5．内分泌及び代謝疾患

#### 4－3－5－1．代謝疾患、内分泌疾患又は栄養障害

代謝疾患、内分泌疾患又は栄養障害がある場合は、無症状で治療にて病態が安定しており、内分泌・代謝専門医により定期的に診察を受けている場合は、適合とする。

#### 4－3－5－2．肥満

肥満は、動脈硬化及び心血管系疾患の重要な危険因子の一つであり、体容量指数(BMI)が30以上の高度の肥満の場合には、心血管系疾患に関する他の危険因子及び睡眠時無呼吸症候群の有無、無人航空機の操縦に支障がないことを評価すること。また、睡眠時無呼吸症候群がないことを確認し、適合とする。なお、BMIの算出は、次の式による。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$

#### 4－3－5－3．甲状腺疾患

甲状腺機能亢進症又は甲状腺機能低下症がある場合は、甲状腺機能検査にて安定して推移していることが確認され、かつ無症状のものは適合とする。

#### 4－3－5－4．糖代謝異常

耐糖能障害がある場合は、低血糖発作がなく、食事療法等でコントロールされ、定期的に診察を受けている場合は適合とする。

#### 4－3－5－5．糖尿病

(1) 次の薬剤の使用が可能である。

チアゾリジン誘導体、ビグアナイド薬、 $\alpha$ グルコシダーゼ阻害薬、DPP-4 阻害薬、GLP-1受容体作動薬、SGLT-2 阻害薬が使用可能。

(2) 定期診察にて、血糖コントロールが良好で、薬剤の副作用がないことが、内分泌・代謝専門医により確認された場合は、適合とする。合併症についても無人航空機の操縦に支障を来すおそれがないと確認された場合は、適合とする。

(3) 人為的に血糖を調節することができるものを除き、無自覚性の低血糖症は不適合とする。

## 4-3-6. 血液

### 4-3-6-1. 貧血

- (1) 貧血について、専門医で評価をすること。原疾患が治療され（例：鉄又はB12欠乏症等）、ヘモグロビン（Hb）及びヘマトクリット（Ht）が十分に安定している場合は、適合とする。
- (2) 貧血については、男性ではヘモグロビン（Hb）値  $11\text{g}/\text{dl}$  未満又はヘマトクリット（Ht）値 33%未満、女性では Hb 値  $9\text{g}/\text{dl}$  未満、Ht 値 27%未満を目安に慎重に判断すること。

### 4-3-6-2. 凝固異常

凝固系異常は精査すること。出血傾向又は凝固系異常の病歴がなく、血液検査データで異常がなければ、適合とする。

### 4-3-6-3. リンパ球増殖性疾患

リンパ球増殖性疾患について、寛解後又は治療中であっても、病態が進行しないと専門医にて確認された場合は、適合とする。

### 4-3-6-4. 白血病

- (1) 急性白血病については、不適合とする。治療後寛解した者は、適合とする。
- (2) 慢性白血病がある場合は、不適合とする。ただし、治療後寛解し、病態が進行しないと認められた者は、適合とする。
- (3) 白血病の既往について、中枢神経系の異常、貧血、血小板減少を認めず、無人航空機の操縦に支障を来すおそれがない場合は、適合とする。
- (4) 白血病については、専門医による定期的な経過観察が必要である。

## 4-3-7. 腎臓、泌尿器系及び生殖器系

### 4-3-7-1. 尿検査異常

尿検査にて、尿蛋白又は尿糖が陽性の場合は精査をすること。

### 4-3-7-2. 腎疾患

腎疾患は、専門医の診断により安定していると判断されれば、適合とする。

### 4-3-7-3. 尿路結石

- (1) 尿管結石又尿管結石発作の既往について、結石が完全に排除されたことが確認された場合又は発作の可能性が低いと判断される場合は、適合とする。
- (2) 尿路結石の発作の可能性が低いと判断されない場合は、不適合とする。

### 4-3-7-4. 腎臓及び泌尿器系の手術

- (1) 泌尿器系及び生殖器系並びに腎切除の術後について、経過良好で症状がなく、術後合併症を認めない場合は適合とする。
- (2) 腎移植を受け、術後の十分な経過観察を経て経過良好と主治医により判断される場合は、適合とする。
- (3) 膀胱全摘術後について、排尿機能に問題がなく、原疾患の再発がなく、感染の合併がない場合は、適合とする。

#### 4－3－8．感染症

##### 4－3－8－1．感染症一般

感染症がある場合、免疫系の基礎疾患がないか確認すること。急性感染症、慢性感染症の急性増悪については、主治医が治癒としたものは、適合とする。

##### 4－3－8－2．結核

(1) 活動性のある肺結核は不適合とする。ただし、治療により活動性がないと判断されたものは適合とする。

(2) 非活動性の肺結核又は治癒している場合、症状経過、検査結果、治療薬の副反応等に問題がないことを専門医が確認した場合は、適合とする。

#### 4－3－9．産婦人科系

##### 4－3－9－1．婦人科手術

婦人科の手術治療後、症状や二次的合併症がなく経過良好であることを婦人科専門医が確認した場合は、適合とする。

##### 4－3－9－2．妊娠中

正常妊娠については、妊娠34週目までは適合とする。ただし、妊娠初期は十分に注意し、妊娠に伴う合併症（悪阻及び妊娠高血圧症候群等）又は流産若しくは早産の徵候がある場合は、主治医より、就労の可否について確認すること。

#### 4－3－10．運動器系

無人航空機の操縦に支障を来すおそれのある運動器（骨、関節、筋肉又は腱）の奇形、変形若しくは欠損又は機能障害がない者は適合とする。

義手等の補助具を使用し、通常の無人航空機の操縦に支障がない場合は適合とする。ただし、規則第29号の10様式（身体適性検査の場合は規則第29号の12様式）において、身体機能及び運動機能の状態、補助具を明確に記載すること。

##### 4－3－10－1．手術の有無に関わらず、筋骨格系の炎症性又は進行性の変性疾患、外傷又は先天性異常による運動器の機能障害、欠損、奇形、機能喪失がある場合は、無人航空機の操縦に支障を来さないことを確認し適合とすること。

#### 4－3－11．精神病及び神経症等

無人航空機の安全な操縦に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状がないことを確認すること。

##### 4－3－11－1．薬物及びアルコール依存

依存の既往があり経過良好な者は、物質依存からの離脱期間も考慮し精神科専門医が評価し、適合とすることができます。十分な経過観察期間については、精神科専門医の助言を得ること。アルコール依存症については、内服等の治療を終了し寛解状態と判断されてから、断酒及び経過良好な状態が6か月以上、継続していることを確認す

ること。

血液検査での評価や自助グループの参加、ピアサポートの活用など、継続的な経過観察が無期限に必要となる場合がある。

#### 4-3-1 1-2. 気分（感情）障害

気分（感情）障害については、不適合とする。ただし、臨床経過や心理テスト等の検査にて、寛解を確認した場合、又は、薬物療法にて症状が安定していることを精神科専門医が確認した場合は十分な経過観察期間を経て適合とする。なお、投薬量が変更された場合は、一定期間不適合とし、精神科専門医に定期通院を継続すること。

#### 4-3-1 1-3. 精神障害

統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害などの精神障害又はその既往歴のあるものは不適合とする。障害が一過性で、現在幻覚症状等なく寛解しており、再発のリスクが最小限であることを精神科専門医が確認した場合は、適合とする。

#### 4-3-1 1-4. 意図的な自傷行為

自殺行為の既往、自傷行為が繰り返し行われた場合は不適合とする。ただし、十分な経過観察を経て、無人航空機の操縦に支障がある状態に進行しないと精神科専門医が評価したものは、適合とする。

#### 4-3-1 1-5. 認知症

アルツハイマー病その他神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態は、不適合とする。

#### 4-3-1 1-6. 睡眠障害

重度の眠気の症状を呈する睡眠障害は不適合とする。

### 4-3-1 2. 神経学

#### 4-3-1 2-1. 脳波検査(EEG)

- (1) 脳波検査は、病歴又は臨床的に必要と判断される場合に実施すること。
- (2) 脳波記録上、棘（spike）、棘徐波、鋭波、明らかな局在性徐波又は高度の基礎律動異常を呈するものは不適合とする。なお、棘（spike）nituite 14 Hz 又は 6 Hz の陽性棘は適合とする。

#### 4-3-1 2-2. てんかん

- (1) てんかん（全般発作又は部分発作）又はその既往歴のあるもの、脳波記録上、棘（spike）、棘徐波、鋭波、明らかな局在性徐波又は高度の基礎律動異常を呈するものについては、発作が再発するおそれがなく、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされない者、発作が睡眠中に限り再発するものは適合とする。
- (2) 以下のいずれかの場合は適合とする。
  - (i) 発作が過去 5 年以内に起こったことがなく、医師が「今後、発作が起こるおそれがない」旨の診断を行った場合
  - (ii) 発作が過去 2 年以内に起こったことがなく、医師が「今後、x 年程度であれば、発作が起こるおそれがない」旨の診断を行った場合。ただし、一定期間（x 年）後に

臨時適性検査等を行うこととする。

- (iii) 医師が、1年間の経過観察の後「発作が意識障害及び運動障害を伴わない単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがない」旨の診断を行った場合
- (iv) 医師が、2年間の経過観察の後「発作が睡眠中に限って起こり、今後、症状の悪化のおそれがない」旨の診断を行った場合

#### 4-3-1 2-3. 中枢神経系統の障害

中枢神経系の重大な障害（炎症性疾患、頭蓋内出血、脳・脊髄血管障害、代謝・中毒性疾患、腫瘍、変性疾患、脱髓疾患、中枢神経系の手術歴、無人航空機操縦業務に支障を来すおそれのある片頭痛又は慢性頭痛、プリオン病）、これらの既往歴、軽度の機能低下の状態（認知症を含む。）である場合は、十分な観察期間を経て経過良好であって、病態等が進行せず、無人航空機の操縦に支障を来さないことを脳神経系専門医が確認した場合は、適合とする。

#### 4-3-1 2-4. 意識障害

意識障害の既往歴のあるもので、原因が非再発性（外傷後等）の場合は、適合とする。ただし、神経系の検査を施行し、精神神経専門医の診断により確認すること。

#### 4-3-1 2-5. 頭部外傷

外傷後の意識障害及び脳挫傷については、けいれん発作のリスクがなく、高次脳機能に異常を認めない場合は、専門医の診断の上、適合とする。

#### 4-3-1 2-6. 末梢神経系統及び自律神経系統の障害

末梢神経又は自律神経障害、発作性又は再発性の神経筋疾患が無人航空機の操縦に支障を来すおそれがないと認められる場合は、適合とする。

### 4-3-1 3. 眼及び視機能

#### 4-3-1 3-1. 総合的な眼科検査

眼科専門医による総合的な評価を行うこと。検査項目は次に掲げるものとする。身体検査毎に視機能が基準を満たしていることを確認し、疾患の有無や既往について検査を行うこと。特に、初回検査時は眼科専門医による総合的な眼科検査を要する。また、検査結果に異常がある場合や異常が疑わしい場合は眼科専門医での検査を要する。

- (1) 既往歴及び自覚症状の問診
- (2) 近見視力、中距離視力、遠見視力（裸眼及び必要に応じて矯正視力及び屈折度）
- (3) 両眼視機能
- (4) 視野
- (5) 色覚
- (6) 眼手術後の取り扱い

#### 4-3-1 3-2. 視力及び屈折度

- (1) 遠見視力及び屈折度
- ① 身体検査基準

両眼が次のイ又はロに該当すること。又は、片眼が次のイ又はロに該当し、かつハに該当すること。ただし、ロの基準については、無人航空機を飛行させるに当たり、常用眼鏡（無人航空機を飛行させるに当たり常用する矯正眼鏡をいう。）を使用し、かつ、予備の眼鏡を携帯することを無人航空機操縦者身体検査証明に付す条件とする者に限る。

- イ) 裸眼で 0.7 以上及び両眼で 1.0 以上の遠見視力を有すること。
- ロ) 各レンズの屈折度が (±) 8 ジオプトリーを超えない範囲の常用眼鏡により 0.7 以上、かつ、両眼で 1.0 以上に矯正することができること。
- ハ) 片眼の視力が上記のイに適合しない場合、両眼が上記のイ及びロに適合し、かつ両眼とも動的量的視野計（ゴールドマン視野計）による検査において、V/4 のイソプラで正常範囲であり、視機能低下の進行性がみられないもの。

## ② 検査方法及び検査上の注意

- イ) 視力表輝度は、80~300 cd/m<sup>2</sup>とすること。
- ロ) 室内照度は、50 ルクス以上とすること。ただし、回転式単独視標等で光源を用いる検査機器を使用する場合は、室内照度が視力表輝度を上回らないようにすること。
- ハ) 測定距離は、5 メートルとすること。
- ニ) 視標はランドルト環を用いること。回転式で単独視標のものがよい。
- ホ) 視力判定基準は、5 個以上の指標に対してその正答率が 60%以上であることとする。
- ヘ) 常用眼鏡としてコンタクトレンズを使用してもよいが、コンタクトレンズを使用する者に対しては、コンタクトレンズを使用した状態で遠見視力基準に適合することを確認すること。なお、初めてコンタクトレンズを使用する場合は、1 ケ月以上の順応期間をおくこと。
- ト) 常用眼鏡のレンズの屈折度は、等価球面度数により算出すること。コンタクトレンズを使用する者については、予備眼鏡で屈折度を算出してもよい。
- チ) オルソケラトロジーによる矯正は不適合とする。

## ③ 備考

- イ) 常用眼鏡を必要とする場合、常用眼鏡を使用した状態で中距離視力基準及び近見視力基準に適合するものでなくてはならない。コンタクトレンズを使用する場合も同様とする。
- ロ) 常用眼鏡としてコンタクトレンズを使用する場合であっても予備眼鏡としては眼鏡を携帯すること。
- ハ) 片眼の視力低下がある場合において、進行性の有無についての判断は眼科専門医によるものとする。
- ニ) 視力の良い方の眼の急性視力喪失の場合、視力喪失の時点から不適合となり、2 ケ月以上の経過観察時点の眼科専門医の判断による再評価を必要とする。

## (2) 中距離視力

### ① 身体検査基準

視力の良い方の眼が、裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により 80 cm の視距離で、近見視力表（30 cm 視力用）により 0.2 以上の視標を判読できること。

### ② 検査方法及び検査上の注意

イ) 検査条件は遠見視力の場合に準じる。

ロ) 視力判定基準は、5 個以上の視標に対してその正答率が 60%以上であることとする。

### ③ 備考

イ) 常用眼鏡を使用しない者で、中距離視力基準について矯正眼鏡を必要とする者については、矯正眼鏡及びその予備眼鏡を携帯することを無人航空機操縦者身体検査証明書に付す条件とすること。

ロ) 矯正眼鏡を必要とする場合、矯正眼鏡を使用した状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。なお、矯正眼鏡はルックオーバー型、二重焦点レンズ、三重焦点レンズ又は累進屈折力レンズ等とする。跳ね上げ式眼鏡も使用してよいが、矯正眼鏡を跳ね上げた状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。

## (3) 近見視力

### ① 身体検査基準

視力の良い方の眼の、裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が 30 cm から 50 cmまでの間の任意の視距離で近見視力表（30 cm 視力用）の 0.5 以上の視標を判読できること。

### ② 検査方法及び検査上の注意

イ) 検査条件は遠見視力の場合に準じる。

ロ) 視力判定基準は、5 個以上の視標に対してその正答率が 60%以上であることとする。

### ③ 備考

イ) 常用眼鏡を使用しない者で、近見視力基準について矯正眼鏡を必要とする者については、矯正眼鏡及びその予備眼鏡を携帯することを無人航空機操縦者身体検査証明書に付す条件とすること。

ロ) 矯正眼鏡を必要とする場合、矯正眼鏡を使用した状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。なお、矯正眼鏡はルックオーバー型、二重焦点レンズ、三重焦点レンズ又は累進屈折力レンズ等とする。跳ね上げ式眼鏡も使用してよいが、矯正眼鏡を跳ね上げた状態で遠見視力基準に適合するものでなければならない。

## 4－3－1 3－3. 両眼視機能

### ① 身体検査基準

複視がないこと。

### ② 検査方法及び検査上の注意

イ) 前記、視力の基準を満たす状態で、複視の有無につき、交代遮蔽法と視診による眼球運動検査を行い評価する。

ロ) 上記検査法で異常が認められた場合は、次の検査のいずれかを実施すること。

・複像検査

・注視野検査

(3) 評価上の注意

イ) ②ロ) の結果で複視が認められず、かつ、視認可能範囲について、各方向（8方向）が 45°以上ある場合は、適合とする。

ロ) 眼振が疑われる場合は、耳鼻咽喉科専門医の判断を要する。

4－3－1 3－4. 視野

(1) 身体検査基準

無人航空機操縦に支障を来すおそれのある視野の異常がないこと。

(2) 不適合状態

イ) 動的量的視野検査最大イソプラ (V/4) において、正常視野から半径方向に 15°以上の狭窄を認めるもの

ロ) 動的量的視野検査 I/4 において、暗点を示すもの

ハ) 静的量的視野検査において、感度低下を示すもの

(3) 検査方法及び検査上の注意

イ) 検査は、動的量的視野計（ゴールドマン視野計）又は周辺視野を確認することができる静的量的視野計により行うこと。

ロ) 動的量的視野計（ゴールドマン視野計）により検査する場合は、V/4 及び I/4 のイソプラについて、少なくとも 15°毎に測定を行うこと。

ハ) 動的量的視野計（ゴールドマン視野計）による検査における正常視野は、最大イソプラが次に示す範囲以上とする。

上方 60°、外上方 75°、外方 95°、外下方 80°、下方 70°、内下方 60°、内方 60°及び内上方 60°

(4) 評価上の注意

イ) 動的量的視野計（ゴールドマン視野計）で視野異常が疑われる場合には、眼科医の診断を受けること。

ロ) 静的量的視野計で感度低下所見が疑われた場合、動的量的視野計（ゴールドマン視野計）で測定し、眼科医の診断により異常が認められなければ、適合としてよい。

4－3－1 3－5. 色覚

(1) 身体検査基準

無人航空機の操縦に支障を来すおそれのある色覚の異常がないこと。

(2) 不適合状態

石原色覚検査表で正常範囲と認められないもの

(3) 検査方法及び検査上の注意

イ) 色覚検査は、石原色覚検査表（学校用色覚異常検査表を除く。）を用い、原則として初回の身体検査時に行うこと。

ロ) 色覚検査表は、変色又は褪色していないものを用いること。

ハ) 検査時の照明は、自然光又はそれに準じた人工光線を用いること。

ニ) 後天色覚異常の有無に注意すること。

#### ④ 評価上の注意

上記②不適合状態の者が、パネルD-15検査結果においてパス判定の場合は、適合とする。この場合において、眼科専門医の診断により確認を行うこと。

### 4-3-1 3-6. 緑内障

#### ① 身体検査基準

緑内障がないこと。

#### ② 不適合状態

イ) 閉塞隅角緑内障

ロ) 開放隅角緑内障

ハ) 正常眼圧緑内障

#### ③ 検査方法及び検査上の注意

イ) 眼圧の測定は、下記のとおり実施すること。ただし、眼圧の上昇を認めるもの、緑内障の疑いがあるもの等は必要に応じて下記以外の検査時にも眼圧測定を実施すること。

ロ) 眼圧の測定は、アプラネーション・トノメーター（圧平眼圧計）又はノンコンタクト型眼圧計を用いること。

ハ) 眼圧 22 mmHg 以上については、慎重に検討を行い眼科専門医の診断により、緑内障でないことを確認すること。

#### ④ 評価上の注意

イ) 自覚症状、眼圧、視神経乳頭及び視野所見（傍中心暗点や周辺部の視野欠損等）について、緑内障を疑う場合は、眼科専門医の診断により確認すること。

ロ) 上記不適合状態の者が、眼圧、視野検査（2-3-1 3-4）等の臨床経過に問題がないことを眼科専門医が確認した場合は適合としてよい。

二) ぶどう膜炎、水晶体疾患又は眼外傷等の既往歴のある場合には、眼圧の上昇が認められることがあるため、注意すること。

ホ) 閉塞隅角緑内障の発作の危険性が疑われる場合は、十分に検討を行い、眼科専門医の診断により確認すること。

### 4-3-1 3-7. 眼科手術後の取り扱い

(1) 屈折矯正手術又は円錐角膜治療（クロスリンキング）から 2 ヶ月以上を経過し、次の条件が眼科専門医にて問題がないことが確認された場合は、適合とする。

(i) 症状が安定している。（視力の日内変動が 0.75D 未満であること。）

(ii) 術後合併症がないこと。

(iii) グレアテストが正常であること。

(iv) コントラスト感度が正常であること。

(2) 白内障手術

白内障手術を含む眼内レンズの挿入から 2 ヶ月以上を経過し、矯正の有無にかかわらず視機能が基準を満たし眼科専門医にて問題がないことが確認された場合は、適合とする。

(3) 網膜手術・網膜レーザー治療

(i) 網脈絡膜疾患等により観血的治療後の者であって、手術後 3 ヶ月以上を経過し経過良好であると確認した場合は、年 1 回の眼科専門医による経過観察を条件とし適合とする。

(ii) 網膜剥離

レーザーによる治療を行った場合で、手術後 1 ヶ月以上を経過し、視機能が基準を満たし所見が安定していることを確認した場合は、適合とする。

観血的治療を行なった場合で、手術後 2 ヶ月以上を経過し、視機能が基準を満たし所見が安定していることを確認した場合は、適合とする。

(4) 緑内障手術

緑内障手術歴の既往については、手術後 2 ヶ月以上を経過し眼科専門医にて問題がないことが確認された場合は、適合とする。

ただし、6 ヶ月毎の眼科専門医の診断により、症状が安定していることを確認する必要がある。

(5) 外眼筋手術

手術後 2 ヶ月以上を経過し、視機能が安定していることが確認できた場合は適合とする。

#### 4-3-14. 耳鼻咽喉

##### 4-3-14-1. 検査

(1) 耳鼻咽喉に関する検査には次に掲げる内容を含むこと。

(i) 既往歴

(ii) 耳鏡検査、鼻鏡検査、口腔及び咽頭の検査

(iii) 眼振、平衡機能検査

(2) 無人航空機の操縦に支障を来すおそれのある耳鼻咽喉領域の疾患がないことが、専門医により確認されること。

(3) 無人航空機を操縦する環境についても、考慮し判定をすること。

##### 4-3-14-2. 聴力

無人航空機の操縦環境においてコミュニケーションの全範囲を正しく聴取できること。

(1) 聴覚障害が、無人航空機の操縦に支障を来さないことを確認すること。

(2) 補聴器の使用は許容されるが、聴力レベルに問題がなく、無人航空機を操縦する環境において操縦に支障を来さないことを確認する必要がある。なお、補聴器を使

用した状態で行う聴力検査は、操縦装置等による干渉で補聴器に悪影響がないことを確認すること。

- (3) 暗騒音が 50 dB (A) 未満の部屋で、各耳について 500、1,000 及び 2,000 Hz の各周波数において 35 dB を超える聴力低下並びに 3,000 Hz の周波数において 50 dB を超える聴力低下がないこと。聴力低下が認められた場合は、基礎疾患がないこと及び語音聴力検査により両耳の語音弁別能が 85%以上であることが耳鼻科専門医にて確認された場合、又は補助器具等にて無人航空機の操縦環境においてコミュニケーションが取れることが確認された場合は、適合とする。

#### 4-3-1 4-3. 前庭障害

平衡機能障害、自発眼振又は頭位眼振がある場合は、耳鼻科専門医による検査を行うこと。検査結果に著しい異常がある場合は不適合とする。寛解後の再検査又は更新時の身体検査にて、臨床経過、聴力検査、平衡機能検査、眼振検査等にて評価すること。

#### 4-3-1 4-4. 言語障害

重症の発語音声障害がある場合は、補助器具等の使用について考慮すること。

#### 4-3-1 4-5. 口腔及び歯牙

口腔及び歯牙に無人航空機の操縦に支障を来すおそれのある疾患又は機能障害がないこと。

### 4-3-1 5. 腫瘍

#### 4-3-1 5-1. 腫瘍

- (1) 悪性腫瘍と診断された場合、次に掲げる条件を満たすときは、適合しているものとすることができます。
- (i) 治療後、無人航空機の操縦に支障を来すおそれのある悪性腫瘍が残存していないこと。
  - (ii) 治療後、腫瘍の種類に応じた観察期間が経過していること。
  - (iii) 再発又は転移による操縦能力喪失の危険性が十分に低いこと。
  - (iv) 治療による後遺症がないこと。
  - (v) 臨床経過、治療内容の詳細（手術を行った場合は、手術記録、癌取扱規約、TNM 分類等による病理診断結果、手術後の諸検査結果を含む。）及び再発・転移の徵候を否定する十分な経過観察の所見等（腫瘍マーカー、画像検査等）を総合的に評価すること。
- (2) 放射線治療又は化学療法中の場合は、無人航空機の操縦に支障を来さないと専門医に確認されたときは、適合とする。
- (3) 良性の腫瘍性病変については、無人航空機の操縦に支障を来さないと専門医に確認されたときは、適合とする。

## 5. 一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満につ

いての限定をしないもの（当該限定の変更をされるものを含む。）に限る。）に係る身体適性確認実施基準

規則別表第6に掲げる国際民間航空条約の附属書一第177改訂版に規定する第三種身体検査基準に相当する基準に適合するかどうかについて、確認及び判定を行うにあたり、その確認及び判定の方法を定めるものとする。

規則第236条の57第1項第1号の規定により、身体適性確認は、次のいずれかの書類の確認により行うものとする。

- (1) 医師により技能証明の有効期間の更新の申請前3月以内に受けた4-3. 身体検査項目に規定する検査項目（色覚に係る部分を除く。）についての検査の結果を記載した別添5及び別添8（別添5に添付する別紙）による無人航空機操縦者身体適性検査証明書の提出。
- (2) 有効な一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量25キログラム未満についての限定をしないものに限る。）に係る身体検査合格証明書、航空身体検査証明書又は国土交通大臣がこれらと同等以上と認めるものの写しの提出。なお、「国土交通大臣がこれらと同等以上と認めるもの」は、航空機操縦練習許可書とする。

5-1. 無人航空機操縦者身体適性検査証明書を提出した者の身体適性確認は、次の要領で行うものとする。

- (1) 認定員は、無人航空機操縦者身体適性検査証明書に記載された検査の結果（診断書又は告知書等が添付されている場合は、当該診断書又は告知書等に記載された検査の結果を含む。）を確認することにより適合性の判定を行うこと。（2）無人航空機操縦者身体適性検査証明書に記載された検査の結果に不審な点が認められたときは、証明を行った医師に問い合わせる等適切な方法で確認を行うこと。（3）無人航空機操縦者身体適性検査証明書に記載された検査の結果が身体適性基準に適合するかどうかを判定することができない場合であって、専門医等による診断の必要があると認めるときは、診断書の提出を求めることができる。

5-2. 身体検査合格証明書、航空身体検査証明書又は航空機操縦練習許可書の写しを提出した者の身体適性確認は、次の要領で行うものとする。

- (1) 規則第236条の57第1項第1号の規定により、身体検査を受けた日から1年以内に一等無人航空機操縦士試験の資格についての技能証明（最大離陸重量25キログラム未満についての限定をしないものに限る。）の身体検査に合格した場合の身体検査合格証明書の提出があったときは、当該身体検査合格証明書の有効期間を確認の上、身体適性基準を満たしていることとする。
- (2) 規則第236条の57第1項第1号の規定により航空身体検査証明書の有効期間内に航空身体検査証明書の提出があったときは、当該航空身体検査証明書の有効期間を確認の上、身体適性基準を満たしていることとする。
- (3) 規則第236条の57第1項第1号の規定による「国土交通大臣がこれらと同等以上と

認めるもの」とは航空機操縦練習許可書がその有効期間内に提出された場合とする。航空機操縦練習許可書の提出があったときは、一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をしないもの）の身体適性基準を満たしていることとする。ただし、条件が付されている場合にあっては、当該条件を付すこととする。

## 6. 一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をしないもの（当該限定の変更をされるものを含む。）に限る。）に係る身体適性検査実施基準

規則別表第 6 に掲げる国際民間航空条約の附属書一第 177 改訂版に規定する第三種身体検査基準に相当する基準に適合するかどうかについて、検査及び判定を行うにあたり、その検査及び判定の方法を定めるものとする。

### 6-1. 身体適性検査は、次の要領で行うものとする。

- (1) 一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をしないもの）に係る身体適性基準は、国際民間航空条約の附属書一に規定する第三種身体検査基準に相当する基準が定められていることから、当該基準に適合することについての身体適性検査は、医学的知見を有する者として医師の診断により行うものとし、当該医師については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条の許可を受けた病院又は診療所若しくは同法第 8 条の届出を行った診療所に所属しているものとする。なお、身体適性検査の適否の判断にあたって、検査の一部を所属する医療機関以外の他の医療機関等に実施させてもよいが、適否の判断は当該医師が行うこと。
- (2) 医師は、本要領の 4-3. 身体検査項目に定める検査項目別の適合性の評価について、4-3 の要領に定める判定方法及び基準（色覚に係る部分を除く。）に基づき行うこと。精査については、その分野の専門医により精査及び評価を行うこと。その評価を医師が確認し、無人航空機の操縦に支障を来すおそれがない場合は、適合とする。
- (3) 身体適性検査の結果、一部適合と判定できない項目があった場合、本要領の 4-3. 身体検査項目に記載の項目番号を別添 8 「35. 医師記入欄」に明記するものとする。
- (4) (3) の項目において、補助具の使用、定期的な検査、薬物治療開始後の経過観察などにより対処可能であると判断できた場合、法第 132 条の 44 第 1 項に基づき技能証明に条件を付して身体適性基準への適合とすることができる。この場合には、別添 8 「39. 条件付き適合に係る条件又は不適合の理由」に、疾患名、条件の内容（眼鏡に関して証明に付した条件を除く。）を明記するものとする。
- (5) 運動能力（身体機能の障害）に関する記載内容が、操縦しようとする無人航空機に応じた測定器具を使用する方法又は実際に無人航空機等を操縦させる等の方法による検査を必要とするものである場合は、技能証明の有効期間の更新の申請の日の 1 月前までに国土交通省航空局安全部無人航空機安全課に相談するものとする。

#### IV. 個人情報の保護

- (1) 検査員、検査員補助員、認定員又は医師は、「個人情報の保護に関する法律」(平成 15 年法律第 57 号) 等に基づき、個人情報の適正な取扱いを行うこと。
- (2) 検査員、検査員補助員、認定員又は医師は、法令に基づく場合等を除き、申請者本人の同意を得ないで、技能証明以外の目的で、身体検査又は身体適性確認若しくは身体適性検査で知り得た情報を取り扱ってはならない。
- (3) 国土交通大臣は、「個人情報の保護に関する法律 (平成 15 年法律第 57 号)」第 69 条に従って、法令に基づく場合を除き、技能証明以外の目的のために個人情報を利用し、又は提供しない。

#### V. その他

- (1) 技能証明に条件を付されている者から当該条件の解除又は変更の申請があった場合は、国土交通省航空局安全部無人航空機安全課において所要の審査を行い、その可否を判断するものとする。
- (2) 検査員、認定員又は医師は、自らの身体検査又は身体適性確認若しくは身体適性検査を行ってはならない。
- (3) この要領を実施するための必要な細目的事項については、国土交通省航空局安全部無人航空機安全課が別途定める場合がある。

附 則（令和 4 年 12 月 1 日 国空無機第 237188 号）

この通達は、令和 4 年 12 月 5 日から施行する。

附 則（令和 5 年 4 月 27 日 国空無機第 12036 号）一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25kg 未満についての限定をしないもの。（当該限定の変更をされるものを含む。））に係る無人航空機操縦者身体検査に関する改正

この通達は、令和 5 年 4 月 27 日から施行する。

附 則（令和 5 年 5 月 26 日 国空無機第 45266 号）

この通達は、令和 5 年 5 月 26 日から施行する。

附 則（令和 6 年 3 月 21 日 国空無機第 236275 号）

この通達は、令和 6 年 3 月 21 日から施行する。

附 則（令和 7 年 3 月 5 日 国空無機第 63283 号）

この通達は、令和 7 年 3 月 5 日から施行する。

附 則（令和 7 年 12 月 9 日 国空無機第 287750 号）

この通達は、令和 7 年 12 月 9 日から施行する。

本要領に関する質問・意見については、下記に問い合わせること。

国土交通省航空局安全部無人航空機安全課

〒100-8919 東京都千代田区霞が関 2-1-3

電話番号 03-5253-8615

別添1

航空法施行規則第29号の10様式

無人航空機操縦者身体検査証明書

(申請者記入)

|                                   |         |        |    |        |
|-----------------------------------|---------|--------|----|--------|
| 氏名(ふりがなをつけること。)                   | 生年月日    | 性別     | 写真 |        |
|                                   | 年月日     | 男 女    |    |        |
| 受けようとする無人航空機操縦者技能証明に係る資格の区分及び限定事項 |         |        |    |        |
| 資格区分                              | 限 定 事 項 |        |    |        |
|                                   | 種類      | 重量     |    | 飛行の方法  |
| 一等                                | ヘリコプター  | 25kg未満 |    | 昼間 目視内 |
|                                   | マルチローター |        |    |        |
| 二等                                | 飛行機     |        |    |        |
| 住 所                               |         |        |    |        |
| 電話番号 ( )                          |         |        |    |        |

(医師記入)

1. 視力

|                                 |       |       |        |
|---------------------------------|-------|-------|--------|
| 裸眼視力<br>(矯正視力)                  | 左 ( ) | 右 ( ) | 両眼 ( ) |
| 視野<br>(矯正をしても一眼が0.3未満の者の場合のみ記入) | 左     | 右     |        |

2. 色覚

|     |         |
|-----|---------|
| 正 常 | その他 ( ) |
|-----|---------|

3. 聴力

|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 聴力 | 左    | 右    | 両耳   |
|    | 可 不可 | 可 不可 | 可 不可 |

4. 疾病

|       |                       |        |
|-------|-----------------------|--------|
| 疾病の有無 | 病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入) | 操縦への支障 |
| 有 無   |                       | 有 無    |

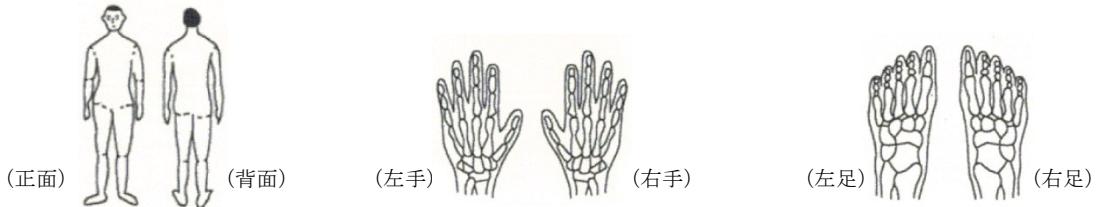
5. 身体機能の障害

(1) 身体機能の障害の有無

|                      |           |      |  |
|----------------------|-----------|------|--|
| 身体機能の障害の有無           | 障害の内容及び程度 |      |  |
|                      |           |      |  |
| 握力(手指に障害のある者の場合のみ記入) | 左 kg      | 右 kg |  |

(2) 身体機能の障害の部位（身体機能の障害がある者の場合のみ記入）

切断部位は ——— 、障害部位は  により図示すること。



(3) 運動機能（身体機能に障害のある者の場合のみ記入）

① 関節の屈伸

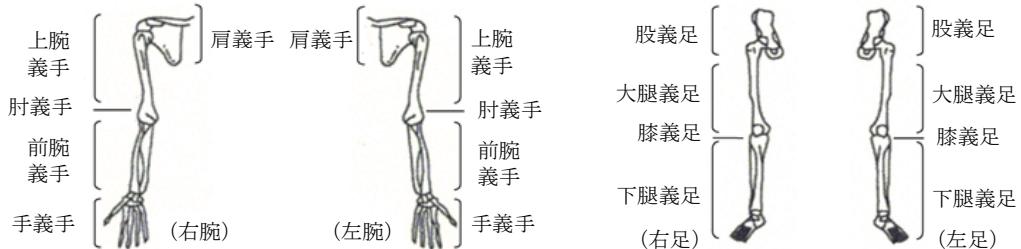
|       |     |      |
|-------|-----|------|
| 手指の屈伸 | できる | できない |
| 手の屈伸  | できる | できない |
| 膝の屈伸  | できる | できない |
| 歩行    | できる | できない |

② 障害のある関節（関節の屈伸のいずれかができなかった者の場合のみ記入）

| 手 関 節 | 肘 関 節 | 肩 関 節 |
|-------|-------|-------|
| 左 右   | 左 右   | 左 右   |
| 股 関 節 | 膝 関 節 | 足 関 節 |
| 左 右   | 左 右   | 左 右   |

(4) 義手義足（義手又は義足を装着している者の場合のみ記入）

義手義足を装着している部分を  により図示すること。



6. 医師又は検査員所見（受検者の無人航空機操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入）

航空法施行規則別表第六の検査項目について 年 月 日に検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

医師又は検査員の氏名

医療機関又は指定試験機関の名称、

所在地及び連絡先

【重要】この記入要領は必ず医師に見せてください。

## 航空法施行規則第29号の10様式

無人航空機操縦者身体検査証明書

(申請者記入) この欄は申請者ご本人が記入してください。

| 氏名(ふりがなをつけること。)                   | 生年月日           | 性別   |           |
|-----------------------------------|----------------|--|-----------|
| こうくう たろう<br>航空 太郎                 | 1987年6月5日      | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 |           |
| 受けようとする無人航空機操縦者技能証明に係る資格の区分及び限定事項 |                |  |           |
| 資格区分                              | 限 定 事 項        |  |           |
|                                   | 種類             | 重量   | 飛行の方法     |
| 一等                                | ヘリコプター         | 25kg未満   | 昼間<br>目視内 |
| 二等                                | マルチローター<br>飛行機 |  |           |
| 住 所                               |                |  |           |
| 電話番号 ( )                          |                |  |           |

必ず写真を貼ってから  
検査を受けること。  
ただし、指定試験機関に  
による身体検査を受ける  
場合は、DIPSでの申請  
時に提出した本人確認  
用の写真に代えること  
ができる(貼付不要)。

写真

医師の印

医師の印

(医師記入) ※一等無人航空機操縦士の資格についての無人航空機操縦者技能証明(最大離陸重量25kg未満についての限定をしないものに限る。)の場合には1~4への記入は不要。検査結果等については、別添4の様式に記入し、本様式に添付すること。

## 1. 視力 矯正視力でも、一眼の視力が0.3未満の場合、0.3以上見える眼の視野角度を必ず数値でご記入ください。

|                                |            |            |             |
|--------------------------------|------------|------------|-------------|
| 裸眼視力<br>(矯正視力)                 | 左<br>(0.8) | 右<br>(0.9) | 両眼<br>(1.0) |
| 視野<br>(矯正しても一眼が0.3未満の者の場合のみ記入) | 左 150°     | 右          |             |

## 2. 色覚

|     |      |
|-----|------|
| 正 常 | その他の |
|-----|------|

判定結果が不合格の場合は「その他」にその旨を記入してください。

## 3. 聴力 補聴器使用可

| 聴力 | 左 | 右  | 両耳 |
|----|---|----|----|
|    | 可 | 不可 | 可  |

## 4. 疾病

| 疾病の有無 | 病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入)   | 操縦への支障 |
|-------|---|--------|
| 有 無   | 一等無人航空機操縦士試験(最大離陸重量25キログラム未満についての限定をされるものに限る。)及び二等無人航空機操縦士試験の身体検査においては必ずしも記載する必要はありません。 | 有 無    |

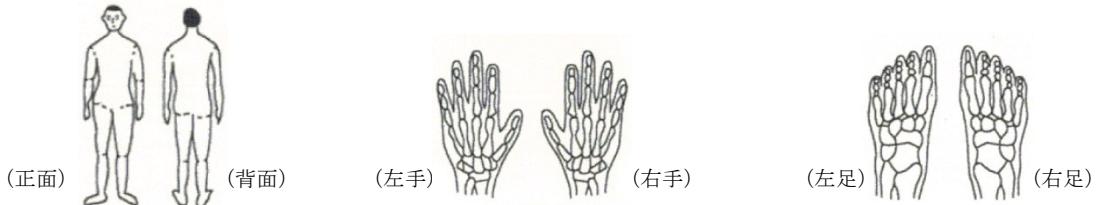
## 5. 身体機能の障害

## (1) 身体機能の障害の有無

| 身体機能の障害の有無  | 障害の内容及び程度 |
|---|-----------|
| 障害がある場合、(3)の運動機能等についても記入ください。<br>併せて、(2)及び(4)についても所要項目にご記入ください。 |           |
| 握力(手指に障害のある者の場合のみ記入)  | 左 kg 右 kg |

(2) 身体機能の障害の部位（身体機能の障害がある者の場合のみ記入）

切断部位は 、障害部位は により図示すること。



(3) 運動機能（身体機能に障害のある者の場合のみ記入）

① 関節の屈伸

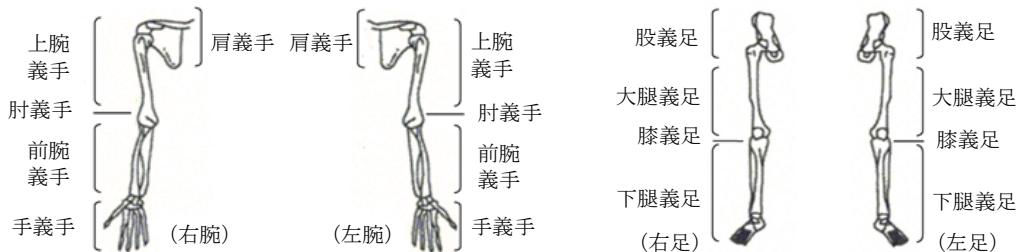
| 手指の屈伸 | できる | できない |
|-------|-----|------|
| 手の屈伸  | できる | できない |
| 膝の屈伸  | できる | できない |
| 歩行    | できる | できない |

② 障害のある関節（関節の屈伸のいずれかができなかった者の場合のみ記入）

| 手 関 節    | 肘 関 節    | 肩 関 節    |
|----------|----------|----------|
| 左      右 | 左      右 | 左      右 |
| 股 関 節    | 膝 関 節    | 足 関 節    |
| 左      右 | 左      右 | 左      右 |

(4) 義手義足（義手又は義足を装着している者の場合のみ記入）

義手義足を装着している部分を により図示すること。



6. 医師又は検査員所見（受検者の無人航空機操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入）

医師は、てんかん、再発性の失神、無自覚症状の低血糖症、そう鬱病、重度の眠気の症状を呈する睡眠障害、認知症及びアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒について症状が認められる場合は参考情報としてご記入ください。  
※一等無人航空機操縦士の資格についての無人航空機操縦者技能証明（最大離陸重量 25kg 未満についての限定をしないものに限る。）の場合の検査結果等については、別添4の様式に記入し、本様式に添付すること。

航空法施行規則別表第六の検査項目について 年 月 日に検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

検査実施日をご記入お願いします。

医 師 又 は 檢 査 員 の 氏 名

医療機関又は指定試験機関の名称、

所 在 地 及 び 連 絡 先

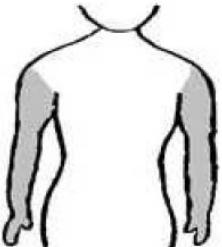
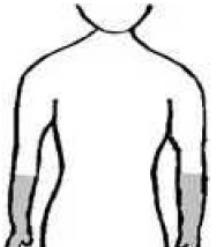
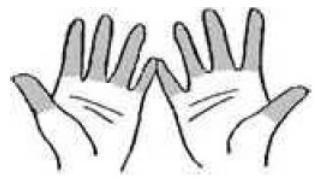
医師の氏名、医療機関の名称、住所の記名

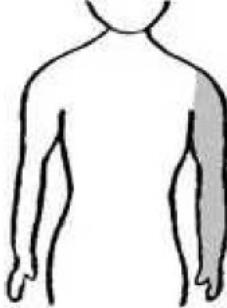
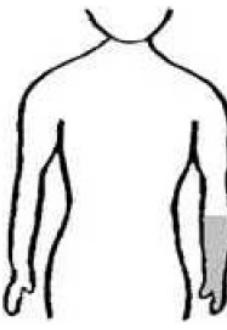
押印又は署名ください。電話番号もご記入お願いします。

医師の印

### 別添3 身体障害の状態及び条件内容

受検者の身体障害の状態に応じ、技能証明試験に合格した者に与える一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量25キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士の資格についての技能証明に付する条件についての判断の基準は次のとおりとする。

| 身体障害の程度* |  | 技能証明の条件内容   |
|----------|--|---|
| 部位       | 程度   |   |
| 両上肢      | <p>1. 両上肢をひじ関節以上で欠くもの、又は両上肢の用を全く廃したもの。</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>下肢で操作可能な操縦装置に限るものとする。</li> </ul>   |
|          | <p>2. 両上肢をひじ関節を残して先の部分で欠くもの、又は両上肢の機能に著しい障害のあるもの。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>義手（操縦操作上有効な義手。以下同じ。）を使用するものとする。</li> <li>上肢の機能を補う装具を使用するものとする。</li> <li>前二項の条件を満たさない場合は下肢で操縦可能な操縦装置を使用するものでもよい。</li> </ul> |
|          | <p>3. 両上肢の全ての指を欠くもの、又はこれと同等の機能障害のあるもの。</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>義指（操縦操作上有効な義指）を使用するものとする。</li> <li>両上肢の機能を補う装具を使用するものとする。</li> <li>前二項の条件を満たさない場合は下肢で操縦可能な操縦装置を使用するものでもよい。</li> </ul>      |
|          | <p>4. 両上肢の親指以外に2指を欠くもの、又はこれと同等の機能障害のあるもの。</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>身体障害の程度に応じて操作可能な操縦装置に限るものとする。</li> </ul>   |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| 片上肢       | <p>1. 片上肢を肩関節から先の部分で欠くもの、又は片上肢の機能を全廃したもの。</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・片上肢又は下肢で操縦可能な操縦装置に限るものとする。</li> </ul>   |
|           | <p>2. 片上肢のひじ関節を残して先の部分で欠くもの、又はこれと同等の機能障害のあるもの。</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・義手を使用するものとする。</li> <li>・片上肢の機能を補う装具を使用するものとする。</li> <li>・前二項の条件を満たさない場合は下肢で操縦可能な操縦装置を使用するものでもよい。</li> </ul> |
| 障害が重複する場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・上肢に著しい障害があるもの。</li> <li>・四肢のほか、頭部又は体幹に機能障害があるもの。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害の程度に応じて操作可能な操縦装置に限るものとする。ただし、身体の状態又は操縦の技能によっては、当該操縦装置に限る条件は付さないこともできる。</li> </ul>                       |
| 備考        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 技能証明の条件の記載は、操縦することができる無人航空機の種類の限定、補助装置に関するもの、身体に関するものを組み合わせて行うこと。</li> <li>2 特別に改造した無人航空機を使用して実地試験を行った場合は、当該使用無人航空機と同じ条件のものに限ること。</li> <li>3 無人航空機操縦者技能証明において、両下肢若しくは片下肢を股関節若しくはひざ関節から先の部分で欠くもの、又は両下肢若しくは片下肢の機能を全廃したものの、又は両下肢若しくは片下肢の機能に著しい障害があるものについては、無人航空機を飛行させるについて必要な条件の設定は不要とする。</li> </ol> |   |

## 別添5

航空法施行規則第29号の12様式

無人航空機操縦者身体適性検査証明書

(申請者記入)

| 氏名(ふりがなをつけること。)                              | 生年月日           | 性別     |        |
|--|----------------|--------|--------|
|  | 年月日            | 男 女    |        |
| 更新をし、又は再交付を受けようとする無人航空機操縦者技能証明に係る資格の区分及び限定事項 |                |        |        |
| 資格区分   | 限定期項           |        |        |
|  | 種類             | 重量     | 飛行の方法  |
| 一等   | ヘリコプター         | 25kg未満 | 昼間 目視内 |
| 二等   | マルチローター<br>飛行機 |        |        |
| 住所 所   |                |        |        |
| 電話番号 ( )                                     |                |        |        |



(医師記入)

## 1. 視力

|                                |       |       |        |
|--------------------------------|-------|-------|--------|
| 裸眼視力<br>(矯正視力)                 | 左 ( ) | 右 ( ) | 両眼 ( ) |
| 視野<br>(矯正をしても一眼が0.3未満者の場合のみ記入) | 左     | 右     |        |

## 2. 聴力

|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 聴力 | 左    | 右    | 両耳   |
|    | 可 不可 | 可 不可 | 可 不可 |

## 3. 疾病

|       |                       |        |
|-------|-----------------------|--------|
| 疾病の有無 | 病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入) | 操縦への支障 |
| 有 無   |                       | 有 無    |

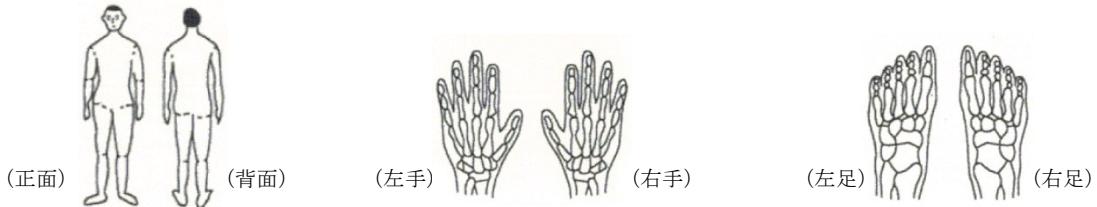
## 4. 身体機能の障害

## (1) 身体機能の障害の有無

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| 身体機能の障害の有無           | 障害の内容及び程度 |
|                      |           |
| 握力(手指に障害のある者の場合のみ記入) | 左 kg 右 kg |

(2) 身体機能の障害の部位（身体機能の障害がある者の場合のみ記入）

切断部位は ——— 、障害部位は  により図示すること。



(3) 運動機能（身体機能に障害のある者の場合のみ記入）

① 関節の屈伸

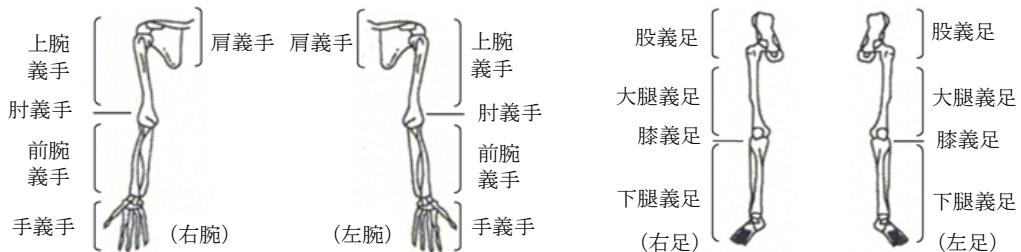
|       |     |      |
|-------|-----|------|
| 手指の屈伸 | できる | できない |
| 手の屈伸  | できる | できない |
| 膝の屈伸  | できる | できない |
| 歩行    | できる | できない |

② 障害のある関節（関節の屈伸のいずれかができなかった者の場合のみ記入）

| 手 関 節 | 肘 関 節 | 肩 関 節 |
|-------|-------|-------|
| 左 右   | 左 右   | 左 右   |
| 股 関 節 | 膝 関 節 | 足 関 節 |
| 左 右   | 左 右   | 左 右   |

(4) 義手義足（義手又は義足を装着している者の場合のみ記入）

義手義足を装着している部分を  により図示すること。



5. 医師又は検査員所見（受検者の無人航空機操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入）

|                      |   |   |                               |
|----------------------|---|---|-------------------------------|
| 航空法施行規則別表第六の検査項目について | 年 | 月 | 日に検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。 |
|----------------------|---|---|-------------------------------|

医 师 又 は 検 査 員 の 氏 名

医療機関の名称、

所 在 地 及 び 連 絡 先

【重要】この記入要領は必ず医師に見せてください。

## 航空法施行規則第 29 号の 12 様式

無人航空機操縦者身体適性検査証明書

(申請者記入) この欄は申請者ご本人が記入してください。

| 氏名(ふりがなをつけること。)                              | 生年月日  | 性別   |   |
|--|---|--|---|
| こうくう たろう<br>航空 太郎                            | 1987年6月5日   | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 |   |
| 更新をし、又は再交付を受けようとする無人航空機操縦者技能証明に係る資格の区分及び限定事項 |   |  |   |
| 資格区分   | 限定期項  |  |   |
|  | 種類  | 重量   | 飛行の方法   |
|  | 一等 ヘリコプター<br><input checked="" type="radio"/> マルチローター<br>二等 飛行機 | 25kg未満   | <input checked="" type="radio"/> 昼間 <input type="radio"/> 夜間<br>目視内<br>限定する事項に○を記入してください。 |
| 住所   |   |  |   |
| 電話番号 ( )                                     |   |  |   |

必ず写真を貼ってから  
検査を受けること。

医師の印

写真

医師の印

(医師記入) ※一等無人航空機操縦士の資格についての無人航空機操縦者技能証明(最大離陸重量 25kg 未満についての限定をしないものに限る。)の場合には 1~3 への記入は不要。検査結果等については、別添 8 の様式に記入し、本様式に添付すること。

## 1. 視力 矯正視力でも、一眼の視力が 0.3 未満の場合、0.3 以上見える眼の視野角度を必ず数値でご記入ください。

|                                  |         |         |          |
|----------------------------------|---------|---------|----------|
| 裸眼視力<br>(矯正視力)                   | 左 (0.8) | 右 (0.9) | 両眼 (1.0) |
| 視野<br>(矯正しても一眼が 0.3 未満の者の場合のみ記入) | 左 150°  | 右       |          |

## 2. 聴力 補聴器使用可

|    |                                    |                                    |      |
|----|------------------------------------|------------------------------------|------|
| 聴力 | 左                                  | 右                                  | 両耳   |
|    | <input checked="" type="radio"/> 可 | <input checked="" type="radio"/> 可 | 可 不可 |

## 3. 疾病

| 疾病の有無 | 病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入)   | 操縦への支障 |
|-------|---|--------|
| 有無    | 一等無人航空機操縦士(最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。)及び二等無人航空機操縦士の身体適性検査においては必ずしも記載する必要はありません。 | 有無     |

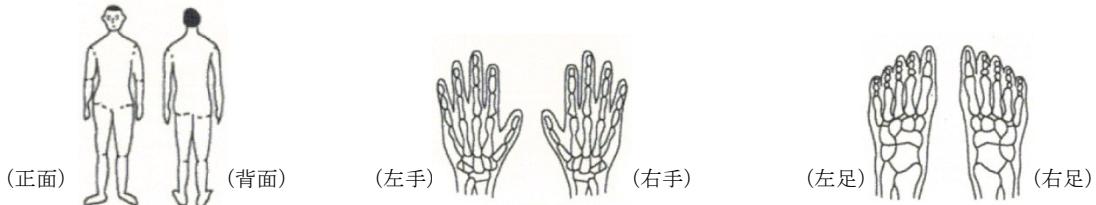
## 4. 身体機能の障害

## (1) 身体機能の障害の有無

| 身体機能の障害の有無  | 障害の内容及び程度 |
|---|-----------|
| 障害がある場合、(3)の運動機能等についても記入ください。<br>併せて、(2)及び(4)についても所要項目にご記入ください。 |           |
| 握力(手指に障害のある者の場合のみ記入)  | 左 kg 右 kg |

(2) 身体機能の障害の部位（身体機能の障害がある者の場合のみ記入）

切断部位は ——— 、障害部位は  により図示すること。



(3) 運動機能（身体機能に障害のある者の場合のみ記入）

① 関節の屈伸

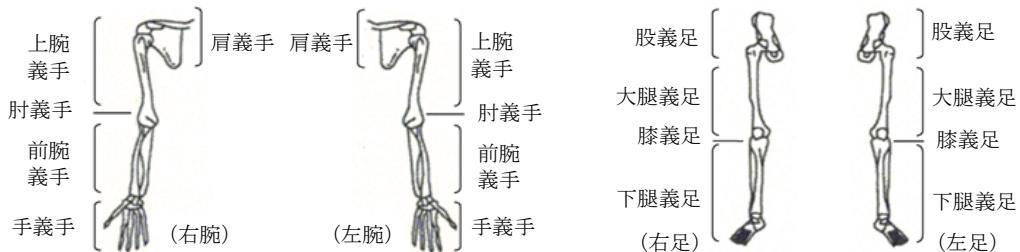
| 手指の屈伸 | できる | できない |
|-------|-----|------|
| 手の屈伸  | できる | できない |
| 膝の屈伸  | できる | できない |
| 歩行    | できる | できない |

② 障害のある関節（関節の屈伸のいずれかができなかった者の場合のみ記入）

| 手 関 節 | 肘 関 節 | 肩 関 節 |
|-------|-------|-------|
| 左 右   | 左 右   | 左 右   |
| 股 関 節 | 膝 関 節 | 足 関 節 |
| 左 右   | 左 右   | 左 右   |

(4) 義手義足（義手又は義足を装着している者の場合のみ記入）

義手義足を装着している部分を  により図示すること。



5. 医師又は検査員所見（受検者の無人航空機操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入）

医師は、てんかん、再発性の失神、無自覚症状の低血糖症、そう鬱病、重度の眠気の症状を呈する睡眠障害、認知症及びアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒について症状が認められる場合は参考情報としてご記入ください。  
※一等無人航空機操縦士の資格についての無人航空機操縦者技能証明（最大離陸重量 25kg 未満についての限定をしないものに限る。）の場合の検査結果等については、別添 8 の様式に記入し、本様式に添付すること。

航空法施行規則別表第六の検査項目について 年 月 日に検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

検査実施日をご記入お願いします。

医 師 又 は 檢 査 員 の 氏 名

医療機関の名称、

所 在 地 及 び 連 絡 先

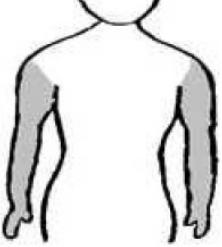
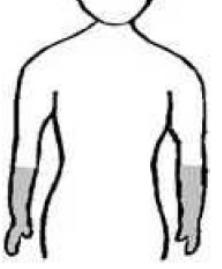
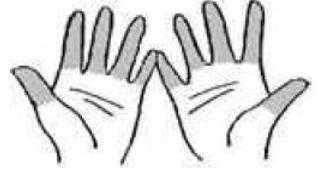
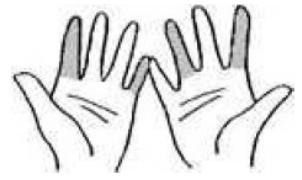
医師の氏名、医療機関の名称、住所の記名

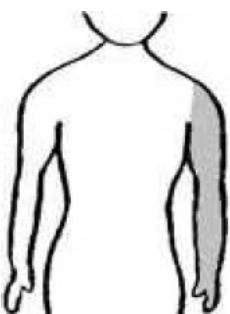
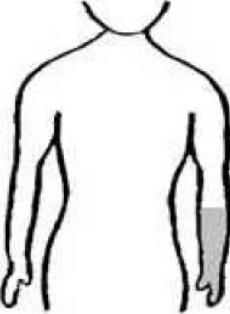
押印又は署名ください。電話番号もご記入お願いします。

医師の印

## 別添7 身体障害の状態及び条件内容

受検者の身体障害の状態に応じ、技能証明試験に合格した者に与える一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25 キログラム未満についての限定をされるものに限る。）及び二等無人航空機操縦士の資格についての技能証明に付する条件についての判断の基準は次のとおりとする。

| 身体障害の程度* |  | 技能証明の条件内容   |
|----------|--|---|
| 部位       | 程度   |   |
| 両上肢      | <p>5. 両上肢をひじ関節以上で欠くもの、又は両上肢の用を全く廃したもの。</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>下肢で操作可能な操縦装置に限るものとする。</li> </ul>   |
|          | <p>6. 両上肢をひじ関節を残して先の部分で欠くもの、又は両上肢の機能に著しい障害のあるもの。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>義手（操縦操作上有効な義手。以下同じ。）を使用するものとする。</li> <li>上肢の機能を補う装具を使用するものとする。</li> <li>前二項の条件を満たさない場合は下肢で操縦可能な操縦装置を使用するものでもよい。</li> </ul> |
|          | <p>7. 両上肢の全ての指を欠くもの、又はこれと同等の機能障害のあるもの。</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>義指（操縦操作上有効な義指）を使用するものとする。</li> <li>両上肢の機能を補う装具を使用するものとする。</li> <li>前二項の条件を満たさない場合は下肢で操縦可能な操縦装置を使用するものでもよい。</li> </ul>      |
|          | <p>8. 両上肢の親指以外に2指を欠くものの、又はこれと同等の機能障害のあるもの。</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>身体障害の程度に応じて操作可能な操縦装置に限るものとする。</li> </ul>   |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| 片上肢       | 3. 片上肢を肩関節から先の部分で欠くもの、又は片上肢の機能を全廃したもの。  | ・片上肢又は下肢で操縦可能な操縦装置に限るものとする。<br><br>  |
|           | 4. 片上肢のひじ関節を残して先の部分で欠くもの、又はこれと同等の機能障害のあるもの。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・義手を使用するものとする。</li> <li>・片上肢の機能を補う装具を使用するものとする。</li> <li>・前二項の条件を満たさない場合は下肢で操縦可能な操縦装置を使用するものでもよい。</li> </ul><br> |
| 障害が重複する場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・上肢に著しい障害があるもの。</li> <li>・四肢のほか、頭部又は体幹に機能障害があるもの。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害の程度に応じて操作可能な操縦装置に限るものとする。ただし、身体の状態又は操縦の技能によっては、当該操縦装置に限る条件は付さないこともできる。</li> </ul>   |
| 備考        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 技能証明の条件の記載は、操縦することができる無人航空機の種類の限定、補助装置に関するもの、身体に関するものを組み合わせて行うこと。</li> <li>2 特別に改造した無人航空機を使用して実地試験を行った場合は、当該使用無人航空機と同じ条件のものに限ること。</li> <li>3 無人航空機操縦者技能証明において、両下肢若しくは片下肢を股関節若しくはひざ関節から先の部分で欠くもの、又は両下肢若しくは片下肢の機能を全廃したもの、又は両下肢若しくは片下肢の機能に著しい障害があるものについては、無人航空機を飛行させるについて必要な条件の設定は不要とする。</li> </ol> |   |