

国土交通省
航空局安全部長殿

株式会社スターフライヤー
整備本部長

整備規程の改訂における不適切な処置への嚴重注意に対する再発防止策

2026年5月19日に国官参航安第112号「整備規程の改訂における不適切な処置について（嚴重注意）」にて「規定の遵守の徹底を図るとともに、安全管理システムが継続的に有効に機能するために必要な是正を図るよう」行政指導をいただきました件、以下の通り報告いたします。

1. 事象の概要

2022年2月、乳幼児用救命胴衣の交換期限を「5年毎」から「2年毎」に短縮する旨航空機メーカーから通知されたが、当社の整備規程への反映を漏らしてしまいその後も「5年毎」の交換のままとしていた。

2024年8月、リース返却対応中にコンサルタントからの指摘を受け上記の反映漏れが判明したが、品質技術部長（以下、「部長」）は「従来5年間機体に搭載されていた部品であり、2年を超過していても乳幼児用救命胴衣の安全性には影響はない」「2年を超過して機体に搭載されている乳幼児用救命胴衣を交換した後に整備規程を改訂すればよい」と考え、社内への情報展開も不要と判断した。

乳幼児用救命胴衣の交換作業が完了した2025年1月に整備規程改訂の検討を行った際、直近の2025年2月の改訂は、整備規程の他の変更事項の件数が少なかったため、救急用具に関する省令・通達改正による変更事項に紛れるようその次の機会である2025年3月の整備規程変更に合わせて改訂することとし、この際、社内および航空局担当者には過去の改訂漏れについて説明しないようにした。

2026年2月、乳幼児用救命胴衣の交換期限算出起算日について生産管理担当者から品質保証部門へ相談があり、品質保証部門が交換期限設定の経緯を確認する中で、航空機メーカーから交換期限が通知された時期と2025年3月の整備規程改訂に時間的不整合があることに気づき、本事象が発覚した。

2. 問題点と要因分析

今回の事象について事実関係及びヒアリング等を踏まえ以下A及びBの通り要因を分析・推定した。様々な要因が推定されたが、再発防止の観点から最も重視すべき要因は「安全推進の意識が不十分であったこと」と考える。また、これに関連して「運航便への影響や自身の保身を優先し、報告を回避しようとする個人や組織風土」が存在

していた可能性も排除できないため、再発防止にあたっては当該点を特に重視する必要がある。

A. 航空機メーカーから通知された Maintenance Planning Document (以下、「MPD」) の付属書の改訂内容を正しく整備規程へ反映できなかった。

(1) 問題点

- ① MPD の改訂内容評価を行う際、品質技術部技術管理課所属の担当者（以下、「担当者」）は MPD 本編のみを確認し、MPD の付属書における変更の有無を確認しなかった。
- ② 品質技術部技術管理課長（以下、「課長」）は担当者が作成した MPD 評価シートの点検を行う際、整備規程の改訂が必要と評価された部分のみを点検し、MPD 全般について点検をしなかった。

(2) 直接の原因

- ① MPD の評価に際し、MPD 本編で変更が明示されていない場合であっても MPD 付属書における変更の有無を確認した上で評価要否を判断する必要があるが、担当者はそのことを正しく理解していなかった。
- ② MPD 評価シートの点検を行う際、評価内容の適切性だけでなく該否判定や評価要否判定の適切性についても点検する必要があるが、課長は MPD 評価の経験が浅く、その認識が無かった。

(3) 背景となる要因

- ① MPD 評価と MPD 評価シートの点検要領が標準化されていないことで、評価・点検の方法が担当者の業務経験や知識に依存してまちまちであり、見落とし等のヒューマンエラー（以下、「HE」）を組織的に検出して不具合を防ぐ仕組みになっていなかった。（原因①、②）
- ② 整備規程改訂業務に精通していない職員に対して、必要な知識を確立するための教育が十分行われていなかった。（原因②）

B. 反映漏れに対して整備規程の改訂を先送りにし、その後、当該事実を意図的に報告せず隠蔽した。

(1) 問題点

- ① 部長は、反映漏れを認識後、組織的に検討せず単独で判断した。（結果的に不適切な是正措置であった。）
部長は「2 年を超過して機体に搭載されている乳幼児用救命胴衣の交換を実施し、交換完了後に整備規程を改訂する」ことを単独で決断し、組織的に判断しなかった。
- ② 整備規程への反映を意図的に先送りするとともに社内及び航空局へ報告しなかった。
部長は乳幼児用救命胴衣の交換完了後の 2025 年 1 月に整備規程の改訂

を検討した際、救急用具に関する省令・通達改正があったことから、この改正内容に紛れるよう Rev.48.1-3（2025年3月）改訂まで意図的に先送りすることを指示した。加えて、担当者に対して、航空局への届出の際の担当整備審査官への説明を回避するため、本件改正については触れないように指示した。

(2) 直接の原因

- ① 部長は、2年を超過した乳幼児用救命胴衣が搭載されている機体があるまま先に整備規程を改訂した場合に、整備規程違反の状態となってしまう該当する機体が就航できなくなるという運航便への影響が生じる可能性を考慮し、それを避けるため、明確な根拠のないままに「MPD 反映には猶予期間が認められており、過去の反映漏れである今回の事象についても直ちに整備規程に反映しなくともよい」と誤った判断を行った。
- ② 部長は、改訂漏れを社内及び航空局へ説明することで、事案が発覚することを避けたかったと推察される。
- ③ 課長と担当者は発生した事象に懸念を抱いたものの、自分たちと比して技術管理経験が豊富であり品質保証部門長でもある部長の判断が正しいと思考停止し、自ら判断しての行動（根拠の確認、品質管理部門や部長の上位者への相談、部長へのアサーション等）ができなかった。
- ④ 部長は、品質保証部門の長であるため、品質保証課に報告せずとも独断で影響度や対応方法を判断できると考えた。

(3) 背景となる要因

事実関係及びヒアリング等から様々な要因が推定されるが、再発防止の観点から最も重視すべき要因として以下が考えられる。

- ① 安全推進の意識不足から
 - 部長は、運航便への影響回避を優先して対処を行い、明確な根拠を確認しなかったと推察される。（原因①）
 - 部長は、組織に報告した結果、改訂措置を先送りにした自身の誤りが指摘されると考え、自身の保身を優先する心理が働いた可能性がある（原因②）
 - 担当者は、日常的に上司の判断を受け入れる姿勢を基本としており、自ら判断して行動できなかったと推察される。（原因③）
- ② 部長の単独での判断を防ぐための組織的な仕組みが不十分であった。（原因④）

その他、以下の要因も推察される。

- ③ HE の情報は、事例の共有やそれに対する再発防止によって自らだけでなく組織全体の業務品質の向上に資するものであり、積極的に報告し自部署や社内に共有することで初めて安全マネジメントシステムに則

った対応を取ることができるが、このような安全推進・品質保証上の重要性に関する意識付けが部長を含む技術管理課に十分に根付いていなかった。そのため、部長は組織報告することで品質保証部門から指示された技術管理課が再発防止対策を検討・実施することになるのを負担に感じ、これを避けたい気持ちから意図的に組織への報告を行わなかったものと推測する。(原因①、②)

- ④ 関連規定における HE に関する取り扱いとして、影響の大きな事象が発生した場合についてのみ報告すれば問題なかった。そのため、本事案をそれに該当しない軽微な事象と捉えたことで、本事象を報告する意識が部長を含む技術管理課にはなかった。また、整備規程の改訂に際して改訂理由を明示せず（報告せず）に改訂することが可能であった。(原因①、②)

3. 再発防止対策

2.項の要因分析から最も対処が難しい要因としては、悪い情報の報告ができなくなることであると考えられる。安全管理システムとして、悪い情報ほど速やかに共有し組織として受け止める「報告の文化」を基軸とした安全文化の醸成が必要であることが判明した。これを踏まえ、①整備規程改訂が着実に実施できる対策、②HEを組織として受け止める仕組み、③安全文化の醸成のための教育・発信・意識付けとして、以下の一次対策及び恒久対策を実施する。

A. 一次対策

緊急的な一次対策として、以下の通り本事象の関係部署において注意喚起・ディスカッションや、整備本部長通達による整備関係部署全員への周知を実施した。

- (1) 2026年2月25日、技術管理課内ミーティングを開催し、事象の概要および誤った判断に至った経緯を全員で共有した。規定上の改訂期限や HE 不具合報告の該否判断及び適切な処置要領について注意喚起を行い、認識を統一させた。
- (2) 2026年3月11日、本部長通達「整備本部の一員として一人ひとりが守らなければならない行動について」を発出し、事象の概要、本事象が重大な問題であること及び厳守する行動について全整備本部員に周知した。
- (3) 2026年3月18日、技術管理課内ミーティングを開催し、上記(2)の本部長通達を踏まえて、課内の安全・品質意識の向上を目的に、関連規定を再確認するとともに、業務遂行に際して情報共有や根拠確認を主体的に行う行動意識の重要性についてディスカッションを実施し、暫定的に意識向上を図った。

B. 恒久対策

- (1) 整備規程改訂の着実な実施（規定遵守徹底のための取組）

- ① 技術管理課では航空機システム別に個々人が業務分担しており他の担当者と業務上のコミュニケーションを取る必要性が低いため、課内を「電気装備品・システム関連」と「機体構造・エンジン関連」の2チーム編成とし、業務分担が複数人で重複するようにすることで日常的に相談しやすい環境を整備する。これにより複数の意見を確認しながら判断する風土が根付くと共に、HEの発生を組織として防ぐ体制を構築する。(2.B.(3)項 要因①、③、④への対応)

【2026年4月より運用開始済み】

- ② MPDの評価者及び点検者が、業務の経験や知識に依存しない評価・点検が実施できるよう、以下の標準作業手順書(以下、「SOP」)を新たに設定する。また、これらについて課長、評価者及び点検者に対して教育を実施するとともに、これらを既存の技術管理課新規配属者への教育カリキュラム(SOP01-11「新規配属職員に対する教育」)に組み込む。

- ・ SOP02-17「MPD(Maintenance Planning Document)評価方法」を新たに設定し、確認手順や項目、判断基準及び改訂不備が判明した場合の対応を明確にする。
- ・ SOP02-18「MRM取りまとめ要領」を新たに設定し、MPD評価に係る管理業務の流れ及び手続きを明確化する。この中で、「MRM改訂不備が判明した場合には、可及的速やかにMRMへ反映する」ことを明記し、対応の遅延を防止する。今後技術管理課のMPD取りまとめ担当者が変更となる場合には、本SOPを用いて要領を教えることで後任担当者の確実な業務習得を図る。

(2.A.(3)項 要因①、②への対応)

【2026年5月22日 SOP設定済、教育実施済】

- ③ 整備規程改訂時の社内決裁及び航空局への認可申請・届出する際に改訂内容及び改訂に至った背景・理由を記載する旨を整備規程に明記するとともに、新様式を定め記載が漏れることのないようにする。

(2.B.(3)項 要因①、④への対応)

【2026年9月運用開始予定】

※申請する改訂部分

- ・ 技術管理規定 4-01-01
- ・ 技術管理規定 4-01-01-1
- ・ 様式 40101-3「MRM 新旧対照表」
- ・ 様式 10202-4「整備規程附属書変更認可申請書」
- ・ 様式 10202-5「整備規程変更届出書」

- (2) 安全文化の醸成 (HEを組織として受け止める仕組み) (安全管理システム

を有効に機能させるための是正)

- ① 従来は、技術管理部門と品質保証部門の二つの機能を有する品質技術部において、部長に品質保証の業務経験が不足していても、部長が技術管理・品質保証の両業務を指揮監督できる体制としていた。今後については、部長が技術管理または品質保証のいずれかの業務経験が不足している場合、これを補佐するもののうち当該業務を実施することのできる経験を有している者（副部長）に対し、権限を委譲した上で当該業務を指揮監督させる旨の通達を発行し組織内に明示することとする。これにより、業務を遂行するために必要な業務経験が十分ではない組織責任者が誤った判断を下すことがない体制とする。

なお、今後部長・副部長が交替となる場合には、新任者の業務経験を確認し、万一業務遂行のための経歴が不足する業務領域があると判断した場合には、通達等の発行により権限委譲して当該業務を分担する業務要領を、一般管理規定 1-07-03「業務規程の変更に係る手続き要領」に追加設定する。

(2.B.(3)項 要因②への対応)

【2026年4月1日 運用開始済、6月8日 規定改訂済】

- ② HE 不具合報告の該否にかかわらず、通常の業務フローから外れた事象が発生・発見された場合は、事象の軽重にかかわらず速やかに整備本部内に一報することを明確化するために、一般管理規定 1-11-01「通常と異なる事象発生時の情報共有要領」を新たに設定する。

なお、発見者から課長への一報については口頭・電話・メール等いかなる手段も可とすると同時に、課長から整備本部内への情報共有に際しても特別な文書作成等は不要とすることで、速達性を実現する。

(2.B.(3)項 要因①、②、③、④への対応)

【2026年5月25日 規定設定済】

- ③ SOP01-11「新規配属職員に対する教育」に従って上記(1)②の SOP について及び「HE 不具合等発生時に実施すべき処置」について教育を実施する際に、本事象について説明し、同様の HE 不具合の再発防止を図る。

(2.A.(3)項 要因①、②、2.B.(3)項 要因①、③、④への対応)

【2026年5月22日 SOP 改訂済】

- (3) 安全文化の醸成（教育・発信・意識付け）（安全管理システムを有効に機能させるための是正）

- ① 安全管理システムに関する意識付けの機会を、整備本部内にて設定されておらず、全社での教育にて実施される機会のみとなっている。整備本部内で実施される「ヒューマンファクター訓練」および定期的に

実施される「ヒューマンファクター定期訓練」の資料に安全管理システムに則ったリスクマネジメント活動の重要性に関する記載を追加することで、「報告することは悪いことではなく、むしろ組織として最も評価される行動である」ことや、「報告の文化」「公正の文化」に根差した「安心して報告できる文化」の重要性について、継続して意識を高める。

(2.B.(3)項 要因①、③、④への対応)

【2026年6月8日 訓練資料改訂済】

- ② 前述(2)②項にて一般管理規定 1-11-01「通常と異なる事象発生時の情報共有要領」を新たに設定するに際して、情報共有の重要性として、マネジメントとして悪い情報の速やかな共有を歓迎する姿勢を強調して、個人で迷わずにどのようなことでも例外なく情報共有するよう意識付けを行うため、各課長から職場に対して朝礼や課内会議等の場を活用して規定新設の背景と設定された要領を説明して周知を行う。また、各課長を統括する部長職に対しても週次で開催する整備本部部長会議の場において、本運用の重要性について議論し意識付けを行うとともに、発信される情報を課長が感謝とともに受け取り発信者（職場）にフィードバックを行うよう指導することで各職場での運用定着を図るよう注意喚起する。各職場での受け止め状況については各課長から部長に共有し、「報告の文化」醸成の上での課題が確認された場合には、これを改善するために必要な対応について議論し決定する。

(2.B.(3)項 要因①、③、④への対応)

【2026年5月25日 SOP 発行済】

- ③ 技術管理課において、以下の目的を継続的かつ実効性のある活動として定着させるために、月1回課内ミーティングを実施することとし、それをSOP01-13「課内ミーティング運用要領」として新たに設定する。

- ・ 過去の HE 事例や軽微な事象等を題材として振り返りを行い、各事例に対する再発防止が単なる是正対応ではなく、自らの業務品質を向上させるための重要な取組であるという認識を、課内全体で醸成させる。
- ・ 複数人で議論する場を活用し、多様な意見や視点を出し合うことで、閉鎖的な環境の中で判断を鵜呑みにする状況を防止し、特定の個人や権威者の見解に偏ることなく判断の妥当性や判断根拠、他の選択肢の有無等を多角的に検討する姿勢を定着させる。

(2.B.(3)項 要因①、③、④への対応)

【2026年5月22日 SOP 設定済】

4. 安全文化の醸成（教育・発信・意識付け）

（全社的な安全管理システムが継続的に有効に機能するための対策）

本年度は全社安全管理システム（安全リスクマネジメント）の更なる深化を重点施策として明文化していた。この施策実行の過程において、今事案の嚴重注意を受けたことからあらためて安全推進部門組織内で検証した結果として、安全推進の意識付けのために、「具体的考動化※」に不足があると認識したため、恒久対策に掲げる各施策を加速度的に実行することで安全管理システムを有効的に機能、強化させ、更には同種事象の再発防止に確実に繋げていくこととした。

※安全推進の意識付けを各組織において再現可能な日常行動へと具体的に落とし込み、理解に基づく行動として定着させること

また、2026年3月に安全管理規程に基づき実施した社長及び安全統括管理者（以下「経営トップ」という）に対する内部安全監査においても、全社的な安全文化の醸成が十分でない状況であることを経営トップ自身が認識している。この認識のもと、2026年度全社安全目標及び重点施策において、経営トップは「安全を最優先に行動する」という行動指針を示し、重点施策として「報告と共有の文化」を基軸とした安全文化の醸成に取り組む方針を明確にした。これにより、今般の整備本部のみならず組織全体の安全管理システムを更に強固なものへと向上させることを目指す。

A. 一次対策

一次措置として、安全統括管理者より通達にて全役職員に対して事案周知及び注意喚起を実施した。併せて、整備部門及び安全推進部門より、経営会議、取締役会にてトップマネジメントへの報告を実施した。

また、生産本部においては、事案周知及び注意喚起で終わらずに、問題に至る背景、問題点、自身に置き換えた場合の行動、現在の職場課題、課題解決のためのルールや行動について、マネジメントを中心としてディスカッション、議論を深めている。本取組は恒久対策の安全文化の理解・浸透と日常行動への置き換え（考動化）にて深度を高めることに繋げる。

- ✓ 安全統括管理者通達「(行政指導) 国土交通省航空局より『嚴重注意』を受けて」を全役職員に発信した。(2026年5月19日)
- ✓ 経営会議にて経営会議メンバーに「国土交通省航空局からの行政指導(嚴重注意)『整備規程の改訂における不適切な処置について』」を報告した。(2026年5月20日)
- ✓ 運航安全部会にて「(行政指導) 国土交通省航空局より『嚴重注意』を受けて」を報告した。常任部会員(生産本部組織長)から各所属員に事案周知及び注意喚起を実施した。(2026年5月26日)

- ✓ 取締役会にて取締役会メンバーに「国土交通省航空局からの行政指導（厳重注意）『整備規程の改訂における不適切な処置について』」を報告した。
(2026年5月29日)
- ✓ 全社員に対して安全意識確認アンケート及び自らの安全行動に係るコミットメント（行動の具現化）を行う。また各組織への安全意識確認アンケートの結果フィードバックを行い、更なる安全意識向上を図る。
(2026年5月29日から開始済み)
- ✓ 経営トップからの安全意識向上のメッセージ（動画）を配信する。

【実行計画】

安全統括管理者通達において、本事案説明と基本行動の不足、自分事として捉え自分の職場、自分の行動に置き換えて考えることを発信しているが、改めて、社長トップによる安全に対する強い意思表示を動画にて配信する。(2026年6月中に完了予定)

B. 恒久対策

- ✓ 安全統括管理者/安全推進部長と現業/間接社員との双方向の会話機会の増進

【実行計画】

25年度から積極的に実行してきたクロストーク（経営トップと現場/間接社員との安全に係る双方向の会話）を26年度も継承・実行することとする。これまでのクロストークは夏季期間中や年末年始安全総点検期間中を中心に実施しており、定着度は高いものがあったが、頻度という点では限定的であった。更なるコミュニケーションの活性化を図ることを目的として、miniクロストーク（仮称）を新設する。本miniクロストークは、全社員を対象として、各組織の部/課/室会議、班会、ブリーフィング等の機会にて実行する。また、現場目線の重要性を高めるために、安全統括管理者と安全推進部長が現場/間接社員と安全に係る双方向の会話（「報告をためらう心理」や「規程遵守と現場判断の乖離」「違和感の早期報告・共有」等を題材に設定予定）を、従前のクロストークより短時間、多頻度で行う。これにより安全文化の理解・浸透の定着度確認や役職や立場に関わらず、タテ・ヨコ・ナナメのコミュニケーション活性化を図ることとする。(2026年7月から開始)

- ✓ 安全文化の理解・浸透の定着度確認を内部安全監査及び整備監査での重点確認項目に設定する。

【実行計画】

26年度内部安全監査、整備監査の重点確認項目に設定済み。安全監査報告会にて、経営トップに報告を行う。併せて、運航安全部会、FSR*委員

会への報告も行う。(重点確認項目は 2026 年 4 月 1 日に設定完了、監査は 5 月、報告は 6 月より開始)

※ 安全管理規程に定めている、安全に係る最高意思決定機関。全社的な課題を策定しその達成度を評価するとともに、安全管理システムの実効性を監視し必要な改善を行う。

(委員長：社長、副委員長：安全統括管理者、事務局：安全推進部)

- ✓ 法令、規程等の理解と遵守、安全文化の理解・浸透と日常行動への置き換え（考動化）を行う。

【実行計画】

- ・ 安全推進部は全社各組織長に対して業務連絡を作成して周知する。業務連絡では法令、規程等を正しく理解・遵守できているか、安全文化（4 要素）の醸成について、①組織の現状、②組織の課題、③②を改善するための具体的な対応策（日常行動への置き換えを行う）、④実施時期を指定様式に策定、提出するように周知する。

(2026 年 6 月 15 日から開始)

- ・ 行動達成目標の定点観測手法としては、安全推進部が管理を行い、運航安全部会、FSR 委員会にて報告、確認、評価、改善等のサイクルが有効に機能しているかを確認する。(2026 年 7 月から開始)

- ✓ 安全管理規程 社長コミットメント（安全宣言）「一. 安全文化」の改訂を行う。

【実行計画】

安全文化の中でも基軸とする「報告と共有の文化」を一層強調する方針として、安全管理規程に意志を示す。(2026 年 6 月中に完了予定)

- ✓ 一人ひとりが安全を考える機会を数多く創出する。

【実行計画】

生産部門を中心とする安全の会議体においては『安全に係るテーマ』とした機会を数多く設定するように啓蒙する。併せて、その他の各部門においても、部/課/室会議、班会、ブリーフィング等あらゆる機会において、同様の機会を数多く設定するように啓蒙する。

(2026 年 6 月から開始)

以上