

JAL/TYOYPZ-24002

令和6年6月11日

国土交通省航空局長

平岡 成哲 殿

日本航空株式会社

代表取締役社長執行役員

鳥取 三津子

航空輸送の安全の確保に向けた更なる取組みについて(嚴重注意)のご報告

令和6年5月27日付け貴文書「航空輸送の安全の確保に向けた更なる取組みについて(嚴重注意)」(国官参航安 第 152 号)を真摯に受け止め、再発防止策を策定いたしましたので、別紙のとおりご報告申し上げます。

今回、令和6年1月2日の羽田空港航空機衝突事故について、直ちにに取り組む業界全体の安全・安心対策として「航空の安全・安心確保に向けた緊急対策」が実施されている中で、当社において安全上のトラブルを相次いで発生させたことを重く受け止め、深く反省しております。

経営に携わるもの自らが先頭に立ち、強い意思とリーダーシップをもって、グループをあげて安全管理体制の見直しに取り組み、社会とお客さまの信頼回復に努めて参ります。なお、今回講じている対策、ならびに講じる対策については、継続的に確認し、再発を防止いたします。

これまでも増して、安全運航の確保に万全を期して参りますので、今後ともご指導のほどお願い申し上げます。

以上

## 別紙

### 目次

#### I. 一連の不安全事象について

##### I-1 事象の概要

- 1) シアトル・タコマ国際空港において、管制許可を受けずに滑走路を横断
- 2) サンディエゴ国際空港において、滑走路手前の停止線をオーバーし、他機が着陸進入を中断
- 3) ダラス滞在中における運航乗務員の過度な飲酒に起因した不適切な行動による欠航
- 4) 福岡空港において、滑走路手前の停止線をオーバーし、他機が離陸を中断
- 5) 羽田空港駐機場において、自社機の主翼端同士が接触

#### II. 一連の不安全事象からみえる共通要因

- II-1 現場が安全を大前提とし立ち止まれる環境ができていない(事例の連続発生)
- II-2 リスクマネジメントが十分に機能していない(類似事案の再発)

#### III. 再発防止策

##### III-1 経営トップによる率先した航空安全に対する意識の再徹底

- 1) 緊急対応
- 2) 中長期対応

##### III-2 安全管理システムの見直し

- 1) 発生した事例への対応
  - a. 航空交通の指示を得ず滑走路に進入した事態
  - b. 運航乗務員の過度な飲酒に起因した不適切な行動による欠航
  - c. 機体接触
- 2) 安全管理システム見直しのための中長期対応

#### 【嚴重注意を受けるに至った5事例の詳細】

添付① 航空交通の指示を得ず滑走路に進入した事態(3件)

添付② 運航乗務員の過度な飲酒に起因した不適切な行動による欠航(1件)

添付③ 機体接触(1件)

## I. 一連の不安全事象について

令和6年1月2日の羽田空港での航空機衝突事故を受け、業界全体で直ちに組み込む安全・安心対策として「航空の安全・安心確保に向けた緊急対策」が実施されている中、当社は滑走路誤進入事象を含めた安全上のトラブルを相次いで発生させた。

### I-1 事象の概要

※各事象の個別の背後要因等については、添付に記載。

#### 1) シアトル・タコマ国際空港において、管制許可を受けずに滑走路を横断

令和5年11月5日(現地時間)、JL68(NRT-SEA)は、SEAの3本ある滑走路のうち西側の“Runway 16Right”に着陸した後、管制官より中央の「“Runway 16Center(以下、16Cとする)”の手前で待機」の指示を受けたが、東側の「“Runway 16Left(以下、16Lとする)”の手前で待機」の指示と誤認したため”Runway 16Lの手前で待機”と復唱した。別の誘導路でRunway 16Cを横断する他機に続いて“Runway 16C”を横断した。機長は、誤認した「“Runway 16L”の手前で待機」という指示には“Runway 16C”の横断許可が含まれると理解していた。副操縦士は“Runway 16C”の横断許可がないことに疑念をもっていたが、管制通信や周波数の変更を行って確認できぬまま滑走路を横断してしまった。

#### 【着目点】

- 米国における滑走路横断に関する運用が変更になった旨を周知していたが、理解されていなかった
- 誤認した指示に対して、疑念・違和感があったが、滑走路停止線で止まれなかった

#### 2) サンディエゴ国際空港において、滑走路手前の停止線をオーバーし、他機が着陸進入を中断

令和6年2月6日(現地時間)、JL65(SAN-NRT)は、離陸に向けた地上走行中に、誘導路Bを走行するように指示されたが、誘導路Bの位置を誤認し、滑走路手前の停止線を越えたことから、当該滑走路に着陸進入中だった他機が着陸進入復行をした。正規の地図とそれを補足するナビゲーションツール上の表示の差により誘導路と滑走路の位置関係を誤認しており、地上走行中に管制から誘導路上の待機位置の変更の指示を受け、地図で待機位置の場所を確認することに意識が向き、外部監視による自機の位置の確認が疎かになり滑走路手前の停止線を越えてしまった。なお、過去にも同様の場所でのヒヤリハット事例が報告されていたが、活用されていなかった。

### 【着目点】

- ナビゲーションツール上の表示の注意点を理解せず、外部監視による機位の確認を行わなかった
- 離陸性能上の制限によりターミナルから遠い滑走路から離陸する必要があり、大幅な遅延へのタイムプレッシャーがかかっていた可能性がある
- 過去の同様の場所でのヒヤリハット事例の自発報告が活用されていなかった

### 3) ダラス滞在中における運航乗務員の過度な飲酒に起因した不適切な行動による欠航

令和6年4月24日（現地時間）、JL11（DFW-HND）に乗務予定の運航乗務員が、過度な飲酒を行い騒いだことで滞在先のホテルにて警察より口頭注意を受けた。このため、当該運航乗務員の心身の状態を確認するまでは乗務に就かせるべきではないと判断し、これにより代替要員を手配する必要が生じ大幅な遅延が見込まれることから欠航とした。当該運航乗務員の飲酒に関しては、運航規程（注1）違反は認められなかったが自らの飲酒量に関する管理が徹底されていなかった。

飲酒を伴う食事に同席していた運航乗務員および客室乗務員も、飲酒を控えるようなアドバイスや指摘を行わなかった。また、乗員部は当該事象の報告を受けた際、2泊の1泊目であり、他の運航乗務員が規程類に抵触する可能性や過度な飲酒をしている可能性には思いが至らず状況の詳細な確認をせずに当該運航乗務員以外の運航乗務員の乗務が可能であると判断した。

#### （注1）

乗員は、飛行勤務（\*1）開始前 12 時間以内に飲酒を行った場合またはそれ以前であっても飛行勤務開始時に酒気帯び状態となるおそれがある過度な飲酒を行った場合は飛行勤務を行ってはならない。なお、飛行勤務開始時に酒気帯びとにならないよう飛行勤務開始12時間前に体内に残存するアルコール量を4ドリンク（\*2）相当以下に自己を制限すること。

（\*1）乗務を伴う一連の勤務であって、勤務開始から最後の乗務終了までをいう。飛行勤務開始とは出発前ブリーフィングを行う場所における出頭時刻とする。

（\*2）1ドリンクとは純アルコールを10グラム含むアルコール飲料を意味する。

### 【着目点】

- 飛行勤務開始24時間以上前の飲酒のリスクを認識していなかった
- 乗務前検査でアルコールが検知される可能性のある事象のみを安全問題として捉えていた
- 意識調査の結果から、「節度ある適度な飲酒」や「アサーション」の定着が不十分であることを把握していたが、有効な対策を打つことができなかった
- アサーションを含む飲酒マナー三原則の浸透の取り組みが一過性のものにとどまり、定着度合を確認していなかった

- 4) 福岡空港において、滑走路手前の停止線をオーバーし、他機が離陸を中断  
令和6年5月10日、JL312 (FUK-HND) が、Runway34からの離陸に向けて地上走行中に、地上走行の指示に付随した滑走路を走行させる予定という管制からの補足情報を受け取った。この補足情報に疑問を持ち、管制に滑走路に入った後の経路を確認した。それに対し管制から、滑走路手前での待機の指示に続いて滑走路に入ったあとの予定経路の説明があったが、その説明を滑走路進入の管制指示と誤認し、停止線を越えて滑走路に接近した。離陸滑走を開始していたJL3595 (FUK-MYJ) は管制指示により離陸を中止し、機体の点検のため欠航した。

**【着目点】**

- 滑走路手前で運航乗務員が予期していなかった走行経路の指示に関する確認等を行ったことで心理的負担がかかる状態に陥り、一旦止まることができなかった
- 遅延が予想される状況となったため、タイムプレッシャーを感じていた可能性がある
- 福岡空港特有の管制運用に関する周知が十分でなかった

- 5) 羽田空港駐機場において、自社機の主翼端同士が接触

令和6年5月23日、JL503便 (HND-CTS A350型機) が羽田空港駐機場の16番スポットにてプッシュバック中、隣接する17番スポットに入るためトーイング中であつた別のA350型機と主翼端同士が接触した。JL503便のトーイングドライバーは、プッシュバック開始前にインターフォン担当者から2回のOKサインが出されたことでプレッシャーを感じたこと、17番スポットに機体が入れば自機のクリアランスが確保されるだろうと見込んだことからプッシュバックを開始した。JL503便の翼端監視員は接触直前に手信号にて緊急停止の合図を出したが、間に合わずに主翼端同士が接触した。

今年1月に、新千歳空港にてプッシュバック中の機体同士が接触する事例が発生していたが、要因分析や対策が、気象状況など事例の特殊事情に着目して、出発作業者の役割と責任の明確化、作業に関する教育など現場の実務的な問題への深堀や、過去の事例を教訓として定着させる取り組みが不足していた。

**【着目点】**

- 航空機導入線が輻輳するスポットにおいて、機体が同時に移動するリスクが認識されておらず、十分な周知がなされていなかった
- トーイングドライバーは、プッシュバック開始前にインターフォン担当者から2回のOKサインが出されたことでプレッシャーを感じていた
- 新千歳で発生した事例を踏まえての現場作業の課題の深堀が不足していた
- 過去に発生した事例、ヒヤリハットなどを教訓とし、教育等を通じて現場に定着させる取り組みが不足していた

## II. 一連の不安全事象からみえる共通要因

当社は、安全管理システムのプロセスに基づいて、発生した不具合に対して原因を調査し、リスク評価、再発防止策を講じるとともに、グループ全体で社内外の安全情報を共有し、未然防止に努めている。

今回、指摘された不安全事象についても、安全管理のプロセスに基づいて、原因究明・再発防止の対応を講じていた。しかしながら、複数の領域(運航、客室、空港、整備)で連続して不安全事象が発生していることに加え、過去の類似事案が再発していることから、一連の不安全事象を振り返り、以下の共通要因を見出した。

### II-1 現場が安全を大前提とし立ち止まれる環境ができていない(事例の連続発生)

一連の不安全事象を受け、「重要なタイミング(滑走路停止線の通過、航空機のプッシュバック開始等)で十分な注意が向けられていない」事実が認められた。

滑走路誤進入事案においては、遅延によるタイムプレッシャーを受けており、自社機の主翼端同士が接触した事案では、トーイングドライバーがインターフォン担当者からプッシュバック開始を促されることで焦りを感じていた。本来は、十分に注意を向け、冷静にリスクを捉えるべき局面であったが、立ち止まることができなかった。

これまで、新たなルールの設定や教育訓練の実施、過去の同種事例の周知等を行ってきたものの、個々人がそれらを業務に落とし込み、実践することができていなかった。加えて、会社全体の方針として、「安全を大前提に判断し、行動すること」を宣言しているものの、一方では定時性等の目標も高い水準を現場に課しており、落ち着いて安全活動に専念できる環境が十分につくれていなかったことが背景にあると考えられる。

### II-2 リスクマネジメントが十分に機能していない(類似事案の再発)

一連の不安全事象より、「過去および至近で類似事例が発生していた」事実が認められた。これは、リスクマネジメントが十分に機能していなかったことが要因と考えられる。具体的には、翼端監視員の安全確認業務に関する課題など、実際のオペレーションを想定したハザードの特定(翼端接触事例)や、特定したリスクへの十分な対策の実施(不適切な飲酒事例)、注意喚起実施後に理解度確認を行い、必要に応じて周知内容を改善する等の対策実施後のフォロー(滑走路誤進入事例)が十分にできていなかった。

II-1、II-2を踏まえ、嚴重注意文書にて指摘された事項について以下の再発防止策を講じる。

- 経営トップによる率先した航空安全に対する意識の再徹底(Ⅲ-1)
- 安全管理システムの見直し(Ⅲ-2)

### III. 再発防止策

一連の安全上のトラブルに対する即時措置を実施(緊急対応)し、対策の定着を図る(短期対応)。そのうえで、Ⅱ項で見出した共通要因への抜本的措置を実施(中長期対応)する。

#### Ⅲ-1 経営トップによる率先した航空安全に対する意識の再徹底

##### 1) 緊急対応

- a. 組織長会議の開催(事例紹介、社長・安全推進本部長からのメッセージ)  
(令和6年5月28日)
- b. 社長から全社員に向けて注意喚起のための動画メッセージを発信(令和6年5月29日)
- c. Corporate Safety「安全再確認・強化月間～全員で安全を守り抜く～」を発信(令和6年5月29日、6月5日)
- d. 安全再確認・強化月間の実施(令和6年5月30日～6月30日)  
一連の事例において、個々人が重要なタイミングでリスクを把握し、適切な行動がとられなかったことを踏まえ、事例に関連する社員だけでなく全社員がこの状況を自分事として捉え、更なる不具合の発生を防ぐため、「**一拍置こう、声をかけよう**」をテーマに全社一丸となり取り組みを実施
- e. 更なる不具合の発生を防ぐための経営による職場把握(令和6年5月30日～6月30日)

##### 2) 中長期対応

- a. Ⅲ-1-1)-eにて、経営が把握した現場の状況から取り組むべき問題点を洗い出し、グループ安全対策会議にて、フォローしていく  
※一過性の取り組みとせず、経営が継続的に現場の声を把握していく

#### Ⅲ-2 安全管理システムの見直し

以下のⅢ-2-1)の対策により、一連の不具合事象の発生防止を図り、Ⅲ-2-2)では、さらなる安全管理システムの強化に向け、経営による現場実態の把握、発生した事象に対するより踏み込んだ分析と対策を行う。本対策については、グループ安全対策会議において対応状況の進捗確認と新たに認識された課題への対応を行っていくことで、経営として責任をもって遂行する。

##### 1) 発生した事例への対応

- a. 航空交通の指示を得ず滑走路に進入した事態
  - ①緊急対応
    - 周知文書・メッセージの発信

- 周知文書を発行し、個別事例の要因と注意点を周知
  - シアトル・タコマ国際空港事例(令和5年11月10日)
  - サンディエゴ国際空港事例(令和6年2月22日)
  - 福岡空港事例(令和6年5月28日)
- 航空局 事務連絡の周知(令和6年5月23日)
  - 出発前ブリーフィング時の確認書類への追加
  - 規程類閲覧システムでの既読管理
- 運航本部長 動画メッセージの発信(令和6年6月1日)
- オンラインでのテストによる滑走路誤進入に関する注意点の理解度確認(令和6年6月11日)
- 規程類・補足情報の見直し
  - 米国において滑走路の先の地点までの地上走行の指示があった際に別途の滑走路横断の承認取得を不要とする過去の運用が変更になったことの再周知(令和6年6月5日)
  - 正規の地図とそれを補足するナビゲーションツール上の表示に差があることの再周知(令和6年6月5日)
  - 福岡空港においては滑走路を経由しての地上走行の運用があることの追加(令和6年6月10日)
- 自発的報告における滑走路誤進入を含む重大事象に発展しうる潜在リスクの評価の強化(令和6年6月10日)

## ②短期対応

- 緊急安全討議において滑走路誤進入を防止するための注意点の理解と定着を図るためのディスカッションの実施(令和6年5月23日～7月31日)
- 規程類の複数個所にある滑走路誤進入防止に関する記載を整理し明確化する改訂を実施(令和6年7月31日までに実施)

## ③中長期対応

- 教育・訓練の実施・改善検討
  - 定期訓練における滑走路誤進入に関する項目の追加(～令和7年3月末)
  - 継続的なCRM強化に向けた取り組みの実施
- 管制機関との意見交換の実施

## b. 運航乗務員の過度な飲酒に起因した不適切な行動による欠航

### ①緊急対応

- 運航乗務員、客室乗務員の当面の滞在先での禁酒(令和6年4月26日～)
- 周知文書・メッセージの発信
  - 全運航乗務員、客室乗務員へ各本部長から事例周知および注意喚起(令和6年4月26日)
  - 全社員へ社長から動画メッセージを通じた注意喚起(令和6年4月26日)
  - 全社員へ安全推進本部長から事例周知および注意喚起(令和6年4月26日)
  - 全運航乗務員、客室乗務員へ各組織から当該事例の飲酒状況を正確に伝えるために、事例周知および注意喚起(令和6年5月23日)

## ②短期対応

- 理解度および定着度の確認
  - 緊急安全討議(運航)/グループミーティング(客室)において事例の確認を行い、自分事として捉えるためにディスカッションを実施(運航:令和6年5月23日～7月31日、客室:5月24日～7月31日)
  - 運航・客室管理職による知識確認の実施(令和6年5月23日～7月31日)
- 運航・客室本部内のサポート部門への飲酒関連事象が発生した際の対応ポイントについての知識付与(～令和6年7月31日)

## ③中長期対応

- アルコールに関する規程や一時多量飲酒の危険性、飲酒マナー三原則(アサーション含む)等の教育および理解度確認の実施(全社員)(～令和6年10月31日)

## c. 機体接触

### ①緊急対応

- 事例の周知および基本作業の再徹底に関する文書の発信(国内外全空港向け:令和6年5月23日)
- JALグランドサービス社役員による「立ち止まることの重要性」について双方向型の講話を管理職に対し実施(羽田/成田/千歳/伊丹/福岡:令和6年5月24日)
- 緊急ランプ安全点検を実施(国内外全空港:～令和6年6月7日)
- スポット運用制限の厳格化

- 隣接するスポットの航空機導入線が輻輳するスポットで機体が移動中の場合のプッシュバックを制限(羽田空港:令和6年6月5日～)
- 車載チャートにスポットの運用制限等の注意ポイントを追記(羽田空港:～令和6年6月4日)
- 国内空港におけるリスクのあるスポットの洗い出し(令和6年5月30日)  
※追加措置が必要な空港への対応(羽田以外の国内空港:～令和6年6月30日)
- プッシュバックに関わる各担当(インターフォン担当、トーイングドライバー、翼端監視員)の責任と役割の明確化(～令和6年6月11日)  
※規程化(～令和6年6月30日)
- 作業のポイントを捉えたわかりやすい作業手順書のフォーマットの検討・確定(～令和6年6月11日)  
※規程化(～令和6年6月30日)

## ②短期対応

- ランプ安全点検で定着を確認(国内外全空港:～令和6年7月31日)
- プッシュバック/翼端監視作業の教育内容の改善(～令和6年6月30日)
  - 職務の重要性や責務を明確にした上で、教育内容を見直す
  - 過去の同様事例のヒヤリハット分析を教育内容に反映する
  - 検証映像等を追加
- ※教育の実施(令和6年7月1日～31日)
- トーイングドライバーと翼端監視員との連携強化のため、双方向コミュニケーションツール(例:トランシーバー)を導入(羽田空港:～令和6年7月31日)

## ③中長期対応

- 緊急時用赤色回転灯を導入(国内空港:令和6年5月30日発注済み。9月末までに段階的に導入)
- 標準作業工程と現場実態のギャップの調査と対応の実施(令和6年度内目途)

## 2) 安全管理システム見直しのための中長期対応

- a. III-1-1)-e(更なる不具合の発生を防ぐための経営による職場把握)や安全推進本部におけるリスクマネジメントの振り返り等の安全管理システムの総点検を実施(～令和6年7月末)
- b. aにおいて把握した課題に対する対応計画を策定(～令和6年9月末)  
(現時点で想定される課題 例)

報告しやすい環境の整備(ソフト、ハードの両面)、現場の実態をタイムリーかつサステナブルに把握するためのしくみの構築(モニター方法の改善)、安全管理を行う体制・人員の強化 など

c. bの計画に基づき対策を実施(順次着手)

以上

## 添付① 航空交通の指示を得ず滑走路に進入した事態(3件)

- シアトル・タコマ国際空港において、管制許可を受けずに滑走路を横断（令和5年11月5日）

### 【概要】

JL68(NRT-SEA)は、SEAの3本ある滑走路のうち西側の“Runway 16Right”に着陸した。管制官より中央の「“Runway 16Center(以下、16Cとする)”の手前で待機」の指示を受けたが、“Runway 16Left(以下、16Lとする)”と聞こえたため復唱した。別の誘導路でRunway 16Cを横断する他機に続いて“Runway 16C”を横断した。

### 【認識された事実】

- a. 「Hold short of Runway 16L」と誤認した管制指示に対して、機長はRunway 16Cの横断許可が含まれると認識した
- b. 副操縦士はRunway 16Cの横断の許可がないことに疑念を抱きながら、確認できなかった

### 【背後要因】

- i. 機長は以下の理由からRunway 16L手前までの指示に16Cの横断の許可が含まれると認識した (a)
  - 滑走路の先までの許可に滑走路横断の許可が含まれるという米国における過去の運用が有効であると誤解した
  - 自機の横の誘導路から先行して16Cを横断する他の航空機を視認したことで、自機も横断してよいとの確信に至った
- ii. 副操縦士は16L手前までの指示には16C横断の許可が必要な認識はあったが、以下の理由から確認できなかった (b)
  - 着陸後に周波数の指示確認・周波数の変更等のタスクを優先した
  - 機長からの滑走路を横断していいことに同意を求めるような発話により問題がないものと思い込んだ

### 【組織的な要因】

- 米国でもすべての滑走路の横断には個別に許可が必要になったことの周知不足

- サンディエゴ国際空港において、滑走路手前の停止線をオーバーし、他機が着陸進入を中断（令和6年2月6日）

#### 【概要】

JL65(SAN-NRT)は、離陸に向けて地上走行中に、誘導路Bを走行するように指示されたが、誘導路Bの位置を誤認し、滑走路手前の停止線を越えたことから、当該滑走路に着陸進入中だった他社機が着陸進入復行をした。  
機長、副操縦士ともに正規の地図とそれを補足するナビゲーションツール(Airport Moving Map:以下、AMM)上の表示の差により自機の位置を誤認した。

#### 【認識された事実】

- a. 機長・副操縦士はAMMの表示から誘導路と滑走路の位置関係を誤認していた
- b. 機長は自機の位置を誤認したまま地上走行を継続した
- c. 地上走行中に、管制から誘導路上の待機位置の変更の指示を受け、地図で待機位置の場所を確認することに意識が向き、外部監視による自機の位置の確認が疎かになった
- d. 過去の同様場所でのヒヤリハット事例の自発報告が活用されていなかった

#### 【背後要因】

- i. 正規の地図とAMMの表示の差を理解していなかった (a,b)
- ii. 管制指示を受け、誘導路の位置を確認しようとAMMを見ていて停止線に気が付かなかった (a,b)
- iii. 外部監視による機位の確認ができていなかった(外部監視による機位の把握の重要性に対する意識の低下) (a,b)
- iv. 地上走行中に輻輳するタスクに対し、適切なマネージメントを行わなかった (c)
- v. 使用滑走路がRunway 9である中で離陸性能上の制限によりターミナルから遠いRunway 27からの離陸が必要であり、大幅な遅延となるためにタイムプレッシャーが掛かっていた可能性がある (c)
- vi. 自発報告に関する情報の掲載作業が担当者1名のみで行われており、掲載が漏れていた (d)
- vii. 自発報告への対応として掲載(周知)のみで良いと判断し、それ以上の深堀がされなかった(d)

#### 【組織的な要因】

- 地図とAMMの表示の差についての周知不足
- 地上走行時の注意点の周知不足
- 過去の同様の場所でのヒヤリハット事例の自発報告が活用されていなかった
- 定時性より安全性を優先し、必要があれば立ち止まって確認することを浸透させられていなかった

- 福岡空港において、滑走路手前の停止線をオーバーし、他機が離陸を中断（令和6年5月10日）

#### 【概要】

JL312(FUK-HND)が、Runway34からの離陸に向けて地上走行中に、地上走行の指示に付随した滑走路を走行する予定であるという管制からの補足情報を受け取った。この補足情報に疑問を持ち、管制に滑走路に入った後の走行の方向や経路を確認した。それに対し管制から、滑走路手前での待機の指示に続いて滑走路に入ったあとの予定経路の説明があったが、その説明を滑走路進入の管制指示と誤認し、停止線を越えて滑走路に接近した。離陸滑走を開始していたJL3595(FUK-MYJ)が、管制指示により離陸を中止し、機体の点検のため欠航した。

#### 【認識された事実】

- a. 運航乗務員はRunway34からの離陸に向けた地上走行中、管制からの指示に付随した滑走路を走行する予定という補足情報に疑問を持ち、管制に滑走路に入った後の走行の方向や経路を確認した。それに対し管制から滑走路手前での待機の指示に続いて滑走路に入ったあとの予定経路の説明があったが、それを滑走路進入の管制指示と誤認した。

#### 【背後要因】

- i. 運航乗務員が予期していなかった滑走路を走行するという情報に傾注してしまった (a)
- ii. 滑走路手前で運航乗務員が予期していなかった走行経路に関する確認を行い、心理的負担がかかる状況となったが、一旦止まることができなかった (a)
- iii. HNDの着陸使用滑走路が着陸までに時間を要するRunway22であり、さらにFUKの離陸使用滑走路も離陸までに時間を要するRunway34に変わったことから、さらなる遅延が予想されたため、タイムプレッシャーが掛かっていた可能性がある (a)
- iv. 運航効率を考慮して滑走路変更に伴うプロシージャを完了せずに出発した (a)
- v. 地上走行開始後、運航乗務員が予期していなかった経路が指示されたことによる副操縦士の心理的負担を考慮し、チームパフォーマンス回復のための対応ができなかった(残りのプロシージャを実施するための時間の創出、プランの共有等) (a)

#### 【組織的な要因】

- 福岡空港においては滑走路を経由しての地上走行等の運用があること等の周知不足
- 定時性より安全性を優先し、必要があれば立ち止まって確認することを浸透させられていなかった

## 【滑走路誤進入に関する再発防止策】

### ①緊急対応

- 周知文書・メッセージの発信
  - 周知文書を発行し、個別事例の要因と注意点を周知
    - シアトル・タコマ国際空港事例(令和5年11月10日)
    - サンディエゴ国際空港事例(令和6年2月22日)
    - 福岡空港事例(令和6年5月28日)
  - 航空局 事務連絡の周知(令和6年5月23日)
    - 出発前ブリーフィング時の確認書類への追加
    - 規程類閲覧システムでの既読管理
  - 運航本部長 動画メッセージの発信(令和6年6月1日)
- オンラインでのテストによる滑走路誤進入に関する注意点の理解度確認(令和6年6月11日)
- 規程類・補足情報の見直し
  - 米国において滑走路の先の地点までの地上走行指示があった際に別途の滑走路横断の承認取得を不要とする過去の運用が変更になったことの再周知(令和6年6月5日)
  - 正規の地図とそれを補足するナビゲーションツール上の表示に差があることの再周知(令和6年6月5日)
  - 福岡空港においては滑走路を経由しての地上走行の運用があることの追加(令和6年6月10日)
- 自発的報告の滑走路誤進入を含む重大事象に発展しうる潜在リスクの評価の強化(令和6年6月10日)

### ②短期対応

- 緊急安全討議において滑走路誤進入を防止するための注意点の理解と定着を図るためのディスカッションの実施(令和6年5月23日～7月31日)
- 規程類の複数個所にある滑走路誤進入防止に関する記載を整理し明確化する改訂を実施(令和6年7月31日までに実施)

### ③中長期対応

- 教育・訓練の実施・改善検討
  - 定期訓練における滑走路誤進入に関する項目の追加(～令和7年3月末)
  - 継続的なCRM強化に向けた取り組みの実施
- 管制機関との意見交換の実施

## 添付② 運航乗務員の過度な飲酒に起因した不適切な行動による欠航(1件)

- ダラス滞在中における運航乗務員の過度な飲酒に起因した不適切な行動による欠航 (令和6年4月22日)

### 【概要】

JL11 (DFW-HND) に乗務予定の運航乗務員が、過度な飲酒の結果、不適切な行動により滞在先のホテルで警察の指導を受けた。当該運航乗務員の心身の状態を確認するまで乗務に就かせるべきではないと判断し、大幅な遅延が見込まれることから欠航となった。(お客さま:157名を別便に振替え)

### 【認識された事実】

#### A. 当該運航乗務員による過度な飲酒

- a. 飛行勤務開始24時間～12時間前の飲酒量については意識していたが、24時間前の段階では意識していなかった
- b. 睡眠不足であった
- c. 飲酒の終了時間を決めていなかった
- d. Operations Manualにおいて、飛行勤務開始12時間前の体内残存アルコール量に関しては明確な基準を定めているが、それ以前の体内残存アルコール量に関しては、明確な基準を定めていない
- e. 飲酒開始時は、2泊パターンの1泊目で、飛行勤務開始までは24時間以上あった

#### B. 同席者が当該運航乗務員の過度な飲酒を止められなかった

- a. 同席者は、部屋での飲酒終了時に初めて、当該運航乗務員が酩酊状態であることに気が付いた
- b. 一部の同席者は、運航乗務員が最初に購入した酒量が多いと思っていたが、伝えられなかった

#### C. 他2名の運航乗務員の飲酒量を確認せず、乗務判断を行った

- a. 「当該運航乗務員が問題行動により警察から注意を受けた」との情報がダラス支店から乗員サポート部に入った
- b. 飲酒開始時は、2泊パターンの1泊目で、飛行勤務開始まで24時間以上の時間があつた

### 【背後要因】

#### A. 当該運航乗務員による過度な飲酒

- i. 次の乗務までに十分な時間があつたことで、飲酒量を考慮できなかった

(a,d,e)

- ii. 普段と同等の飲酒量であれば、今回も自身の体調をコントロールできる(酩酊状態にまで陥らない)と過信し、飲酒に対する警戒心が薄まっていた (b)
- iii. 飲酒マナー三原則(注1)(飲む前にメンバー全員で「終了時間を決め、節度をもって飲みましょう」)を意識できていなかった (c)

B. 同席者が当該運航乗務員の過度な飲酒を止められなかった

- i. 次の乗務までに十分な時間があつたことで、アドバイスや指摘ができなかった (a)
- ii. 飲酒マナー三原則(注1)を意識できていなかった(お互いの体調と飲酒量を確認しながら「適量の飲酒に努めましょう」) (a)
- iii. 職種と職位の違いや初対面であつたことで、飲酒に関する指摘を躊躇した (b)

C. 他2名の運航乗務員の飲酒量を確認せず、乗務判断を行った

- i. 会社は、問題行動を起こした当該運航乗務員に着目した (a)
- ii. 飛行勤務開始までに、他2名の運航乗務員のアルコール分解に必要な時間が十分にあると考えた (b)

【組織的な要因】

- 乗務前検査でアルコールが検知される可能性のある事象のみを安全問題として捉えるような発想に陥っていた
- 令和5年5～9月に実施した飲酒意識調査の分析結果より、「節度ある適度な飲酒」や「アサーション」の定着度が不十分であることを把握していたが、有効な対策を打つことができなかった
- 飲酒マナー三原則(注1)の浸透のための取り組みが一過性のものにとどまっており、定着度合を確認していなかった

(注1)

飲酒マナー三原則:

- 1.時間:飲む前にメンバー全員で「終了時間を決め、節度をもって飲みましょう」。
- 2.量 :飲んでいる時は、仲間意識をもって、お互いの体調と飲酒量を確認しながら「適量の飲酒に努めましょう」。
- 3.行動:常にJALグループの一員であるという自覚を持ち「他人に迷惑をかけない正しい行動をしましょう」。

※飲んだ翌日は自分の体調を確認し、万全の体調で仕事に臨みましょう。

## 【飲酒に関する再発防止策】

### ①緊急対応

- 運航乗務員、客室乗務員の当面の滞在先での禁酒(令和6年4月26日～)
- 周知文書・メッセージの発信
  - 全運航乗務員、客室乗務員へ各本部長から事例周知および注意喚起(令和6年4月26日)
  - 全社員へ社長から動画メッセージを通じた注意喚起(令和6年4月26日)
  - 全社員へ安全推進本部長から事例周知および注意喚起(令和6年4月26日)
  - 全運航乗務員、客室乗務員へ各組織から当該事例の飲酒状況を正確に伝えるために、事例周知および注意喚起(令和6年5月23日)

### ②短期対応

- 理解度および定着度の確認
  - 緊急安全討議(運航)/グループミーティング(客室)等において事例の確認を行い、自分事として捉えるためにディスカッションを実施(運航:令和6年5月23日、客室:5月24日～令和6年7月31日)
  - 運航・客室管理職による知識確認の実施(令和6年5月23日～7月31日)
- 運航・客室本部内のサポート部門への飲酒関連事象が発生した際の注意点についての知識付与(～令和6年7月31日)

### ③中長期対応

- アルコールに関する規程や一時多量飲酒の危険性、飲酒マナー三原則(アサーション含む)等の教育および理解度確認の実施(全社員)(～令和6年10月31日)

### 添付③ 機体接触(1件)

- 羽田空港駐機場において、自社機の主翼端同士が接触（令和6年5月23日）

#### 【概要】

JL503(HND-CTS A350型機)が、16番スポットからプッシュバック中に、隣接する17番スポットにトーイング中だった別のA350型機と翼端が接触。両機がウイングレットを損傷し、JL503は欠航となった。

#### 【認識された事実】

- A. 接触リスクがある中でプッシュバックを開始した
- a. プッシュバック開始時、トーイングドライバーは接触リスクを認識したうえで17番スポットに入る機材の移動中に、16番スポットのプッシュバックを開始した
  - b. 隣接スポットの機体が移動中でもプッシュバック作業の制限はなかった
  - c. インターフォン担当が2回OKサインを出した  
※トーイングドライバーは「プッシュバックについて、あとは自分待ち」という見えないプレッシャーを感じた
- B. 緊急停止のサインを出したものの機体を止められなかった
- a. 翼端監視員が緊急停止のサインを出したが間に合わなかった
  - b. 緊急停止を伝えるのに手信号以外の通信手段がなかった
- C. ハンドリングにかかわるメンバーにチームとしての情報共有ができていなかった
- a. 作業前ミーティングには翼端監視員が参加できていなかった(ミーティング実施時に、搭降載作業を実施していた)
  - b. ミーティングの会話内容は、当日利用予定の滑走路情報等で、注意点の周知などは行われなかった
  - c. 翼端監視員には17番スポットへのトーイングの情報は知らされていなかった

#### 【背後要因】

- A. 接触リスクがある中でプッシュバックを開始した
- i. 後方のクリアランスが確保されるだろうとの見込みでプッシュバック作業を開始した (a,b,c)
- B. 緊急停止のサインを出したものの機体を止められなかった
- i. トーイング作業において緊急停止した場合の機体の制動距離に関する知識が十分でないため、緊急停止を出すタイミングが適切でなかった (a)
  - ii. 翼端監視員はトーイング資格を持っておらず、実際の制動時の感覚や動き

- を体験する機会もなく、緊急停止の合図から停止するまでの制動距離について知識を十分に有していなかった (a)
- iii. 各作業者が当該ハンドリングをする上でのリスクを十分に認識できておらず、コミュニケーション手段がないため、状況認識の共有がないままに作業を実施した (b)
- C. ハンドリングにかかわるメンバーにチームとしての情報共有ができていなかった
- i. 翼端監視員には監視の定位置について後に各種情報を入手する手段がなかった (a)
- ii. 当該便のハンドリングの注意点に関する情報共有が不足していた (b,c)

#### 【組織的な要因】

- 今年1月に新千歳空港で発生した類似事例について、要因分析や対策が気象状況などの当該事例の特殊性に着目してしまい、現場の実務的な問題への深堀が不足していた。
  - インターフォン担当、トーイングドライバー、翼端監視員の責任と役割について明確に規程されていなかった。
  - トーイングドライバーと翼端監視者は作業前ミーティングを実施できる生産体制ではなかった。
- 過去に発生したヒヤリハットなどを教訓とし、教育等を通じて現場に定着させる取り組みが不足していた。

#### 【機体接触に関する再発防止策】

##### ①緊急対応

- 事例の周知および基本作業の再徹底に関する文書の発信(国内外全空港向け:令和6年5月23日)
  - JALグランドサービス社役員による「立ち止まることの重要性」について双方向型の講話を管理職に対し実施(羽田/成田/千歳/伊丹/福岡:令和6年5月24日)
  - 緊急ランプ安全点検を実施(国内外全空港:~令和6年6月7日)
  - スポット運用制限の厳格化
    - 隣接するスポットの航空機導入線が輻輳するスポットで機体が移動中の場合のプッシュバックを制限(羽田空港:令和6年6月5日~)
    - 車載チャートにスポットの運用制限等の注意ポイントを追記(羽田空港:~令和6年6月4日)
    - 国内空港におけるリスクのあるスポットの洗い出し(令和6年5月30日)
- ※追加措置が必要な空港への対応(羽田以外の国内空港:~令和6年6月30日)

- プッシュバックに関わる各担当(インターフォン担当、トーイングドライバー、翼端監視員)の責任と役割の明確化(～令和6年6月11日)  
※規程化(～令和6年6月30日)
- 作業のポイントを捉えたわかりやすい作業手順書のフォーマットの検討・確定(～令和6年6月11日)  
※規程化(～令和6年6月30日)

## ②短期対応

- ランプ安全点検で定着を確認(国内外全空港:～令和6年7月31日)
- プッシュバック/翼端監視作業の教育内容の改善(～令和6年6月30日)
  - 職務の重要性や責務を明確にした上で、教育内容を見直す
  - 過去の同様事例のヒヤリハット分析を教育内容に反映する
  - 検証映像等を追加
 ※教育の実施(令和6年7月1日～31日)
- トーイングドライバーと翼端監視員との連携強化のため、双方向コミュニケーションツール(例:トランシーバー)を導入(羽田空港:～令和6年7月31日)

## ③中長期対応

- 緊急時用赤色回転灯を導入(国内空港:令和6年5月30日発注済み。9月末までに段階的に導入)
- 標準作業工程と現場実態のギャップの調査と対応の実施(令和6年度内目途)