

# 検証委員会報告書

～揺るぎない安全を築くために～

2019年3月27日

日本航空株式会社

社内検証委員会



## 目次

### I. はじめに

- 1. 2018年10月28日に起きたこと
- 2. 我々がなすべきこと
- 3. 社内検証委員会が目指したもの
  - (1) 委員会の位置付け
  - (2) どのようにして検証を進めたか

### II. 事の本質、根本的な原因となる課題

- 1. それが安全の問題だと気付いているか？
- 2. おかしいと思うことをおかしいと言えているか？
- 3. 不都合な情報を曖昧なままにしていないか？
- 4. 一人ひとりに寄り添っているか？
- 5. その業務は何のためかを理解しているか？
- 6. 飛ばすことだけを考えていないか？

### III. 解決すべき課題ととるべき対策の軸

- 1. 解決すべき課題
- 2. 全社的対策の3つの軸

### IV. 課題解決のために全社的にとるべき対策

- 1. 安全を大前提とする意識
  - (1) 生きた安全を学べ！
  - (2) 起こした事案は必ず次に活かす！
  - (3) お互いをもっと知る！
  - (4) コミュニケーションからはじめよう！
- 2. 課題を解決しきる仕組みと風土
  - (1) 厳しさを求めるフィロソフィへ！
  - (2) 課題を解決しきるのがリーダーの仕事！
  - (3) 必要な情報を必要とする人へ！
- 3. 安全を担保する組織
  - (1) 個人に寄り添う組織！
  - (2) 健康管理は安全管理！
  - (3) 迷ったらまず相談！
  - (4) オペレーション本部が日々の安全運航を統括する！
  - (5) リスクの芽を見逃さない！

## V. 課題解決を確実に実現するためのステップ

- 1. 全社対策の本部・各社への展開
  - (1) 展開の方法
  - (2) 進捗の継続的フォロー
- 2. 安全アドバイザリーグループとの連携
- 3. 社会・お客さまへの説明責任

## VI. 経営として継続的に取り組むべきこと

- 1. 過去の教訓を決して風化させず継承し続けること
- 2. 本質を捉えた意思決定と行動で課題を解決できる人財を育成し続けること
- 3. 社員が安心して業務に専念できる環境を整備すること

## VII. おわりに

社内検証委員会報告書に寄せて

## I. はじめに

### 1. 2018年10月28日に起きたこと

2018年10月28日（現地時間）、ロンドン・ヒースロー空港発、東京国際空港（羽田）行き、JAL44便において、出発準備中、呼気より基準値を超えるアルコールが検知され、当該便の副操縦士が拘束された。当該便は予定された3名乗務（マルチ編成）を2名乗務（シングル編成）に変更し運航された。その後の血液検査においても基準値の約9倍となるアルコールが検出され、当該副操縦士は逮捕、起訴された。

11月29日（日本時間30日未明）英国法廷において下された判決は、禁固10か月という厳しいものであった。判決において裁判長より、「そのまま乗務していれば、乗客乗員を危険にさらし、大惨事を引き起こすおそれがあった」と厳しく断罪された。

安全運航の堅持は我々の最大の責務である。お客さまの尊い命をお預かりする事業であることは、逆に一人の行動がお客さまの命を脅かすことに繋がるということを意味している。本事案は、事業の根本である安全を脅かし、社会の信頼に背く重大な問題であったということ肝に銘じなければならない。

### <JAL44便に係る事実概要（以下ロンドン事案）>

2018年10月28日出発予定のJAL44便に乗務予定であった副操縦士について、ホテルから機側まで当該便の乗務員を送迎したバスのドライバーが酒気帯びの懸念を保安担当官に伝えたことを受けて、乗務前の機側でロンドン警察当局がアルコール検査（呼気）を実施した。その結果、英国法令に定められた基準を超える疑いがあり、同局に拘束された。

その後の同局によるアルコール血液検査の結果、同国の規程に違反したことが判明し、同局に逮捕・収監された。副操縦士は運航規程において求められている通り、12時間以前であっても乗務に支障をおよぼす飲酒をしてはならなかったが、JAL44便の出発時刻の20時間前頃までに過度な飲酒を行うとともに、当該便の出発前に求められている当社アルコール検査において手順通り実施せず、不正に当該検査をすり抜けて乗務をしようとした疑いがある。機長と副機長は運航規程で求められる飲酒の影響を含め職務の遂行にあたり心身に支障のない状態にあることを相互に確認しなければならなかったが、副操縦士のアルコール検査において、機長は副操縦士の検査を視認しなかったにもかかわらず再検査を求めず、副機長は副操縦士の検査が手順通りに行われていなかったことを認識しながら再検査を求めなかった。また、当該便は機長および副機長と副操縦士1名の計3名で運航予定であったが、機長は副操縦士の拘束によって機長および副機長の2名でも運航可能と考え、東京の乗員サポート部の了承のもと2名で運航した。しかし、この際、運航規程を誤って解釈しており、乗員編成の変更の判断が適切に行われなかった。

2016年6月に発生した、乗務後の滞在先（小松）で機長と飲酒した副操縦士が酔って機長に暴行し、かけつけた警察官に公務執行妨害を働いた事案を受けて飲酒対策が取られ、アルコール感知器も吹き込み式の新型に変更されることとなった。

ロンドン事案発生時、国内空港への新型アルコール感知器配備は完了し、20件の基準値超えが発生していた。海外空港への展開はまだ行われていなかった。

当該事案に関し2018年12月21日、日本航空に対する「事業改善命令」が発せられた。

## 2. 我々がなすべきこと

これまで関係者への聞き取りに加え、再現調査や実証実験などを可能な限り行った上で、調査結果と、新型アルコール感知器の配備やアルコールに関する知識教育の実施などを主とする再発防止策をとりまとめ、11月16日および翌年1月18日に航空局に対して報告書を提出した。しかし、

- (1) なぜ、当該副操縦士は大量の飲酒をしたのか。
- (2) なぜ、本件以前に20件ものアルコール基準値超え事例は発生したのか。
- (3) なぜ、2名の同乗機長は当該副操縦士の様子に気付けなかったのか。
- (4) なぜ、当該副操縦士がこれだけの飲酒をすることに誰も気付けなかったのか。
- (5) なぜ、20件もの過去事例がその後の再発防止に活かされなかったのか。
- (6) なぜ、検査機器の海外配備は遅れ、検査データ欠損が発生したのか。
- (7) なぜ、副操縦士が拘束された後、2名乗務で運航できるという判断に至ったのか。

これまで取り組んだ調査や実証実験の結果をもってしても、これらの疑問に対する社会からの疑念は晴れていない。

加えて、当該事案に対して行われた航空局立入検査期間の11月28日にJAC3741便において運航乗務員の乗務前アルコール検知による便遅延事案が発生し、また、事業改善命令直前の12月17日にはJAL786便において客室乗務員による機内飲酒事案が発生した。

これらの事実が示しているのは、従来から実施してきた対策は対症療法に過ぎず、事案の再発を確実に防いでいくためには不十分であることが顕在化したということである。

一人ひとりが日々、航空事業に携わるプロフェッショナルとして、一便一便の安全運航を真摯に支え続けているJALグループにおいて、なぜこのような事案が発生したのか。

今、2010年の経営破綻以来、グループ全員の努力で積み上げてきたJALグループに対する社会の信頼が揺らいでいる。

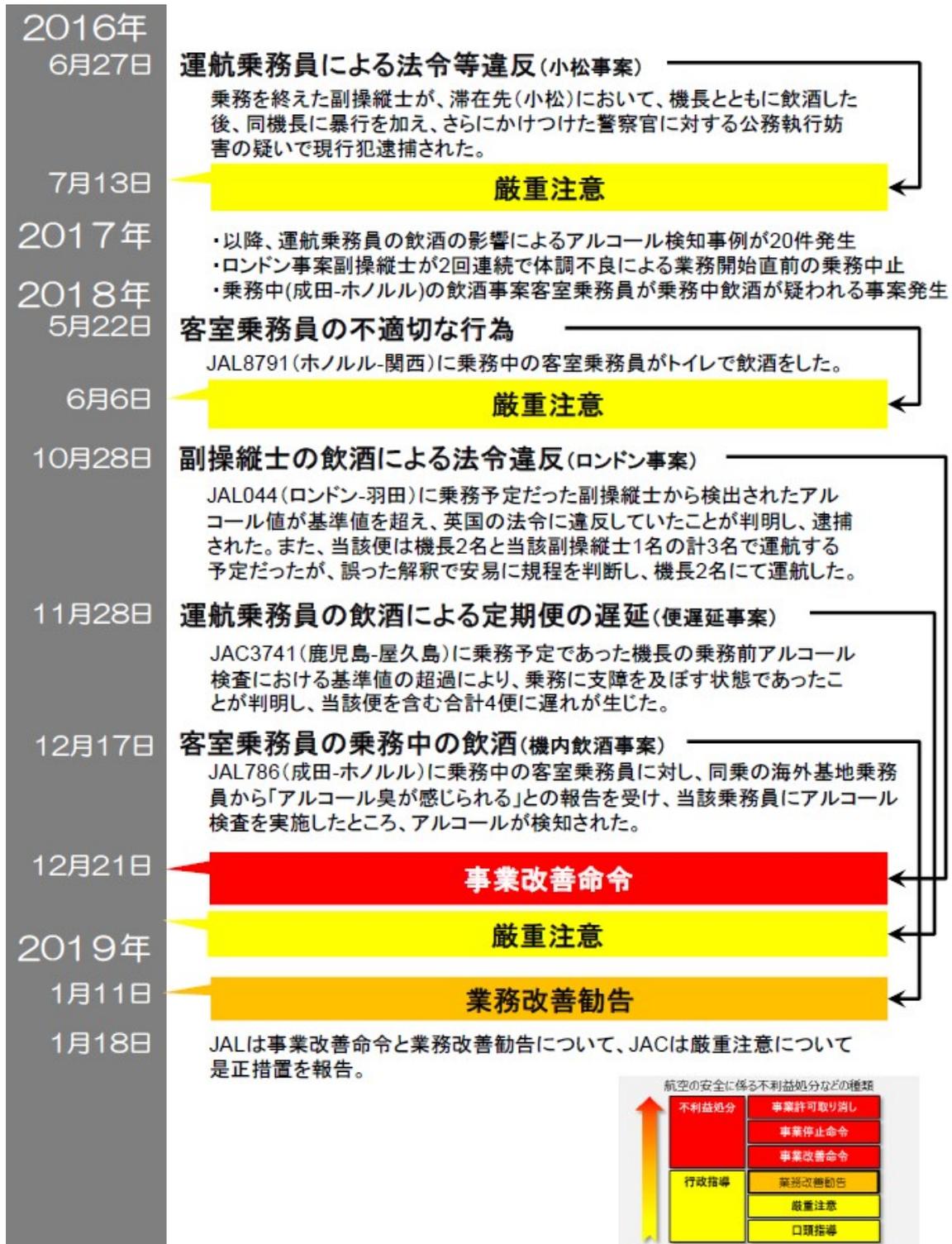
我々は、内在する課題を明らかにし、その課題解決に迅速かつ徹底的に取り組むことにより、全ての組織において安全を大前提(\*)として事業を行うプロフェッショナル集団として、社会からの信頼を取り戻していかなければならない。

### \*「安全を大前提とする」という言葉の意味

運航にあたり安全を確保することは、欠航の回避や定時性、サービスなどその他の判断要素と比較して優先されるというのではなく、大前提とされるべきものであり、その上で他の重要な事項に取り組むべきであるということを意味する。

この大前提は、誰かが確保してくれるものではなく、全社員一人ひとりが全力を尽くして確保に努めるものである。

【事業改善命令に至る飲酒事案の経緯】



※本報告書においては、発生した事実そのものを指す場合に「事象」、その中で問題として取り上げられたものを指す場合に「事案」と表記します。

### 3. 社内検証委員会が目指したもの

#### (1) 委員会の位置付け

真に再発防止を実現するためには事業改善命令に対する報告書にとどまらず、社長の強いリーダーシップの下、徹底して深掘りした原因追求と再発防止策を実行していく必要がある。検証委員会は、既存組織の枠組と発想を超えた対策を、客観的な妥当性を備えたものとして、迅速、果敢に実現していくため、社長の判断、指示機能を強化し、より本質的で具体的な課題解決を図ることを目的とした時限的会議体である。

#### (2) どのようにして検証を進めたか

①事実の概要、事業改善命令に至る数年レンジの経緯を振り返った。(P5～P7 参照)

②御巢鷹山事故の教訓に加え、今回の事案に関係する過去事案の教訓を確認した。

・**1977年のアンカレジ事故**では、米国ワシントン州モーゼスレイク発アンカレジ経由東京行き貨物便、日本航空 1045 便がアンカレジ空港離陸直後に墜落した。原因はアルコールの影響を受けた運航乗務員の操縦に起因し、他の乗務員は機長の飛行意思を止めさせなかったと推定されている。対策として、航空機出発前の乗員の心身状態の相互確認、12 時間前の飲酒禁止に加え 12 時間前であっても乗務に支障をおよぼす飲酒の禁止と違反への罰則強化、アルコール感知器の配備が行われた。

・**1982年の羽田沖事故**においては、福岡空港発羽田行き日本航空 350 便が羽田空港着陸時に滑走路手前に墜落した。原因は、精神的変調をきたしていた機長がエンジンリバーズレバーをリバーズ・アイドル位置まで引いたものと推定されている。当該機長周辺では異変に気付く者もいたとされるが、組織的に取り上げられ事前に対応が取られることはなかった。対策として、運航乗員健康管理部が新設され、日常の健康管理、指導・教育、健康相談の充実が図られた。運航乗務員健康適性委員会が設置され健康上疑義のある乗務員に対する医学面からの審議が行われるようになった。乗員組織においても運航乗務員のグループリーダーを新設し、小規模グループでの組織運営の充実を図ることになった。

・**2005年の安全問題**においては、整備、運航、客室で連続した不安全事象に対し事業改善命令が出された。報告書において、安全と定時性を安易に両立させようとする風潮を生じせしめたことを反省、経営と現場の距離感および部門間の意思疎通の不足、現場と経営トップのコミュニケーションが不十分であったことを反省している。

・**2010年の経営破綻**においては、事業環境の変化に適切に対応できず破綻した。その際に設置された第三者委員会からは、破綻を招いた企業風土・体質として、官への依存体質、安全や公共性の名のもとに採算性を軽視する体質、組織の一体性欠如に起因する閉塞性体質、重要問題先送りに起因する無責任体質等を厳しく指摘されていた。

③多くの方の声、意見を収集、分析した。(Ⅲ.2.参照)

- ・ 事案を発生させた社員、現業部門、現業間接部門、本社部門など JAL グループ社員
- ・ 幅広い知見を有する社外役員、安全アドバイザーグループの先生方
- ・ これまでの日本航空を深く知るご遺族の方

④各委員は、上記を踏まえつつ疑問、意見を出し合い、職場の声と突き合わせて仮説を立て、有識者のご意見も踏まえ、事案の本質・根本的原因となる課題および課題解決のためにとるべき対策とその実現方法の考察・検証をすすめた。

## II. 事の本質、根本的な原因となる課題

### 1. それが安全の問題だと気付いているか?・・・I.2.なぜ(1)(2)(3)

ロンドン事案の当該副操縦士は、乗務前日、ワイン 2 本を含む大量の飲酒を行っており(1)、機内飲酒事案の当該客室乗務員は 1st ミールが一段落した時点で飲酒した。

ロンドン事案発生以前にも、運航乗務員による出発前アルコール検査で 20 件の基準値超えが発生していたが(2)、基準値を超えた運航乗務員のほぼ全員が、自分が基準値にかかることは想定していなかったと述べており、機内において飲酒した客室乗務員は、飲酒に関する会社の注意喚起は認識していたが、飲酒時には頭をよぎらなかったと述べている。

また、ロンドン事案における 2 名の同乗機長は、副操縦士が大量飲酒していることに気付くことができなかった(3)。聞き取りにおいて、当該機長たちは、アルコール検査において同僚が不正を行うという疑いをそもそも持っていなかったと話している。

ロンドン事案 2 年前の 2016 年 6 月には、小松ステイ中の副操縦士が飲酒後に暴行および公務執行妨害を行う事案が発生しており、機内飲酒事案 7 か月前の 2018 年 5 月には、海外基地所属客室乗務員が機内で飲酒をしたことに対し JAL は厳重注意を受けている。これらの事案はいずれも社内においてコンプライアンス違反として捉えられた結果、再発防止策は、飲酒に関するコンプライアンス教育の徹底等にとどまっていた。

これらの事実を踏まえると、

- ①不都合な事案は起きない、自分が当事者になることはないと思いつむ
- ②自分の行動が、どの程度安全に影響するか認識できていない
- ③組織が事案を安全に関わる課題と捉えず、個人の不幸事として捉える

といったことが時として生じ、不具合事象を安全に関わる課題として認識できないことがあると考えられる。

### <背景として考えられること>

上記の課題認識をもとに検証委員会で議論を深める中で、

- ①現在、全社的に安全意識に関して学ぶ場は、新入社員教育や新任管理職研修に限られ、その内容も「御巢鷹山登山」と「安全啓発センター見学」を中心としたものである。これらの機会は、最悪の結果として起こる事故の悲惨さを強く認識する機会として貴重であるが、これだけでは自身が日々行っている業務がどのように安全と結び付いているかを学び、意識する機会が不足していることを認識した。また、安全に直接関わる部門の教育も、安全を守る仕組みなどの技術的知識や、不安全に対する対応技法に重点が置かれ、それぞれの業務との関係で安全を守ることの難しさなど、もっとも強調すべき安全意識について十分とは言えないものであった。
- ②情報の社内向け発信が不十分であり、かつ伝達される内容のバランスが適正ではなく、ライン部門に対しては結果として、部門別採算や欠航率・定時運航率に関わる情報発信に偏り気味で、これが時として安全を大前提とする意識を薄める可能性があることを認識した。

## 2. おかしいと思うことをおかしいと言えているか？・・・I.2.なぜ(3)

ロンドン事案において、副操縦士の飲酒の可能性を指摘したのは、乗務員を送迎したバスのドライバーであった。英国においてはバスドライバーも含め、不安全事象には報告義務が課せられている。また、機内飲酒事案において、飲酒の可能性を指摘したのは同乗していた海外基地所属の客室乗務員であった。その場で指摘したこれら二人は、いずれも航空に携わるプロとしての役割をしっかりと果たした模範とすべき存在であり、その結果として、アルコールの影響を受けた社員が、安全に関わる業務に就くことは回避することができた。

広く職場から「集約した声」には、

- ・人間関係を大事にしたいから波風を立てず、うまくやっていきたい。
- ・相手のことがよく分からないので、指摘が間違いであったら大変だ。
- ・多くのお客さまを前にして、身内の事情での欠航や遅延を生じさせたくない。

といったものが聞かれた。これらの事実を踏まえると、私たちには時として、

①相手に悪く思われたくないと考える事なかれ主義

②相手の業務への理解不足により指摘を控える

③自部門の都合が優先し、不都合な事実を過小評価し通常通り業務を行おうとする

といった意識が生じ、安全を担うプロフェッショナルに求められる指摘や報告が十分行われないことがあると考えられる。

### <背景として考えられること>

上記の課題認識をもとに検証委員会で議論を深める中で、

①経営破綻以降、JAL グループを挙げて様々な取り組みを継続する中で、会社や職種を越えて同じ目標に向かう仲間としての意識は強くなってきている。その一方、専門性の高いプロフェッショナル集団間で、お互いがどのような安全上のルールに従って業務を行っているか、自身の業務が前後の工程の業務とどう繋がり、影響をおよぼし合っているかを学び、理解し合う機会が欠けていたことを認識した。

②8年を超える JAL フィロソフィの学びの中で、全 40 項目への理解は進み、素晴らしいフィロソフィ実践事例も増えてきている。その一方、これまでフィロソフィ教育やフィロソフィ発表大会などで取り上げられてきた事例が美しい成功事例に偏っていた。結果、失敗に終わった事例や未解決のまま放置されている事例など、不都合な事実に対して向き合い、フィロソフィを真に実践していくためには厳しい責任と行動が伴わなければならないことを自覚する機会が不足していたことを認識した。

### <あるべき姿>

不安全事象、不具合事象



いかなる時にも事象を安全と結び付けて課題認識する



認識した課題を放置せず、必ず指摘・報告する

### 3. 不都合な情報を曖昧なままにしていないか? …… I.2.なぜ (5)

ロンドン事案の副操縦士は、事案の一年前に体調不良に関わるショウアップキャンセルを2度起こしており、うち1件はアルコールの影響が疑われるものであったが、その情報は本部業務部門に届いていなかった。機内で飲酒した客室乗務員は約1年前にも同種事案への関与を問われていたが、その事実は記録として残っておらず、当時の関係者の記憶から事後明らかになった。ロンドン事案前に発生した20件のアルコール検知事例(5)は職場に具体的な内容で周知されておらず、検知事例が処分の対象となること自体の詳細周知も不十分であった。110件の検査忌避を発生させた一人の機長についても、迅速に対処すべき課題として組織に認識されていなかった。

当該部門および広く職場から「集約した声」には、

- ・アルコール規程違反事例の周知に具体性がなかった。発生した不具合事象は職場に迅速に共有すべき。
- ・検知事例の処分は抑止に繋がるよう、厳しくして啓発すべき。
- ・病歴、処分歴など含め組織内での共有には個人情報管理の観点で腰が引ける。
- ・アルコール検査の位置付けが規程上不明確であった。

といった声があった。また、他に、

- ①不具合事象や不都合な事実を迅速に部門内・関係部門間で共有してこなかった
- ②不具合事象や不都合な事実を情報として集約しデータ化できていなかった
- ③守るべき手順を明確に示さず、曖昧なまま運用を現場に委ねていた

といった課題があったと考えられる。

#### <背景として考えられること>

上記の課題認識をもとに検証委員会で議論を深める中で、

- ①不具合事象や処分結果については、二重処罰回避の観点や職場の萎縮を招き報告を阻む要因になることの回避、さらには情報の社外流出を避けるため、社内にも開示してこなかった。しかし、むしろ処分内容を含めた不具合事例を適切に開示・共有しないことが事案の再発防止の機会喪失になりうることを認識した。
- ②社員の過去の課題行動が組織内で十分に共有されていなかった背景として、過去の事案を直近の評価に影響させてはいけないという考え方や、個人情報保護の観点から共有は必用最小限の共有に留めるべきであるという考え方を職制が強く持っていたことが分かった。これらの点に十分な配慮を行った上で、情報を活用して一人ひとりに関心を払い、目を向けることが、結果として安全を守り、本人を守ることに繋がるという考え方が必要であることを認識した。
- ③アルコール検査が規程化されていなかったことから、相互確認の位置付けが不明確であったが、位置付けを明確にすることはなされなかった。相互確認の実施について職場に周知された文書は、アルコール検査の瑕疵が規程違反にあたるかどうかの判断や、実施を忌避するような場合の対応方法について、明確に解釈できない曖昧なものであり、結果として対応は現場に丸投げとなっていたことを認識した。

#### 4. 一人ひとりに寄り添えているか？・・・I.2.なぜ（4）

健康管理面等で専門的支援を必要とする社員が適切に業務に従事するためには、会社として一人ひとりに寄り添い手をさしのべる必要がある。そのため、職制は組織マネジメントの一環として対象者の日々の動向に注意を払い、必要なサポートを行う役割を担っている。また、健康管理部門が産業医を中心にその対応に専門的に取り組んでいる。しかし、このような職場の努力も限定的となっており、今回のロンドン事案においても副操縦士の過度の飲酒傾向を把握できていなかった（4）。

広く職場から「集約した声」には、

- ・ 職場において好ましくない行動があっても、医学的な知識の不足などにより健康面と結び付けて判断できず、産業医に適宜情報共有できていない。
- ・ 産業医は、健康管理面で特別なケアが必要な社員の職場での行動の報告を十分に得られておらず、既往症と日常行動とを医学的見地から関連付けて把握できていない。
- ・ 組織の配員数の多さなどにより、職制による十分なサポートが難しい職場がある。

といったものがあり、前記（3）と合わせてこれらを踏まえると、

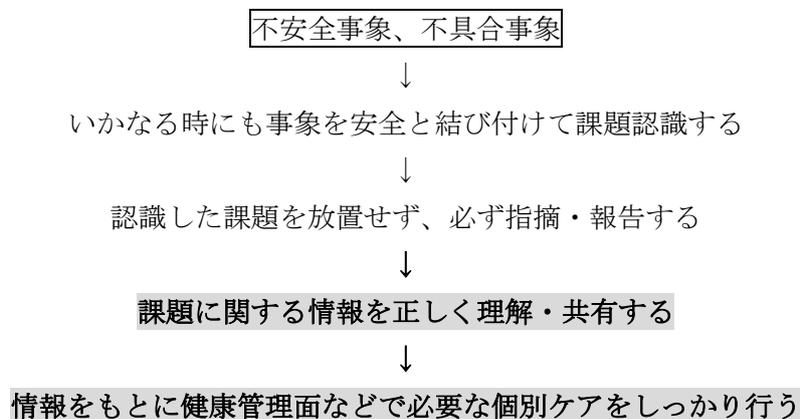
- ①健康面で課題のある特定個人を産業医と職場が連携して個別にケアする仕組み
- ②一人ひとりに寄り添うという観点での職制の目が個人まで行き届く体制に課題があると考えられる。

#### <背景として考えられること>

上記の課題認識をもとに検証委員会で議論を深める中で、

- ①規模の大きさや複雑な勤務形態により一人ひとりに寄り添うことが困難な職場があること、例えば客室乗務員は6,000名規模におよぶ上、海外客室乗務員基地は、海外空港所の一部門であることなどが一層それを困難にしていることを認識した。
- ②職場復帰に関する意見書の取り扱いに関し、医師の判断以外の対応を組織がとることは難しいと考える職場職制側と、医師の判断とは別に職場状況を踏まえた組織の判断はあり得るとする産業医側と相互の理解に齟齬があったことを認識した。
- ③一部の職場においては、互いの理解促進に有効なくつろげる状況でコミュニケーションを図れる場所が極めて限定されていることを認識した。

#### <あるべき姿>



## 5. その業務は何のためかを理解しているか? ・ ・ ・ I.2.なぜ (6)

新型アルコール感知器については、2017年の国内空港への配備が完了した後、海外空港への配備に1年を要した(6)。新型アルコール感知システムには、データを保存する仕組みがあり便単位でデータが蓄積するため、運用開始から20万件を超えるデータが発生する中で、4千件を超えるデータ欠損が起きていた(6)。

また、検査時に基準値を超えた場合、その時点で自動的に関係部に通知が届く仕組みなどを備えているが、当該システムの構築、運営支援に本社IT部門は協力を求められておらず、関与はなかった。

当該部門および広く職場から「集約した声」には、

- ・ 新型アルコール感知器は確実な数値判断とアルコールに対する意識向上が目的であると考えており、データを保存して活用するという発想がなかった。
- ・ 新型アルコール感知器の海外配備はシステム対応に課題がある上、配備することでアルコール検知事例が頻発した場合、代替乗員を送るのに時間を要することで運航への影響が出ることへの懸念があった。
- ・ 業務がルーティン化する中で目的や原点が分からなくなっていることがある。
- ・ なぜやるのか、何のためにやるのかが十分に腹落ちしていない状態で対策を進める場合、正しい対応ができないことがある。

といったものがあった。これらの事実を踏まえると、現場を支援するべき間接部門に、

- ①何のための施策かという「目的」と、それをどうやって行うかという「手段」が時として混同され、手段である形を整えることのみ集中し、目的が実現する前であっても思考や行動が停止することがある
- ②必要となる費用や煩雑な手続きなど、課題解決に伴う様々な困難を理由に不作為となり、課題を放置することがある
- ③議論や検討が自部門内で閉じてしまい、社内関連部門の巻き込みや、外部知見の活用が不足しがちとなる結果、課題を解決するために必要な全体像を構想しきれないといった課題があると考えられる。

### <背景として考えられること>

上記の課題認識をもとに検証委員会で議論を深める中で、

- ①管理職層に対する教育・育成がまだ不十分であり、組織長が組織課題の全体像を正しく捉え、目的に向かって本質的解決を図っていくために必要な知識や経験が必ずしも得られていないことを認識した。
- ②外部状況の変化を敏感に察知し適応していく外向き文化の醸成に向け、他部門での業務経験、他業界への派遣、クロスファンクショナル活動の活性化などに努めてきているが、まだ外部との切磋琢磨の機会が限定されており、部門内にしか目が行かない内向き文化が克服し切れていないことを認識した。
- ③マニュアルの棚卸が不十分なため、古い規程や手順が残されたままルーティン化することで、その設定目的が分からなくなっているものがあることを認識した。

## 6. 飛ばすことだけを考えていないか?・・・I.2.なぜ(7)

ロンドン事案においては、副操縦士が拘束された後、3名乗務(マルチ編成)を変更して、機長2名による乗務(シングル編成)で運航を継続した(7)。この判断は、シングル編成での運航継続が規程に違反していないという乗員サポート部当直の規程の解釈をもとに当該便機長により行われたものである。しかし判断の根拠となる規程(OMS5-11)は、イレギュラー発生等の不測の事態における飛行勤務時間に上限を定めるために設定されたものであり、編成を変更する根拠にはなり得なかったが、予定される時間がシングル編成の上限時間内であれば、マルチ編成をシングル編成に変更して運航が可能と解釈した。この判断は不適切なものであったが、オペレーションコントロールセンター(OCC)に伝えられ、ミッションディレクター(MD)は、関連する各部門の了解を確認したことで運航を最終決定した。

広く職場から「集約した声」には、

- ・オペレーションに関わる部門では、「特例的な状況を想定した上、いかなる場合にでもこれ以上飛ばしてはいけない基準」の規程が、「いつでもここまでは飛べる基準」と解釈する運用となっていた。
- ・空港部門としては、多数のお客さまを前にすると何とか運航してほしいと思う。
- ・乗員部門は、空港部門から運航継続についての強いプレッシャーを感じる。

といったものがあつた。これらの事実を踏まえると、

- ①規程などの「本来の設定目的」に関する正しい理解の浸透
- ②様々な安全運航阻害要因から独立して運航の可否を判断する組織対応等の面で課題があると考えられる。

### <背景として考えられること>

上記の課題認識をもとに検証委員会で議論を深める中で、

- ①運航可否の最終判断を行う組織であるOCCが、最も運航継続のプレッシャーを受けがちな空港本部に属していることが、安全を大前提とした判断を行う上で障害となり得る、あるいは他部門からそう受け取られ得る懸念を認識した。
- ②24時間体制で判断を行うMDに対し、安全に関する会議への陪席など、最終判断を行う上で有効な機会を従来以上に増す必要性を認識した。

### <あるべき姿>

不安全事象、不具合事象



いかなる時にも事象を安全と結び付けて課題認識する



認識した課題を放置せず、必ず指摘・報告する



課題に関する情報を正しく理解・共有する → 情報をもとに健康管理面などで必要な個別ケアをしっかりと行う



組織として課題を曖昧なまま放置せず解決しきる

責任・権限が明確で運航の安全を担保する組織を構築する

### Ⅲ. 解決すべき課題ととるべき対策の軸

#### 1. 解決すべき課題

これまでの検証委員会における議論の中で、はじめに掲げた7つの疑問に対する答えは概ね明確になった。解決すべき課題は以下である。

- (1) いかなる時にも事象を安全と結び付けて課題認識すること
- (2) 認識した課題を放置せず、必ず指摘・報告すること
- (3) 課題に関する情報を正しく理解・共有すること
- (4) 情報をもとに健康管理面などで必要な個別ケアをしっかりと行うこと
- (5) 組織として課題を曖昧なまま放置せず解決しきること
- (6) 責任・権限が明確で運航の安全を担保する組織を構築すること

これらの課題については、しっかり解決しない限り、飲酒問題に限らず、別の形をとりながら、企業リスクとして顕在化することにも繋がっていくことになる。

#### 2. 全社的対策の3つの軸

安全アドバイザーグループをはじめとする有識者の皆さまから客観的な視点でいただいたご意見等を踏まえながら検証委員会において議論を重ねた。

その結果、課題解決のための対策の軸を以下の3点として、全社的にとるべき対策を策定し、順次実行していくこととした。

- (1) 安全を大前提とする意識
- (2) 課題を解決しきる仕組み・風土
- (3) 安全を担保する組織

#### <有識者の皆さまからいただいた主なご意見>

- ・日本航空にとっての安全とは何を意味するのかをしっかりと定義することが必要
- ・自身の業務と安全の結び付けを考え、安全への懸念をどこかで拾う場が必要
- ・自分たち自身がお客さまの安全を危険に晒すリスクになり得ることを認識すべき
- ・教育は受け身ではなく、本人が自覚を持って学ぶことが必要
- ・プロとしての職業倫理を確立した上での社員相互の指摘が重要
- ・勇気を出して声をあげる文化、同僚による相互チェックを効かせることが重要
- ・声をあげた人が不利益を被るかもしれないという疑念を抱かせないルールが必要
- ・情報の目詰まりを防ぎ、悪い情報ほど経営まで迅速に共有できる仕組みが必要
- ・過去事例を洗い出せる仕組みが大事
- ・発生事案への対処は厳格に
- ・不具合事象をしっかりと開示し説明責任を果たすことが重要
- ・パイロットの日常を地上職の当直が客観的に見るなど、第三者目線を入れる重要性
- ・取り組みの成果は短期間で出るものと考えず、息長く継続していくこと

#### IV. 課題解決のために全社的にとるべき対策

##### 1. 安全を大前提とする意識

###### (1) 生きた安全を学べ！

責任部署：安全推進本部

日本航空として改めて安全の位置付けを明確にし、安全憲章など必要な改定を行う。

その上で、自分の業務を安全に関連付けて考え安全意識を向上させること、職種ごとに異なる安全業務や安全に関わるルールを相互に学ぶこと、不安全事象を指摘し報告することが安全確保のために航空に携わる者の義務であること等を学ぶことを目的として、全 JAL グループ社員を対象に年 1 回の安全教育を行う。この他、同じ過ちを繰り返さないため、過去事例を振り返り、他社・他業種事例を学ぶ機会を作る。

また、新入社員教育をはじめ様々な教育機会において安全に関する教育内容を充実させ、継続的に安全を大前提とする意識を保つことができるよう見直しを図っていく。

【内容】 JAL グループ社員の義務（安全業務、指摘・報告、非懲戒ルール、CRM、健康情報管理、アルコール教育等）

###### (2) 起こした事案は必ず次に活かす！

責任部署：安全推進本部・総務本部

意図的な違反行為や、意図的な行為と知りながら放置した行為などについては、同種事案の再発を防ぎ、社員を新たな当事者としないための警鐘とするべく、何が起きたのか、何がいけなかったのか、結果としてどのような処分に繋がったのかななどを迅速に周知・共有を図る。

また、航空を利用するお客さまをはじめとする社会への説明責任を果たす観点から、社外公表についても以下の方針で行うこととする。

なお、ヒューマンエラーについては、従前どおり原則として懲戒措置を適用しない非懲戒の方針が適用される。

【社内公表】 四半期に 1 回、e-Learning にて実施するコンプライアンス教育教材等において、氏名を除く直近事例と処分内容を周知する。

【社外公表】 社会的に大きな影響を与えた安全や社会正義に関わる事案については、処分内容を含め、事案の開示・説明を行う。

###### (3) お互いをもっと知る！

責任部署：人財本部

安全をはじめ職種間で異なる業務に関する理解を深め、相互に関係しあうプロフェッショナルとしての連携を強めることにより、不安全事象を取り除く行動がとれるよう職種間の交差配置を行う。

例えば、現在客室乗務員の前任昇格訓練において実施しているコックピット・オブザーブのように、前任クラスが空港現場を体験・理解できる時間を設けることとする。

また、管理職・前任クラスが他部門を経験する機会をキャリアパスの一環として積極的に設定する。一方、現在 2 年程度の期間で他職種が機内客室業務を行っている客室乗務研修について、人数および対象範囲の拡大を検討する。運航乗務員については、訓練生の地上配置先を拡大する。今後、他職種間などへ順次拡大を図る。

(4) コミュニケーションからはじめよう！ 責任部署：人財本部、総務本部

自由にものを言い合える職場風土が、不安全事故を取り除く上で極めて重要になる。職場におけるコミュニケーションの活発化を通じてお互いをもっと知り、職場内の壁、職種間の壁などを取り払うことで相互連携を深めるためコミュニケーションスペースを設置する。

羽田地区において運航乗務員用に、乗務前後に立ち寄り、リラックスした環境で情報交換ができるスペースを設置し、自由にコミュニケーションをとり意見を出し合う場として活用する。また、天王洲ビルでは、25階を改修し部門を超えたコミュニケーションが活性化できる空間に変えるプロジェクトが進んでいるが、各職場への水平展開を検討していく。

その他、社員食堂がない羽田空港などにおけるコミュニケーションを図れるスペースの設置の検討を開始する。

また、社員が組織横断的に参加し、楽しく交流でき、お互いの理解を深められる機会（イベント）を増やしていく。

<参考> 天王洲ビル 25階の改修



## 2. 課題を解決しきる仕組み・風土

### (1) 厳しさを求めるフィロソフィへ！

責任部署：人財本部

フィロソフィ教育を見直し、不都合な現実を過小評価して小善といえる対応をした結果、信頼失墜という大悪に繋がった事例や、非情な面もあったが課題を放置せず果敢に対処した結果、大善に繋がった事例など、概念だけでなく具体的な事例から学びと気づきを得る場とする。加えて、教育を組織のマネジメントと連携させ、各職場で決意を共有する場、実践状況をレビューする場を設ける。これらを通じて、厳しい責任を自覚しながら JAL フィロソフィの実践を考える教育機会としていく。

また、成功体験発表となっている現行のフィロソフィ発表大会を見直し、失敗事例も含めた発表・共有・学びの場にしていく。

<2019年4月～7月のコンテンツ>

【テーマ】JAL フィロソフィの学びなおしと実践

【内容】飲酒事案（失敗事例）から学び、自分や自組織に「見たくないものを見ない」  
ことはないか振り返るとともに、あるべき姿をどうしたら実現できるかを考え、  
JAL フィロソフィと紐付けて討議し、各自が決意表明を行って、実践へ結び  
付ける。

### (2) 課題を解決するのがリーダーの仕事！

責任部署：人財本部

組織の課題感知力を高め、認識した課題について対応が困難な厳しい状況に直面した際にも、リーダーが課題を的確に把握し、要因を多面的に分析し、「正しい」判断を下すことができるよう、リーダーの課題解決力の向上を図る。

現場、間接を問わず、まずは部門長級から、自身の啓発点を把握するためのアセスメントと、危機管理能力、課題解決力の強化に向けた外部による育成研修を導入し、順次拡大していく。

- ・日常業務から視点を一段上げ、「JAL グループ」が果たすべき役割を再認識する。
- ・「リーダー」が直面する困難な場面における危機管理能力、課題解決力を磨く。
- ・「自分自身」と深く向き合い、常に安全を大前提とするブレない判断軸を築くための志や責任感の涵養を図る。

また、リーダー勉強会（役員・部長級）については、リーダーによる経営体験（失敗事例を含む）を共有し、質疑・討議を行う場を多く設けて、組織長として持つべき意識・価値観・考え方を繰り返し学び、ベクトルを合わせることで重点を置く。

### (3) 必要な情報を必要とする人へ！

責任部署：総務本部

必要な情報を、個人や組織に偏りなく適時に伝えていくため、各層ごとへの伝達情報や伝達ツールについて見直しを行う。また、常にフロントラインが経営と一体感を感じ、自信をもって行動できるよう、最適・明快な情報提供ができるよう徹底していく。これにより、全社員が様々な事象を自分事として捉え、自身がとるべき行動を考える機会を作るとともに、マネジメント層が、JALグループ全体の動きを掌握した上で、必要な情報を正確かつタイムリーに職場で共有することで、組織のパフォーマンス向上や、相互のコミュニケーション促進に活かすことができることを目指す。

また、全社員が簡単に情報にアクセスができる仕組みを作るとともに、情報量が適切でメリハリのついたものとなるよう、また、情報を適切に分類して取捨選択できるよう、イントラネット等の仕組みや内容の見直しに取り組む。

【安全に関わる情報】 Corporate Safety で不安全事故等を都度全社員向けに発信するとともに、組織長に対しては、四半期単位を目途に特別版で重要な取り組みの進捗などについての周知・共有を図る。

【経営に関わる情報】 マネジメントナウの発信を拡充し、経営動向の適時共有を図る。社外に対して会社の取り組みを発信する「明日の翼」の配布対象を拡大し、社外発信情報を共有する。

【報道に関わる情報】 報道記事情報を組織長に対し共有する。報道された内容で社員との共有が必要なものは、メールなどを活用して迅速に全社員に共有する。

#### ※「教育・研修・訓練」の位置付けについて

日本航空グループでは様々な教育・研修・訓練が日々行われており、今回の対策の中にもいくつかの教育や研修が含まれているが、これらは入社前に学校で受けたものなどとは位置付けが全く異なるものである。

日本航空グループで行われる教育・研修・訓練は、受け身で与えてもらうものではなく、プロフェッショナルとしての業務遂行に必要不可欠なものを、自ら学び取る意志で臨むべき最重要業務の一つであり、仕事そのものである。

### 3. 安全を担保する組織

#### (1) 個人に寄り添う組織！

責任部署：人財本部

社員一人ひとりに寄り添い、個別ケアの必要な個人への対応をしっかりと行うために、組織のありかたを見直す。

例えば、運航本部においては、各乗員部・乗員サポート部への配置を増やし、日常業務の合間に運航乗務員と直接対話する機会を積極的に設ける。また、副操縦士のミーティングへの参加率（対面率）を高める。機長については所属部他室のミーティングへの参加を積極的に行う。さらに、メンターを積極的に育成し、組織のリーダーがメンタリングマネジメントを活用して、個人を支援する環境を整備していく。

例えば、客室本部においては、客室管理職の増員により、管理職やチーフキャビンアテンダントが配下客室乗務員の体調や状況をよりきめ細かく把握し、必要な対応ができるようにする。また、育児期間やシニアを中心に個々人の事情や希望に沿った多様な働き方を選択できる制度や施策を導入し、順次拡大を図る。海外客室乗務員基地の位置付けを客室本部内組織に再編し、客室本部が責任をもって組織運営と人財育成を行う体制を整える。

他の職場においても必要な改善を図ることとする。

#### (2) 健康管理は安全管理！

責任部署：人財本部、安全推進本部

運航本部および客室本部においては、部門間の連携が不足し対応が必要な乗務員を総合的な観点から把握することに十分繋がっていなかったことを踏まえ、今後は、安全管理担当部門も加えた関係部門が様々な視点から連携して評価、対応を検討することにより、対応の充実を図る。新たに設置する会議体は以下のとおり。

- ・アルコール対策特別委員会（委員長：安全統括管理者）および専門部会
- ・客室安全健康委員会（委員長：客室本部長）およびアルコール関連連絡会

尊い命をお預かりする航空事業においては、一般企業よりも高いレベルでの責任が求められており、健康問題は個人の問題にとどまらず、重大な安全リスクにも繋がり得る点を再認識した。不具合事案の未然防止・再発防止のために、社員の健康状態や飲酒習慣等について、社員の理解を得つつ、組織内コミュニケーションを増やすことでよりきめ細かく把握していく。また、組織内および組織と健康管理組織・産業医との連携を強化することで、社員一人ひとりに寄り添うマネジメントを具現化する。

### (3) 迷ったらまず相談！

責任部署：安全推進本部

認識した不安全事象などは、その場で指摘し組織に報告するのが原則であるが、より安全について通報しやすい環境を作るとともに、飲酒をはじめとする個々の問題を未然に防止することを目的として社内安全相談窓口を設置する。

この窓口は、明確な不具合事象を通報するためだけではなく、不安全事象につながる懸念のある事案の相談など、言いにくいことも幅広く受け付けて予防的な対応をとれる仕組みとする。

対象は、全てのグループ会社の社員、派遣社員、パートタイマー、アルバイト、業務委託先協力会社社員とし、電話やメールでの受け付けとし、秘密の保持と、通報・相談者の保護を徹底する。

運営管理は安全推進部が担当し、今後の運営詳細を決定していく。

※アルコールについては業界団体である「定期航空協会」の取り組みとして社外相談窓口も設置される予定

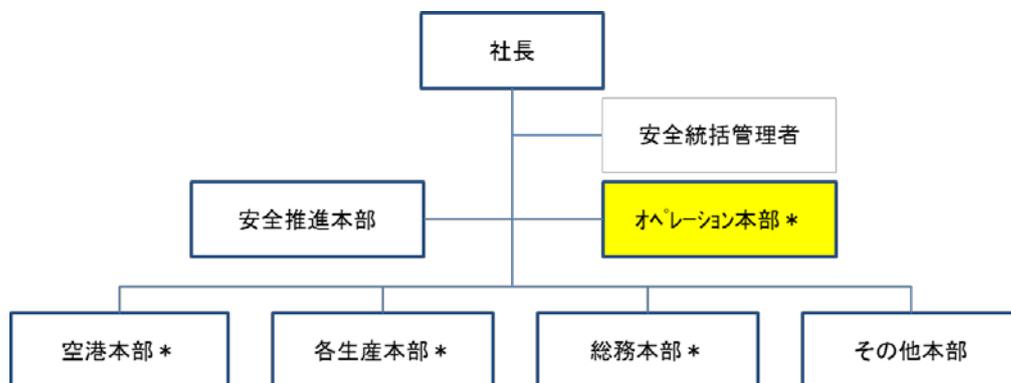
### (4) オペレーション本部が日々の安全運航を統括する！

責任部署：人財本部

日常オペレーションやイレギュラー発生時において、安全を大前提とした運航の最終的な意思決定を迅速かつ的確に実施する責任組織として、各部門から独立した社長直轄のオペレーション本部を新設する。事業支援本部である空港本部からオペレーション統括機能を分離することで、独立して安全を大前提とする意思決定を図る。

ミッションディレクター（MD）については、多種大量な情報が集中する中でも、安全を大前提とした運航可否判断を含むオペレーションに関わる迅速かつ的確な意思決定に注力できるよう、MDを補佐する担当者を新たに配置する。これにより必要な各種情報の整理・とりまとめ、およびMDへの提案を行うことができる体制を構築する。

#### <組織図>



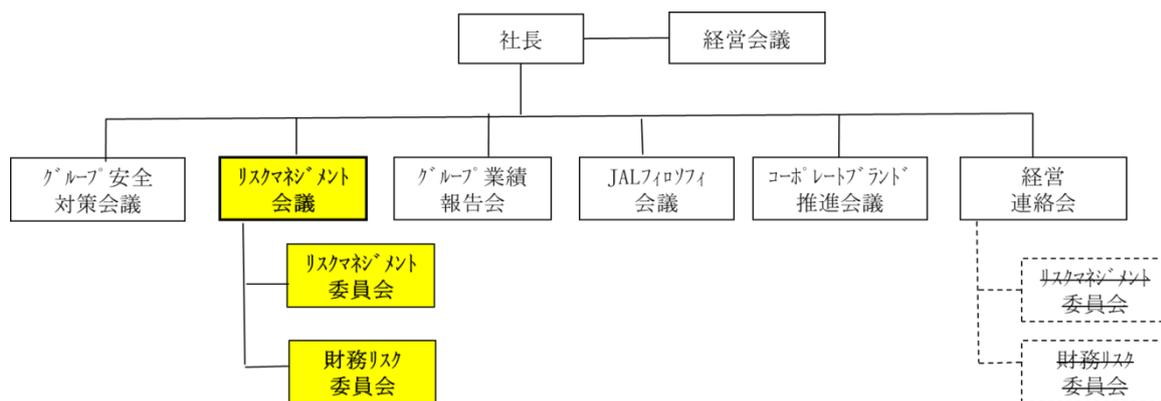
\* 生産本部(乗員・機材運用・空港サポート)、総務本部(リスク管理)機能はオペレーション本部を兼務

(5) リスクの芽を見逃さない！

責任部署：総務本部

現場に潜むリスクの芽を吸い上げ予防的、継続的に対応する仕組みとして、社長直下にリスクマネジメント会議を新設する。リスクマネジメント会議では、社内検証委員会の目的を継承し、当報告書で掲げた諸施策についてPDCAを回すとともに、潜在するリスクや新たに発生するリスクを関知し、予防的に対応していく。また、JALグループ中期経営計画の諸施策について安全を大前提とする観点から継続的に確認し、検証していく。

<カバナンス図>



\*リスクマネジメント会議は、表彰懲戒委員会と連携する。

【全社的対策と課題の関係概要】

	解決すべき課題 (P15)					
	1	2	3	4	5	6
<b>1. 安全を大前提とする意識</b>						
(1) 安全教育の再構築	○	○	○			
(2) 不具合事案の共有と開示	○	○	○			
(3) 職種間の理解促進	○	○				
(4) コミュニケーションの場の充実	○	○		○		
<b>2. 課題を解決しきる仕組み・風土</b>						
(1) フィロソフィ教育の見直し	○	○	○	○	○	
(2) 組織の課題解決力向上	○	○	○	○	○	
(3) 社内情報発信の強化	○	○	○	○	○	○
<b>3. 安全を担保する組織</b>						
(1) 一人ひとりに寄り添う組織への見直し	○	○	○	○	○	
(2) 健康管理体制の充実	○	○	○	○		
(3) 安全相談窓口の設置	○	○	○	○		
(4) オペレーション本部の設立	○	○	○		○	○
(5) リスクマネジメント会議の設置	○	○	○	○	○	○

## V. 課題解決を確実に実現するためのステップ

### 1. 全社対策の本部・各社への展開

課題解決の確実な実現のためには、上記の全社的取り組みを各本部、各社に展開し、その進捗を継続的にフォローすることが不可欠である。

#### (1) 展開の方法

- ①これまで検証してきた通り、本事案の根本にある課題は、特定の職場に固有に存在するものではない。また、その課題は、飲酒事案以外の形をとって不具合事象として起こり得るものである。これらを踏まえ、本報告をもとに、それぞれの職場単位で内在する課題について振り返りの議論を行うこととしたい。
- ②全社的にとるべき対策として挙げられた諸施策については、その目的を職場ごとに当てはめて考え、職場ごとにとるべき対策を主体的・自律的に対応していただきたい。例えば安全意識に関する教育などは、職場ごとに相互の業務の関連を浮き彫りにし、カスタマイズして実行していくことが有効と思われる。
- ③職場ごとにとるべき対策の立案、具現化については、新たに設置されるリスクマネジメント会議の下、総務本部、安全推進本部、人財本部が、留意すべき事項や、対策の実現に有効な手法などについてまとめ、継続的にサポートを行う。

#### (2) 諸施策実施のタイムスケジュール

- ①組織改革と意識改革は多岐に渡るので、諸施策の実施を一斉に行うのではなく、重要性、緊急性の視点から、いくつかのグループに分け、少しずつ時期をずらし、順次実施に移していくという方法をとる。
- ②具体的な進行は、リスクマネジメント会議で決定する。

#### (3) 進捗の継続的フォロー

- ①新設した「リスクマネジメント会議」は本検証委員会の活動を継承し、職場単位を含めて対策の進捗をフォローし、取り組み事例の周知展開を図っていく。
- ②中期経営計画の進捗確認において、安全に関する取り組み、信頼回復に関する取り組みの進捗を継続的に確認していく。
- ③安全総点検や職場意識調査などを通じ、職場の安全意識の変化などを継続的に確認していく。

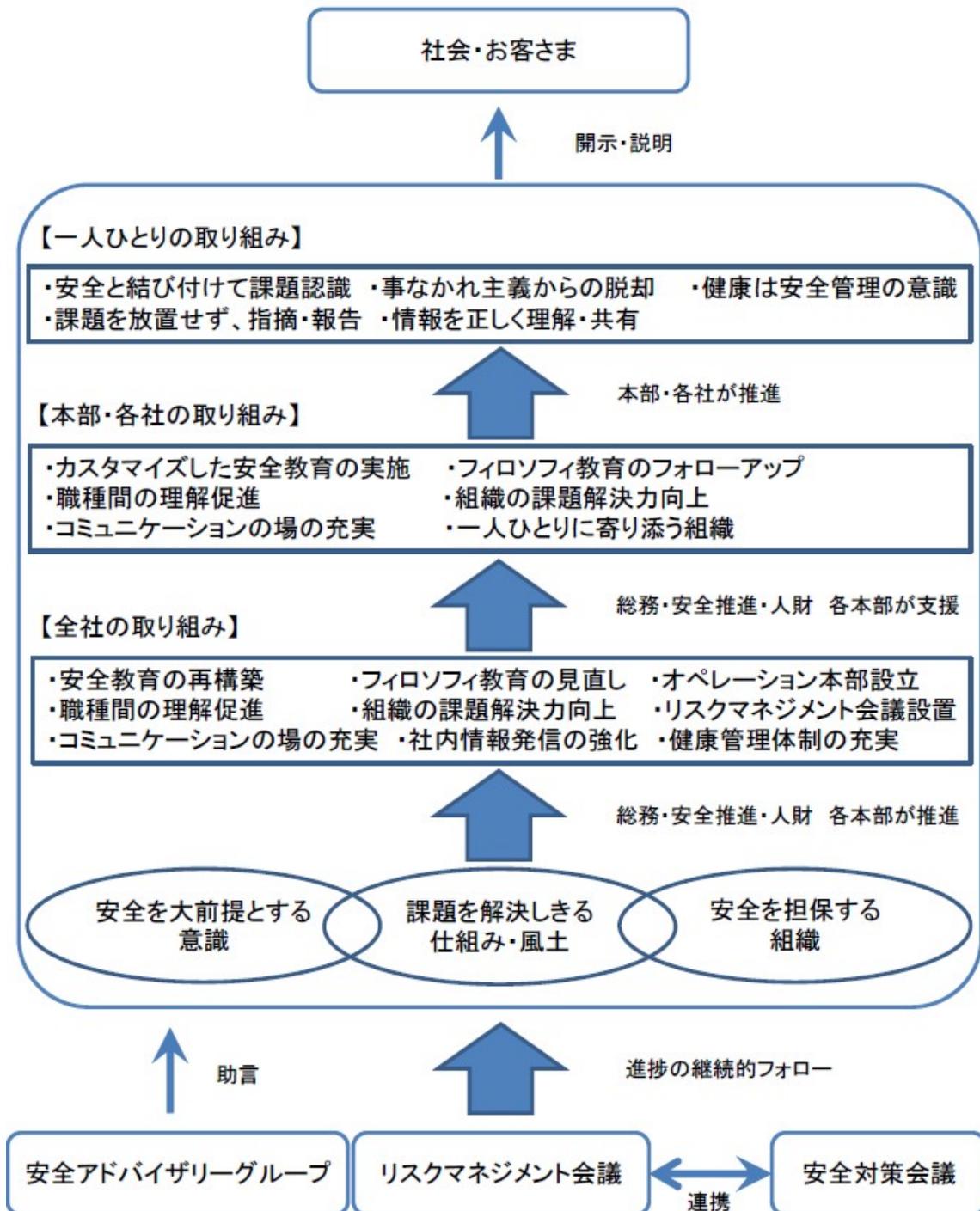
### 2. 安全アドバイザーグループとの連携

- ①安全アドバイザーグループの先生方が有する高度な知見と、客観的な視点からの助言を継続的にいただき、対策の実行に活かしていく。

### 3. 社会・お客さまへの説明責任

- ①メディアとのコミュニケーション機会を設定し、JALグループの取り組みに関する社会目線からのフィードバックを得て、今後の実行に反映していく。
- ②社会・お客さまをはじめとするステークホルダーへの説明責任の観点から、取り組み内容の骨子をHP等で開示していく。

【課題解決実現に向けた対策の展開フロー】



## VI. 経営として継続的に取り組むべきこと

検証の過程において背景として認識した重要な課題については、今後も経営として継続的な取り組みを続けていく。

### 1. 過去の教訓を決して風化させず継承し続けること

過去の事故からの教訓を振り返ると、アルコール感知器導入は、1977年のアンカレジ事故への対策として始まっている。運航乗務員に関する健康管理体制の強化充実は、1982年の羽田沖事故への対策として行われたものである。社員に人として正しい行動を求めるフィロソフィは経営破綻への痛烈な反省から始まっている。

いずれの対策も開始から8年から40年の年月を経ているが、社会環境も変化し技術も進化する中で、大きな見直しや改革は行われておらず、当初の危機感、本来の目的が薄れてきていないだろうか。8.12連絡会的美谷島氏からは、今回の飲酒事案発生の後、「安全啓発センターは設立以来、何も変わっていない。伝え続けるということは、変え続けるということではないのか。」という厳しい指摘をいただいている。

過去の対策については、その危機感や目的、つまりその負の教訓が正しく継承され続けること、環境や社員の構成が変化する中で、そのために必要な手段を最善に維持し改善し続けることに経営は継続的に取り組んでいかなければならない。

### 2. 本質を捉えた意思決定と行動で課題を解決できる人財を育成し続けること

経営破綻以降に取り入れられたグループマネジメント（管理職の一定レベル）昇格の際に行われるヒューマンアセスメントにおいて、JALグループ社員の意思決定・行動に見られる啓発点として、以下が長らく指摘されてきた。

- ・認識段階では、背景まで察知・洞察する力が弱く、表面的な事実や数字に基づく。
- ・思考段階では、仮説を立て本質に迫るべきところ、手続きや影響の発生に捉われる。
- ・決定段階では、外部状況も踏まえた全体最適より、体裁などで内向きになりがち。
- ・行動段階では、対立を乗り越えて進むべきところ、調和を優先し抜本的にやり切れない。

いまだに大きく改善されていないこれらを克服し、環境の変化を先取りして、直面する課題に迅速果敢に対応する真のリーダーを育成・輩出し続けることに経営は継続的に取り組んでいかなければならない。

### 3. 社員が安心して業務に専念できる環境を整備すること

今回集約した職場の声から、多くの社員が、少しの遅延がカーフェューにかかり欠航となるダイヤ、恒常的な高ロードファクターと高密度な便間隔でのオペレーション、余裕のないマンニング、こうした状況の中で疲労やタイムプレッシャーをはじめ多くの重圧を受けながら業務を行っていることが強く認識された。また、特に内外の営業所や空港所においては、経営破綻時の状況を引きずり適正な環境への整備が未だ途上である。

航空会社の社員にとって様々な重圧は避けられない中で、経営が社員の心身の適正な余裕を保てる職場、安全業務に集中する環境を整備することは極めて重要である。

業務遂行に不可欠な施設・設備の配備、労働時間や休日取得などの就業条件、技術の活用による業務負担の軽減や効率化、必要な人員の充足、福利厚生など極めて多岐にわたるが、働く仲間が安心して働ける環境を一步一步着実に整えて少しずつでも改善していくこと、この課題に経営は常に心を配り継続的に取り組んでいかなければならない。

## VII. おわりに

安全運航の堅持は、JALグループの存立基盤であり社会的責務である。

いかなる時も発生事案や自身の業務を安全と結び付けて課題認識すること。

不都合な事実に対し過小評価したり不作為となったりせず課題を解決しきること。

これらが確実に行われていれば、一連の事案は発生せず、安全に対する社会の信頼を損なうことも、ともに働く仲間が逮捕・収監されるような事態も避けられたかもしれない。

嫌なもの・不都合なものを見ないで済ませられるなら、あるいは他人は他人として自分だけが正しくやっていたら済むなら、それでも良いかもしれないが、我々が携わる航空事業はそれでは済まない事業である。

私たち一人ひとは、それぞれの分野における航空のプロフェッショナルである。

“揺るぎない安全”を築くための最初の鍵は、「お客さまの命を預かる航空事業に携わる者としての誇りと高い職業倫理に基づき一人ひとりのプロフェッショナルが、その責任を自覚して行動すること」にある。

そしてもうひとつの鍵は、「このプロフェッショナルが、JALグループ全体を理解しながら、お互いに支援、連携しあうこと」である。

本委員会が検証し本報告書で提言したことを、JALグループ全員で自覚し考えて、自律的に具体的な行動に移していく、そしてその実践行動を通じてさらに意識を変えていくことを、今すぐスタートしよう。

長く継続する取り組みになるかもしれないが、必ずゴールにたどり着かなくてはならない。

「JALで働くことが誇りであり、喜びであり、そのためにプロとしての責任を果たそう。」社員全員がそう思える会社でありたい。

そして「JALは信頼に足る企業である。JALなら安全で安心。JALで働く社員なら信用できる。」そういう会社であることが、お客さまや社会にとっての“JALグループの企業価値”であり、また、それが社員一人ひとりの幸せに繋がることを信じて、皆で一致団結して前に進んでいこう！

### 日本航空社内検証委員会

- 委員長 赤坂祐二（日本航空社長）
- 委員 権藤信武喜（日本航空安全推進本部長）
- 委員 豊島滝三（日本航空経営管理本部長）
- 委員 岡 敏樹（日本航空 IT 企画本部長）
- 委員 植田英嗣（日本航空総務本部長）\*事務局
- 委員 屋敷和子（JAL スカイ社長）
- 委員 中村泰寛（JAL グランドサービス社長）
- 委員 島村 淳（日本航空安全推進本部本部長代理）
- 委員 中野計人（日本航空安全推進本部部長/機長）
- 陪席 鈴鹿靖史（日本航空監査役）

## 社内検証委員会報告書に寄せて

日本航空 安全アドバイザーグループ  
座長 柳田邦男

この報告書には、航空の安全にかかわる重要な用語や文章が、ぎっしりと詰まっている。なぜそれほど密度の濃い内容になっているのか。運航乗務員、客室乗務員、整備士など、安全に直接かわる職種の社員が規定に反する飲酒をして勤務に就こうとした行為が続発したということは、乗客の命を預かる航空輸送事業に携る社員の意識に緩みが生じていることを示すものであるばかりか、そういう状態が広がるのを防げなかった組織に欠陥があったことを示すものである。言い換えるなら、会社の安全文化が大きく揺らいでいるということである。

そういう視点から問題を捉えるなら、今、会社全体で取り組むべき課題は、単に飲酒事例をなくせばよいということではない。組織の安全文化に緩みがあると、いつどこでとんでもないことが起こるかかわらないと言えるほど高いリスクが潜んでいると考えなければならない。

この報告書は、そのことをしっかりと踏まえて、組織と意識の緩みの根底にある問題点を深掘りして洗い出し、課題を具体的に列挙したうえで、その解決を確実にするための対策を打ち出している。その中身は、リスクマネジメント会議やオペレーション本部やコミュニケーションの場などの新設をはじめとする組織の機能重視の変革、ミッションディレクターや職場リーダーの危機管理能力・課題解決力を高める方策、情報対応とコミュニケーションのあり方への新機軸、個人に寄り添う職場の取り組みや社内安全相談窓口の設置などによる個人のかかえる問題を放置しない対策、等々、極めて多岐にわたっている。

その全体像は、2005年の安全アドバイザーグループの提言をベースにした画期的な組織と意識の改革以上の、安全への取り組みの思想と実践を大きく変革するものと言える内容になっている。

ただ、新しい取り組みがあまりにも豊富で多岐にわたるので、すべてを一斉に同時進行で実践しようとする、混乱が生じる恐れがある。打ち出した対策を、緊急性、組織改革を伴うものか、意識改革のようにじっくりと取り組むべきものかなど、いくつかのくりに分けて、時期をずらして現場に下ろしていく必要があるだろう。

また、リーダーの能力向上や情報の扱い方やコミュニケーションの問題など、社員一人ひとりが身に付けていく課題については、「確認会話集」のように、モデル事例や失敗事例を編集したハンドブックが必要であるし、定着のための職場ごとのワークショップ活動も必要だと思う。

この報告書が全社員の血肉に染み渡ることを期待したい。