

業務改善命令に対する 措置報告について

2019年11月12日

注記： 本措置報告は国土交通省東京航空局殿への提出版から、プライバシー保護等の観点により、一部個人名、固有名詞などを削除しております。

株式会社 ジャムコ
航空機内装品・機器事業本部

目 次

1. はじめに（総括）	2
2. これまでの経緯	6
3. 出荷済み製品に対する安全性検証	7
4. 不適切な事案の要因・背景の分析	9
5. 再発防止策	15
6. 第三者による特別調査委員会の調査	33
7. 不適切な事案に関する処分等	35

1. はじめに（総括）

このたび、当社航空機内装品・機器事業本部の認定事業場（認定事業場番号第094号）において、不適切な事案が確認され、令和元年8月20日付で、国土交通省東京航空局殿（以下、「東京航空局殿」という。）より、航空法第20条の規定に基づいた業務改善命令を受領いたしました。このような事態を招いたことにより、東京航空局殿、お取引を頂いている製品納入先企業の皆様、当社製品をご利用頂いている皆様、並びに、その他関係各位にご迷惑とご心配をお掛けしておりますことを重ねて深くお詫び申し上げます。

当該業務改善命令によりご指摘を受けた不適切な事案は次のとおりです。

- (1) 部品製造委託先（以下、「委託先」という。）から納品された部品を受付する担当者（以下、「部品受付担当者」という。）が、委託先の複製印章を保有し、その印章を使って部品票に代印を行っていた事案：

当社の部品受付担当者が部品の受付時に、委託先が補用品に添付してくる部品票に押印漏れや軽微な記載不備を発見することがあります。その際に、委託先に対して再発行を依頼すると数日の時間を要してしまうため、部品受付担当者が、部品票の修正等を行い、代々引き継がれていた委託先9社の複製印章を使用して代印を行うことが常態化しておりました。

- (2) 補用品の出荷前検査を、無資格者である検査員訓練生1名（見習い）に実施させていた事案：

補用品（スペアパーツ）の出荷前完成検査業務において、出張者、夏季休暇の代休取得者、さらに病欠者が重なり、一時的に深刻な検査員不足に陥りました。このような状況の下、検査資格を有する管理職が、検査員訓練生（見習い）1名に出荷前完成検査を実施させてしまいました。

2019年7月30日以降、認定事業場における業務を自主的に停止し、不適切な事案の要因・背景、再発防止策の策定及び実施を進めてまいりました。

上記不適切な事案に関わる出荷済み製品につきましては、部品製造を行った委託先より提出された品質記録にもとづく再検査の実施、製品の出荷に至るまでのプロセスの確認、委託先による品質保証、受入検査時の機能確認結果の再確認をした結果、凶面のとおり製造されていることが確認できました。加えて、製品の使用箇所等の確認と共に部品特性の技術検証も実施し、これらを基に、安全性に影響がないことが確認できました。詳細は第3項に記載しております。

2018年10月の、不適切な検査業務の判明以降、社外の弁護士を含めた社内調査チームを発足させ、調査・要因分析及び再発防止策の策定に取り組みました。

加えて、2019年3月には、第三者による特別調査委員会（以下、「調査委員会」という。）を設置し、不適切な事案に関する調査及び検証に取り組んでまいりました。

これらの不適切な業務を発生させてしまった直接的要因は、調査委員会の報告にもあるとおり、恒常的にスケジュールが逼迫した状態が続いており、「規則よりも納期を優先した風土」という指摘が象徴するように、認定事業場全体に

蔓延した品質意識の欠落、経営層から従業員までのコミュニケーション不足による風通しの悪さにあるものと考えます。

根本の原因は、経営層が現場の状況を理解していないにもかかわらず、現場に過度に期待し過ぎてしまい、この結果、人材補強や納期調整などの適時適切な対策を実施していなかったことにあります。また、経営層を含めた、全社員の安全意識の醸成やコンプライアンス遵守に係る指導、教育も不足していました。

調査委員会による調査及び検証結果を踏まえた認定事業場における不適切な事案の要因・背景は、以下のとおりです。それぞれの詳細につきましては第4項以降に記載いたします。

- (1) 経営層が現場の状況を理解しておらず、問題の対応を現場任せにしていた
- (2) 安全マネジメントシステム（Safety Management System。以下「SMS」という。）が十分に活用されていなかったため、不適切な事案を防ぐことができなかった
- (3) 内部監査が表層的なものに留まっていたため、不適切な事案を発見することができなかった
- (4) 検査業務量と応需能力（人的資源）の管理ができていなかった
- (5) 補用品出荷前の完成検査に対する検査制度が、実態と合っていないかった
- (6) 部品保証制度全般にかかわる規程の見直しがされず、委託先が納品時に貼付する部品票の、品質記録としての意義が曖昧となっていた
- (7) 納期を優先するあまり、安全意識とコンプライアンス意識が低下しており、規則・手順を逸脱してでも作業を優先した
- (8) 上司と部下間のコミュニケーションが不足していた（業務遂行確認と「報・連・相（ほうれんそう）」）
- (9) 長年使用されていない組立工程に関する規定も、業務規程に含まれていたことにより、規程全体が分かりにくくなり、作業員・検査員の理解不足を招いた

再発防止策の概要は以下のとおりです。それぞれ詳細につきましては第5項に記載いたします。

1) 安全意識の再徹底及びコンプライアンス(法令、規程等の遵守に係る)教育の実施

- (1) 経営層や管理職を含む全社員に対して、安全意識の徹底を図るため、トップメッセージを発信しました。
- (2) 認定事業における全社員(経営層・管理職を含む。)を対象として、安全意識の徹底及びコンプライアンス意識の向上を目的とする教育を実施しました。

2) 安全管理体制の抜本的な見直し

- (1) 安全に影響を及ぼす事象の、的確な把握と必要な処置を講じるための管理体制を見直し、安全推進部を新設します。
- (2) 職場アドバイザーを配置し、現場の声を吸い上げます。
- (3) 「意見箱」の設置と「ダイレクト・トーク」等の開催により、コミュニケーションを改善します。

3) 業務実施体制の抜本的な見直し

- (1) 認定業務の範囲を補用品提供業務に限定し、それに基づいた業務実施体制に見直しました。
- (2) 認定業務の確実な実行のため、事業計画に応じた、正確な業務量の把握と、それに基づく適切な人材・能力が配置できるよう、資源管理体制を抜本から見直しました。
- (3) 教育訓練の重要性と目的意識の向上のため、教育管理体制の強化を行います。
- (4) 品質内部監査を強化します。
- (5) 補用品の提供業務に則した検査員資格を設定し、適切な力量管理を行います。
- (6) 部品票取扱いの明確化のため規則を改め、委託先の押印を廃止します。
- (7) なりすまし防止のため、検査結果の入力・記録に関わるシステムと手順の変更を行いました。
- (8) 品質管理体制を強化します。
- (9) コンプライアンス違反に対しては、厳しく対処します。

4) 調査委員会の提言による再発防止に先がけた取り組み

- (1) 現状の正確な認識と真摯な反省への提言と当社が講じた対策
- (2) QCD: Quality(品質) Cost(コスト) Delivery(納期)の意識の徹底への提言と当社が講じた対策
- (3) 多忙を極める状態からの脱却への提言と当社が講じた対策

5) 調査委員会の提言に基づく再発防止の取り組み

- (1) 品質マネジメントシステムに対する見直しと是正
- (2) 風通しの良い職場づくり
- (3) 規則等の一斉見直し
- (4) 組織体制に関する見直しと是正
- (5) 能力の向上

これらの措置に加え、調査委員会からの業務全般に関する提言を含めて、経営層をはじめ全社員一丸となって着実に継続してまいります。

2. これまでの経緯

これまでの経緯については、以下のとおりとなります。

- (1) 不適切な検査業務に関する調査及び報告（2018年10月23日～2019年1月22日）
2018年10月23日より、宮崎ジャムコにおける不適切な検査業務に関して調査を開始した。国土交通省航空局殿（以下、「航空局殿」という。）に対し結果を報告した。
- (2) 航空局殿及び東京航空局殿による立入検査（1回目）（2019年1月23日～同1月25日）
宮崎ジャムコに対して、航空法第134条の規定に基づく立ち入り検査が実施された。
- (3) 航空局殿による立入検査（2回目）（2019年2月13日～同2月14日）
立川ジャムコに対して、航空法第134条の規定に基づく立ち入り検査が実施された。
- (4) 航空局殿及び東京航空局殿による立入検査（3回目）（2019年3月12日～同3月14日）
立川ジャムコに対して、航空法第134条の規定に基づく立ち入り検査が実施された。
- (5) 「不適切な検査業務及び第三者による特別調査委員会設置について」（2019年3月26日）
当社コーポレートサイトにて公表した。
- (6) 航空局殿及び東京航空局殿による立入検査（4回目）（2019年4月16日）
立川ジャムコに対して、航空法第134条の規定に基づく立ち入り検査が実施された。
- (7) 航空局殿による立入検査（5回目）（2019年5月14日～同5月16日）
立川ジャムコに対して、航空法第134条の規定に基づく立ち入り検査が実施された。
- (8) 航空局殿及び東京航空局殿による立入検査（6回目）（2019年7月17日～同7月18日）
立川ジャムコに対して、航空法第134条の規定に基づく立ち入り検査が実施された。
- (9) 東京航空局殿から業務改善命令（東空検第4211号）を受領（2019年8月20日）
同日、「不適切事象に対する国土交通省殿からの行政処分について」を当社コーポレートサイトにて公表した。
- (10) 東京航空局殿へ中間措置報告を提出（2019年9月17日）
- (11) 調査委員会の報告書を受領（2019年10月17日）

3. 出荷済み製品に対する安全性検証

本不適切な事案に関わる出荷済み製品につきましては、部品製造を行った委託先より提出された品質記録・材料証明、そして、製品の出荷に至るまでのプロセスを確認した結果、該当の製品は、図面のとおり製造されていることが確認できました。これらにより、製品の安全性に影響がないことが確認できました。安全性検証の詳細は以下のとおりです。

(1) 部品票の代印について

委託先によって製造された部品に対する当社の受入検査においては、品質適合証明書、部品票及び該当図面に基づいて、外観検査と書類検査を行っております。

委託先においては、製造した部品に対し、当社の要求事項に従った完成検査を実施し、部品票に押印します。その後、合格した証として「品質適合証明書」を品質保証責任者名で発行します。

かつては、部品票が委託先の品質適合証明書の役割を担っておりましたが、社内規則の改定により、品質適合証明書の提出を義務付けるようになり、品質適合の証明として双方の役割が重複するという状況になっておりました。

品質適合証明書には、品質保証責任者の署名又は押印がされていることを確認しました。また、部品票と品質適合証明書の内容を検証した結果、同じであることが確認できました。以上から、安全性には影響がないことを確認しました。

(2) 補用品の出荷前完成検査を、無資格者である検査員訓練生が実施した件について

検査員訓練生（見習い）1名が完成検査を実施し、航空運送事業者に出荷した補用品5品目（員数57個）は、委託先で製造されたことを確認いたしました。

委託先で製造された当該補用品は、当社に着荷後、受入検査で検査実施要領と要求図面に基づき書類検査を実施していることを確認しました。加えて、当該補用品のうち、機能検査を必要とするものについては、点灯の有無や可動の可否を確認したうえで合格とし、保管しておりました。また、当該補用品（員数57個）は、当社入庫から出庫まで製造または加工したものではないことを確認しました。

検査員訓練生（見習い）が実施した補用品の完成検査記録を、他の完成検査員の目で改めて検証した結果、記録に疑義は認められず、問題ないものと判断しました。

以上から、該当の5品目（員数57個）に安全性には影響がないことを確認しました。

4. 不適切な事案の要因・背景の分析

今回の不適切な事案を発生させたそれぞれの要因・背景分析は、以下のとおりと考えます。これらに対する再発防止策の詳細は第5項において後述しますが、ここではその項目のみを記載いたします。

(1) 経営層が現場の状況を理解しておらず、問題の対応を現場任せにしていた

経営層は、普段より、現場とコミュニケーションを図ること無く現場任せにしており、現場が直面している課題や問題を理解することはありませんでした。このようなことから、現場に必要な人員が適宜投入されることなく、慢性的な検査員不足が生じておりました。

検査グループの管理職は、検査員不足を補うために自らも検査業務を行うなど、いわゆるプレイングマネージャーとしての側面が多く、直面している状況を経営層に報告して適切な処置を求めたとしても、現場まかせにしている経営層が対応してくれるとは思いませんでした。経営層が現場任せにした結果、スケジュールが逼迫する事態に陥り、検査グループの管理職が不正に加担せざるを得ない状況に追い込んでしまいました。

<再発防止策>

- 【第 5.1 項 (1) a)】 社長から全社員に対する安全意識の徹底のためのトップメッセージを発信
- 【第 5.1 項 (1) b)】 最高責任者から全社員宛に『安全とコンプライアンスへのコミットメント』を通達し、『品質行動規範』を制定
- 【第 5.2 項 (1)】 安全に影響を及ぼす事象の的確な把握と必要な処置を講じるために、安全推進部を新設
- 【第 5.2 項 (2)】 職場アドバイザーによる現場の声の吸い上げ
- 【第 5.2 項 (3)】 コミュニケーションの改善のために、意見箱の設置とダイレクト・トーク等を実施
- 【第 5.3 項 (2)】 検査部の業務処理能力を定量的に把握するために、業務量に対応できる力量及び資格に関する資源管理を導入
- 【第 5.3 項 (3)】 事業計画に対応しうる人材育成を行うために専属の教育訓練グループを新設

(2) SMS（安全マネジメントシステム）が十分に活用されていなかったため、不適切な事案を防ぐことができなかった

これまでの安全管理体制は、安全統括管理者及び安全管理者を事業本部長（最高責任者）が兼任し、専属の情報収集・評価・分析を行う組織・人員の配備がなかったことから、安全に対する意見を事業本部長にする者がいませんでした。加えて、安全マネジメント事務局は、品質管理部が担当しておりましたが、同部の業務は多岐にわたっていたのと、品質管理の業務で精一杯であったので、SMS 推進活動を十分に行うことができていませんでした。

組織間を跨ぐような問題点に対しては、報告部門自らの責任での対応を求められていたことから、問題意識や疑問を持って発信することが躊躇される風土が形成され、組織を横断する SMS の仕組みが形骸化していたといえます。

また、SMS においては、従業員が安全に係る気付き・体験・情報を入手した場合には、所定の帳票を用いて報告することが定められておりますが、SMS 自体の理解が不足していることにより、活発には起票されておりました。

さらに、経営層や管理職も、積極的に安全に係る情報を入手することを怠ったり、現場の報告に任せていたことから、本来は SMS を通じて得られたはずの問題点を、組織全体として把握することができておりました。

そして、ホットライン（内部通報窓口）や従業員に対する意識調査を実施し、品質の意識の低さや品質管理の問題、スケジュールに追われてルールの逸脱が生じていることなどの重大な指摘が寄せられておりましたが、SMS 同様に、それらを活かしきれておりました。

<再発防止策>

- 【第 5.2 項(1)】 安全に影響を及ぼす事象の的確な把握と必要な処置を講じるために、安全推進部を新設
- 【第 5.2 項(2)】 職場アドバイザーによる現場の声の吸い上げ
- 【第 5.1 項(2)a)】 認定事業における管理職や経営層を含む、全社員に対して安全意識の徹底及び法令、規程等の遵守に係る教育を実施
- 【第 5.1 項(2)b)】 経営層及び管理職向け安全・コンプライアンスの外部教育を実施
- 【第 5.2 項(3)】 意見箱の設置とダイレクト・トーク等の実施、ホットラインの情報の活用

(3) 内部監査が表層的なものに留まっていたため、不適切な事案を発見することができなかった

内部監査は、定期的実施しておりましたが、被監査部門が事前に準備した書類等の資料に基づいた確認を実施していたため、表層的なものになっておりました。

<再発防止策>

- 【第 5.3 項(4) a)】 マネジメントシステムの審査員補の資格者による評価を受け監査手法を改善
- 【第 5.3 項(4) b)】 定期監査に加え臨時監査の実施
- 【第 5.3 項(4) c)】 抜き打ち品質内部監査の実施（原則月 1 回）を規則化
- 【第 5.3 項(4) d)】 社外教育の活用により監査能力を向上
- 【第 5.3 項(4) e)】 外部監査コンサルティングの活用

(4) 検査業務量と応需能力（人的資源）の管理ができていなかった

その他の製品と比較しても、格段に短い納期が要求される補用品の検査業務の管理は、的確に実施されておりませんでした。

また、日々の検査の実施は現場（検査グループ）任せとなっており、経営層が情報を吸い上げる仕組みになっておりませんでした。

現場の実態を経営層が理解しないまま、人員の適切な補強は行われませんでした。さらに、出張者、夏季休暇の代休取得者に加え病欠者等が発生しました。これにより、一時的に著しい人員不足が発生しました。

<再発防止策>

【第 5.3 項(2)】 検査部の業務処理能力を定量的に把握するために業務量に対応できる力量及び資格に関する資源管理を実施

検査部を新設し、検査部長が最高責任者と直接調整できる体制を構築

【第 5.2 項(2)】 職場アドバイザーを配置し、現場の声を吸い上げる仕組みを構築

(5) 補用品出荷前の完成検査に対する検査制度が、実態と合っていないかった

完成検査員の資格は、ギャレーなどの完成検査を実施することを念頭に置いて設けられたものであり、工程検査員の資格の取得後、工程検査員として2年以上の実務経験を経た上に、各種の教育訓練を受けて初めて取得できます。このように取得のハードルが高いために、完成検査員の不足という慢性的な問題が発生していました。

一方で、補用品については、社内における加工や組立作業がないことから、その出荷前に実施する完成検査は、ギャレーなどの完成検査とは異なる検査員の資格を設定すべきであったにもかかわらず、ギャレーなどの完成検査員が実施することとされていたため、補用品の完成検査員の不足に繋がっておりました。

<再発防止策>

【第 5.3 項(5)】 補用品の提供業務に則した検査員資格の設定と適切な力量管理

(6) 部品保証制度全般にかかわる規程の見直しがされず、委託先が納品時に貼付する部品票の、品質記録としての意義が曖昧となっていた

かつては、当該部品票は、委託先の完成検査と当社における受入検査の合格を証明する品質書類でありましたが、納品時に品質適合証明書

(Certificate of Conformance) と呼ばれる別の書面の提出を義務付ける制度に移行することにしました。しかしながら、部品票は廃止せず、そのまま残したことから、二重の品質記録を付けることになりました。このため、品質管理共通仕様書では、委託先による部品票への押印が、要求事

項としてそのまま残っておりまして。

このような曖昧な位置づけが放置された結果として、部品受付担当者は、品質適合証明書に比べ重要性を有するものではないという理解に至り、部品票の修正等をし、代印をしてしまいました。

<再発防止策>

- 【第 5.3 項(6)】 規程を改め、部品票の取扱いの明確化を行い、委託先の押印を廃止
- 【第 5.1 項(2) d)】 外注部及び補用品部の、委託先担当者に対する配属者教育に、本不適切な事案に関する事例を追加
- 【第 5.3 項(8)】 規程等の体系的な見直し強化のため、品質管理部に専属人員を配置

(7) 納期を優先するあまり、安全意識とコンプライアンス意識が低下しており、規則・手順を逸脱してでも作業を優先した

生産現場の作業者は、管理職より指示された生産スケジュールを守ることに傾注するあまり、日々の作業進捗を高めることを優先し、プロセス・手順の遵守が疎かになり、いつしか安全意識やコンプライアンス意識が正しく働かない状況に至ってしまいました。

外注部及び補用品部の部品受付担当者は、委託先からの部品受付時に、部品票に押印漏れ又は軽微な記載不備を発見した際に、委託先に部品返却・部品票の再発行を要求すると数日間を要することから、納期優先の意識が働き、代印が従前から行なわれていたことに加え、委託先の了解も得ているのだから代印しても問題ないであろうという考えを持つに至り、代印を行うことが常態化し、それが間違った行為であることへの意識が働かなくなっていました。

補用品の出荷前完成検査を無資格者である検査員訓練生が行った件に関しても、その検査の内容は、目視による部品の外観検査と図面の改訂の確認でした。担当管理職は、一緒に仕事をしている実績から、当該完成検査員訓練生は、資格は無くとも実質的な合否判定能力は備えていると判断し、自身の検査印章を渡して検査の実施を指示しました。

このように、最終的に製品と書類が完成すれば、途中の手続きや手順を多少逸脱しても納期を守るためには仕方がないという誤った意識や、ルールを都合よく解釈して自らの行動を正当化する雰囲気がありました。また、安全意識の醸成やコンプライアンス遵守に係る指導と教育についても不足していました。

<再発防止策>

- 【第 5.1 項(1) a)】 社長から全社員に対する安全意識の徹底のためのトップメッセージを発信

- 【第 5.1 項(1) b)】 最高責任者から全社員宛に、『安全とコンプライアンスへのコミットメント』を通達し、『品質行動規範』を制定
- 【第 5.1 項(2) a)】 認定事業における管理職や経営層を含む、全社員に対して安全意識の徹底及び法令、規程等の遵守に係る教育を実施
- 【第 5.1 項(2) b)】 経営層及び管理職向け安全・コンプライアンスの外部教育を実施
- 【第 5.1 項(2) c)】 検査員に対し、検査印章及び品質記録の重要性、安全啓発センター等による追加教育を実施
- 【第 5.1 項(2) e)】 安全意識の徹底及びコンプライアンス意識定着のための定期教育の実施
- 【第 5.3 項(7)】 なりすまし防止のため、検査結果の入力・記録に関わるシステム及び手順の変更
- 【第 5.3 項(9)】 コンプライアンス違反に対する厳しい対処

(8) 上司と部下間のコミュニケーションが不足していた（業務遂行確認と「報・連・相（ほうれんそう）」）

外注部門が、委託先の複製印章で代印していた件に関しては、適合性証明も添付されており、部品票はそのうち廃止されるものと思っていたこともあり、担当者には「部品票の誤記修正ごときでいちいち忙しい上司に相談できない。」といった意識が働いていました。

補用品の無資格者検査に関しても、出張、夏季休暇の代休や病欠などにより、明らかに応需能力が低下していたにもかかわらず、検査グループの責任者である管理職は、それを上司や経営層に相談できておりませんでした。また、経営層は、普段より現場の管理職や従業員とのコミュニケーションを図ることが不足しており、現場の詳細な実態を把握することなく、直面している問題への対応を現場任せにしておりました。

従業員と管理職、管理職と経営層の間で、たとえ相談ができたとしても上司は対応してくれず、責任だけを問われるのではないかという諦めを覚え、いつしか「報・連・相」（報告・連絡・相談）も途絶えがちとなり、結果として風通しの悪い状況となっていました。

<再発防止策>

- 【第 5.2 項(2)】 職場アドバイザーの配置による現場の声の吸い上げ
- 【第 5.2 項(3) a)】 意見箱の設置とダイレクト・トーク等の実施、ホットラインの情報の活用
- 【第 5.2 項(3) b)】 ダイレクト・トークに加え、実務担当者と管理職のグループ・ミーティングを隔週で実施

- (9) 長年使用されていない組立工程に関する規程も、業務規程に含まれていたことにより、規程全体が分かりにくくなり、作業員・検査員の理解不足を招いた

近年、事業場の認定品目としての、仕様承認に基づく新規ギャレーの受注と生産は実施しておらず、実際の業務は過去に生産したギャレーの補用品の提供のみでした。しかしながら、認定業務の範囲は新規ギャレーを生産する能力の維持を定めた旧来のままとなっており、業務規程も、過去の生産プロセスに基づいた広範囲にわたる手順が定められております。

長年、実際には使用する機会がない広範囲にわたる手順の中で、業務規程の一部のみを、補用品の提供業務に使用していることから、規程を読んでも内容が難しく、理解ができず、手順の不遵守を発生させる一因となっておりました。また、新規ギャレーの製造を行える能力の維持とすることから、登録されている委託先の数も多数となっており、長期間、部品を製造していない委託先へも監査の実施が必要になっている状況でした。

<再発防止策>

- 【第 5.3 項(1) a)】 業務規程の適用範囲を見直し、実態に即した補用品の提供業務に関する規程に変更
- 【第 5.3 項(1) b)】 認定業務に係る人員の明確化と確実な業務遂行
- 【第 5.3 項(1) c)】 認定事業場の部品製造委託先の見直しと、監査頻度の見直し
- 【第 5.3 項(8)】 品質管理部の強化による継続的な規程の見直し

5. 再発防止策

要因・背景に対する再発防止策は、以下のとおりとなります。本項の再発防止策に示されている組織の設置につきましては、東京航空局殿及び海外関係当局等と調整のうえで進めてまいります。なお、組織形態の詳細は別紙4に示します。

5.1 安全意識の再徹底及びコンプライアンス（法令、規程等の遵守に係る）教育の実施

(1) 経営層や管理職を含む全社員に対して、安全意識の徹底を図るため、トップメッセージを発信しました。

- a) 2019年8月20日に、社長は、業務改善命令書を受領した後に、「品質」が何ものにも勝る旨のメッセージを、即日社内ウェブサイトで発信しました。翌8月21日には全管理職を招集し、臨時幹部会を開催しました。業務改善命令を真摯に受け止めて、全社一丸となって「改善に取り組む宣言」と「品質の重要性」に関するトップメッセージを発信しました。（別紙 2）これらの周知については、認定事業場の全従業員に対し、監査員が一人ひとりにアンケートを行い、全従業員が理解をしていることを確認しました。

また、社長は10月25日に品質行動規範が制定された際にも、「品質」が何ものにも勝る旨のメッセージを発信しました。今後もくり返し発信していきます。

【要因 第4項(1), 第4項(7)】

- b) 事業本部長（最高責任者）は、2019年9月14日付けで、全社員宛に『安全とコンプライアンスへのコミットメント』を発信し、その内容及び第三者の提言を基に、10月25日付けで7項目を、『品質行動規範』として制定しました。（別紙 1）

当該行動規範を基に、全社員が一丸となって、法律・規程・規則の遵守に基づく適切な業務の遂行、声に出せる文化の醸成、「報・連・相」の速やかな実施、教育と改善、並びに、自己啓発に取り組むことで、品質と安全性を最優先に取り組む企業風土を醸成します。

2019年10月25日、最高責任者は、認定事業場における全体集会を開催し、認定事業場の社員に対して、本件に至ったことへの反省と当該行動規範の内容を、直接説明しました。今後もグループ・ミーティング等を活用して、企業文化として定着させ維持します。また、当該行動規範の内容を取りまとめたカードを事業本部の全社員に配布すると共に、各職場の目に付きやすい場所へ、横断幕の形で掲示することも行いました。

認定事業場の全従業員に対して、理解度を測るテストを実施しました。理解が不足している者へは再周知及び再テストにより、全従業員が行動規範の内容を理解したことを確認しました。

【要因 第4項(1), 第4項(7)】

- (2) 認定事業における全社員（経営層・管理職を含む。）を対象として、安全意識の徹底及びコンプライアンス意識の向上を目的とする教育を実施しました。
- a) 認定事業における、管理職や経営層を含む全社員に対して、安全意識の徹底と法令、規程等の遵守に係る教育を実施しました。
【要因 第4項(2), 第4項(7)】
- (ア) 法令・規程遵守を含めた品質・コンプライアンス教育
コンプライアンス違反の再発防止を図るため、今般判明した不適切な事案を反映した資料に基づく品質・コンプライアンス教育（法令・規程・規則に基づく品質の重要性を含む）を実施しました。
- (イ) 安全教育（安全意識の徹底）
安全意識の徹底を図るため安全意識教育を実施しました。
- b) 経営層と管理職には幹部向け教育として下記の教育を実施しました。
【要因 第4項(2), 第4項(7)】
- (ア) コンプライアンス発展教育（幹部向け）
社外の専門家によるコンプライアンス発展教育（他社事例の紹介及びケースメソッド、並びに、グループ・ディスカッションによる教育）を実施しました。
- (イ) 航空安全に関する講話
認定事業場に係る経営層及び管理職以上の安全意識のレベルを、常に高い状態に保つため、この層に対しては、航空安全に精通した外部有識者による特別な航空安全に関する講話を実施しました。
- (ウ) SMS 指導者教育
経営層及びSMS部門事務局に対して、安全情報の活性化を図るため、外部機関の講師によるSMSに関する指導者育成教育を実施しました。
- c) 検査員向け追加教育を実施
【要因 第4項(7)】
- (ア) 全検査員に対して検査印章及び品質記録の重要性を理解するための追加教育を実施しました。
- (イ) 安全啓発センター等での研修
安全意識を醸成するために、安全啓発センター等での研修を実施します。
(2019年10月16日から開始済み、2019年度末に全検査員完了予定)
- d) 外注部及び補用品部の委託先担当者に対して、追加教育を実施。
【要因 第4項(6)】
外注部及び補用品部の委託先担当者に対して、「書類と印章の重要性」を理解するための追加教育を実施しました。加えて、これら2つの部の、委託先担当に対する配属者教育資料の中に、「書類と印章の重要性」を追加しました。

- e) 継続の対策として、安全意識の徹底及びコンプライアンス意識定着のための定期教育を設定

安全意識の徹底及びコンプライアンス意識の定着と向上を目的として、職種・階層別に、必要な教育を継続的に実施します。

【要因 第4項(7)】

- (ア) 新入社員(中途入社社員を含む)に対する安全教育、及びコンプライアンス教育の実施

- (イ) 安全意識の徹底教育 <安全管理規程に反映しました。>

- ・ 航空安全に精通した外部有識者による航空安全に係る講話
対象：経営層及び全ての管理職
- ・ 安全教育(安全意識の徹底)
対象：全社員

- (ウ) 法令、規程等の遵守に係る教育 <安全管理規程に反映しました。>

- ・ コンプライアンス発展教育(幹部向け)：社外講師
対象：経営層及び全ての管理職
- ・ 不適切な事案を反映した資料に基づく品質・コンプライアンス教育(法令・規程・規則に基づく品質の重要性を含む)
対象：全社員

- (エ) 検査員資格の取得教育及び維持教育に、「検査印章及び品質記録の重要性教育」を追加

5.2 安全管理体制の抜本的見直し

安全管理体制の抜本的な見直しを実施し、下記の各項について『安全管理規程』に設定しました。

(1) 安全に影響を及ぼす事象の、的確な把握と必要な処置を講じるための管理体制を見直し、安全推進部を新設します。

【要因 第4項(1), 第4項(2)】

これまでの安全管理体制は、安全統括管理者及び安全管理者を事業本部長（最高責任者）が兼任していました。安全管理を行う体制として専属の組織・人員の配備がなかったことから、常に安全を考える体制として機能しておりませんでした。

このたび、最高責任者の安全管理者の兼務を解き、安全管理者（今後は「安全管理責任者」と呼称します。）には安全推進部長を任命します。

安全管理責任者（安全推進部長）には、最高責任者及び最高経営責任者に、直接助言・報告等を行うことができるように「執行役員クラス」の者を配置しました。安全体制の管理、ハザードの特定とリスク分析活動の推進、並びに、安全に係るリスク管理を体系的に実施し、安全管理業務全般を統括します。

安全推進部は、安全に影響を及ぼす事象の的確な把握と必要な処置を講じることを目的として、下記の事項を実施します。

- ① 職場アドバイザーによる職場巡回を毎日実施し、安全推進に努めます。（5.2.(2)参照）
- ② 「意見箱」から毎週回収される情報や「ダイレクト・トーク」等で収集した意見等をSMSへ活用します。（5.2.(3)参照）
- ③ スケジュールに大きな影響を及ぼす恐れのある案件については、業務計画部が行った資源管理の評価を基に、対策が適切に講じられているか確認します。
- ④ 安全管理責任者（安全推進部長）及び最高責任者による安全会議を、月次又は必要に応じて適時開催し、必要な対策を実行します。
- ⑤ 安全管理責任者（安全推進部長）から、最高経営責任者に対し、活動状況の月次報告を行います。

安全管理体制の維持のために、安全内部監査を行うことを、明確に決めました。同監査は、安全推進部が主管し、監査室と兼務している内部監査員が実施します。同監査は、SMSが法令及び社内規則に適合し、適切に運用され、有効に機能しているか確認します。これらの新たな監査の内容について、「安全管理規程」に決めました。

(2) 職場アドバイザーを配置し、現場の声を吸い上げます。

【要因 第4項(1), 第4項(2), 第4項(4), 第4項(8)】

職場における安全、特定の職場に存在するハザードなどの問題は、各組

織の管理職へ通知される体制となっていたことから、各職場での個別対応となり、結果的に、各種問題に関する情報が、最高責任者及び経営層に共有されにくい仕組みとなっていました。

また、これまでもSMSの取組みとして、「安全情報シート兼安全情報分析シート」を用い、安全情報の収集に努めてまいりましたが、SMSが縦割り組織による運用となっていたため、情報の提供を行っても、組織間を跨ぐ場合には処置に時間がかかることや、改善処置が行われないこともあり、その活用は僅少な状況となっておりました。

SMS実施組織全体にわたる安全情報の提供の活性化のため、新設した安全推進部には、業務に精通した職場アドバイザーを4名配置しました。職場アドバイザーは、各職場を巡回して安全確認を行うと共に、安全情報の収集を行い、そこで得た情報を、安全教育・訓練・啓発活動につなげ、安全管理・改善を推進します。

また、職場アドバイザーは、業務手順が遵守されていること及び手順変更が適切に実施されていること等を日々確認し、確認した内容を、定期的に安全管理責任者に報告します。安全に係るリスクや過大な業務負荷があると判断された案件については、速やかに安全管理責任者を通じて最高責任者にまでアラームを上げ、確実な対策実施を促す役割を担います。さらに、同アドバイザーは、現場の声から安全に係るリスクの把握と分析評価を行い、安全管理責任者が月次で最高責任者と共に開催する安全会議（5.2.(1).④参照）において、安全情報を提供します。

改善処置の完了した安全情報については、活動状況を可視化し、ウェブサイトへ公開することによって、現場へフィードバックをします。

(3) 「意見箱」の設置と「ダイレクト・トーク」等の開催により、コミュニケーションを改善します。

【要因 第4項(1), 第4項(2), 第4項(8)】

a) 意見箱の設置

既存の情報提供手段に加え、書式や手続きにとらわれずに、誰もが容易に職場での気付きや問題点を最高責任者へ提言・通報できるように、「意見箱」を立川工場内の6か所に設置しました。寄せられた意見は、業務計画部の総務担当と安全推進部が仕分けを行い、最高責任者と安全管理責任者へ報告します。安全に係るものは安全推進部が取り扱い、それ以外のものについては、業務計画部の総務担当が関係部署と協議し対策を講じます。また、対応した内容のうち、公開が必要であると判断されたものは、社内ウェブサイトへフィードバックとして掲載します。また、何らかの対応が必要であると判断されたものは、安全マネジメント会議へ情報を提供し、認定事業場として速やかな処置・対応を図ります。

安全に係る情報は、安全に係るリスクの把握と分析評価を行い、月次の安全会議で安全推進部長から最高責任者に提供され、討議します。運用については、「安全管理規程」に決めました。

b) ダイレクト・トークの実施

風通しの良い職場風土作りを目指し、最高責任者（事業本部長）と少数の社員とによる対話型意見交換会（ダイレクト・トーク）を開催することにより、経営層と現場のコミュニケーションを改善し、幅広い意見収集を行うと共に、「報・連・相」を行いやすい環境とします。

ダイレクト・トークは、最高責任者（事業本部長）と管理職・一般社員間で実施し、職場で起きている問題や社員が抱えている困りごとを自由に議論することで、問題や困りごとを経営として放置しない姿勢を明らかにします。

今年度は、認定事業場の全社員とダイレクト・トークを実施しますが、来年度以降も認定事業場の全社員と年一回以上継続して実施し、コミュニケーションの改善ツールとして活用していきます。

c) 職場討議の実施（グループ・ミーティング）

部下の困りごとや要望を吸い上げるために、実務担当者と管理職によるグループ・ミーティングと従業員同士のグループ・ミーティングを各月 1 回、実施することを最高責任者が指示しました。そして、各部門長は、その計画及び実施状況の確認を行い、グループ・ミーティングで明らかになった問題に対する改善状況をフォローします。また、部門間にまたがる事案については、部門長が他部門間と調整等を実施します。安全に係る情報は、担当部門がリスクの把握と分析評価を行い、安全推進部長に報告し、月次の安全会議において、安全推進部長から最高責任者に提供され、討議します。

d) ホットラインの情報の活用

寄せられた意見は、本社人事総務部長が仕分けを行い、事業本部に係る全てのものは、最高責任者と安全管理責任者へ報告するとともに、安全に係るものは安全推進部がリスクの把握と分析評価を行い、月次の安全会議で安全推進部長から最高責任者に提供され、討議します。

5.3 業務実施体制の見直し

業務実施体制の見直しを実施し、下記の各項について『業務規程』に設定します。(申請中)

(1) 認定業務の範囲を補用品提供業務に限定し、それに基づいた業務実施体制に見直しました。

【要因 第4項(9)】

- a) 近年は、認定業務の対象となるギャレーの新規の製造に関する受注は行われておらず、今後も製造の予定はありません。現在も行われている認定業務は、過去に製造・販売したギャレー等の故障等へ対応するための補用品提供のみとなっております。一方、業務規程の適用範囲は、新規ギャレー本体等も引き続き広く製造できるものとなっております。

このように、実態として行われていない新規ギャレーの製造能力を、認定業務の適用範囲から除外し、補用品提供に限定することで、業務規程の整理を行い、規程に対する理解と運用を確実に進めるようにしました。

- b) 補用品提供業務に直接従事している補用品部、検査部及び製造部における認定業務に係わる人員を明確化し、認定業務を規程に従って確実に実行いたします。
- c) 過去の発注実績及び今後の受注予定を勘案し、認定事業場に登録されている部品製造委託先を絞り込みます。従来、認定事業における委託先の品質監査は、委託先の品質管理体制(JIS-Q9100またはISO取得)や納品実績における不具合発生件数に応じて、監査頻度を3年、2年、1年毎と分けておりましたが、その管理が複雑であったため、毎年実施に統一しました。

不具合発生があった場合、その内容を都度確認し、必要に応じ委託先を臨時監査いたします。

(2) 認定業務の確実な実行のため、事業計画に応じた、正確な業務量の把握と、それに基づく適切な人材・能力が配置できるよう、資源管理体制を以下の様に抜本から見直しました。〈業務規程に反映(申請中)〉

従来、受入検査及び補用品の出荷前完成検査においては、力量及び資格を鑑みた業務量管理と資源管理ができておりませんでした。

検査部は、従来は実施していなかった力量及び資格を鑑みた山積表を導入し、可視化を行いました。具体的には、発注情報に基づく入荷及び出荷予定数と、検査に要している実際の時間の集計から算出した、1件当たりの平均所要時間と直工率を加味し、検査処理能力を管理します。

また、今回検査部を新設したことによって、検査部長が毎日検査の現場にまわり、日々の検査業務の把握をします。検査処理能力を超える業務量が見込まれる場合には、検査部長が最高責任者(事業本部長)と直接調整し、適切な業務量を維持することとします。さらに、職場アドバイザーは、日々の検査業務の負荷状況を監視し、過度な負荷の発生を認めた場合には、安全推進部長(安全管理責任者)に報告します。

業務計画部は、月次で提出される資源計画を基に、次月以降の業務量について、評価及び管理をします。業務計画部は、現業部門に業務量を超えていないことを、月次で確認を行います。現業の各部門から業務量を超えていると申し出があった場合には、業務計画部は最高責任者に報告します。

最高責任者は、その報告内容を基に、現業部門の処理能力に対して著しく超える業務量を確認した場合は、顧客との納期の調整や、受注制限等を行うことにより、適正な業務量を維持します。

【要因第 第 4 項(1), 第 4 項(4)】

(3) 教育訓練の重要性と目的意識の向上のため、以下の教育管理体制の強化を行います。

- a) 教育訓練の責任と権限を明確にし、教育訓練に関する管理を強化するため、専属の教育訓練グループを新設します。

<業務規程に反映(申請中)>

【要因 第 4 項(1)】

- b) 新設の教育訓練グループは、(2)の資源管理の情報を基に、教育訓練の専属管理組織として業務計画部に配置し、資源管理と緊密に連携した教育訓練の企画・立案・実行を適切に実施できる管理体制にします。

【要因 第 4 項(1)】

(4) 品質内部監査を強化します。

- a) マネジメントシステムの審査員補の資格者による評価を受け、監査手法を改善(2019年10月17日実施済み)

【要因 第 4 項(3)】

- b) 品質監査室及び品質管理部は、定期監査に加え、今般の不適切な事案の発生を受け、臨時監査を実施しています。

【要因 第 4 項(3)】

臨時委託先監査 : 2019年9月末現在7回実施済み

2019年12月末までに、さらに18回を実施予定

臨時品質内部監査 : 2019年9月末現在2回実施済み

- c) 内部監査手順を改訂し、事前通知無しの抜き打ち品質内部監査を実施(原則月1回)することを決めました。

(2019年8月30日発効、2019年9月30日より実施済み)

<業務規程に反映(申請中)>

【要因 第 4 項(3)】

- d) 監査員のスキル向上のため、以下の外部教育を受講します。

【要因 第 4 項(3)】

(ア) 内部監査パフォーマンス向上コース

(2019年7月26日:3名受講済み、2019年11月26日4名受講予定)

(イ) 内部監査に航空機メーカーの指導を積極的に受け監査品質の向上に役立てます。

- e) 監査プロセスの見直しのために、外部監査コンサルタントを採用しました。
【要因 第4項(3)】

(5) 補用品の提供業務に則した検査員資格を設定し、適切な力量管理を行います。

従来、完成検査員の資格は、社内で組立作業が行われるギャレー等の製品に対する完成検査を行う前提で設定しておりました。そして補用品の出荷前の完成検査も、同完成検査員が実施しておりました。

しかしながら、補用品は、ギャレー等の製品と異なり、部品製造委託先において製造された部品であり、社内においては組立等の作業がなく、当該検査の内容は、受入検査と同等の外観検査と書類確認等が主な内容であり、求められる力量が異なっていました。

このように、当該検査の実態と資格制度が整合していなかったため、補用品の完成検査に則した資格を付与する仕組みに変更しました。

【要因 第4項(5)】

(6) 部品票取扱いの明確化のため規則を改め、委託先の押印を廃止します。

部品票の意義の整理を行い、独自の判断により業務が行われることがないように、取扱い手順及び関連する規程類を見直しました。

委託先による部品の品質保証は、品質適合証明書により行われることが明確化され、部品票は倉庫における入出庫のためのバーコード表示タグのみの役割を有することとなり、委託先の押印は不要となります。

<業務規程に反映(申請中)>

【要因 第4項(6)】

(7) なりすまし防止のため、検査結果の入力・記録に関わるシステムと手順の変更を行いました。

- a) 訓練生や補助作業員が、検査の実作業を行うことがないように、検査員と訓練生及び補助作業員の帽子等の色を変更し、識別を容易にしました。

【要因 第4項(7)】

- b) 受入検査及び補用品の出荷前完成検査の品質記録への記入方法については、検査印章及びID・パスワードの貸し借りによる検査記録の“改ざん”や“なりすまし”等の不正行為を防止するため、受入検査業務の合格記録入力システムへのログイン手続に、生体認証(顔認証)システムを取り入れました。(受入検査：2019年7月19日、補用品完成検査：2019年10月21日より開始)

生体認証システムは、検査員の個人の力量・資格管理のシステムと自動的にリンクし、認定された力量外の検査行為に対する合格処理入力は、受け付けられないようにする安全策を施しました。

【要因 第4項(7)】

上記以外の検査に関しては、生体認証が導入されるまで間の改ざんのリスクをなくすため、当面は、紙の品質記録に対し検査印章の押印に加えて手書きでのサイン及び実施日付を所定欄に付記することとしました。また、これらの検査においては、品質管理部が全ての検査記録と勤務データの照合を定期的実施し、これらに記載されている日付に齟齬がないかについて、検査記録の確認を行います。

<業務規程に反映(申請中)>

【要因 第4項(7)】

(8) 品質管理体制を強化します。

今回の不適切な事案を引き越した一因として、規程・規則が場当たりに制定・改訂されたため、複雑化したことが挙げられます。その原因として、品質管理部の業務が多岐にわたり、規程類の設定や改訂をはじめ品質・安全に係る会議、委託先監査、関係各国の航空局、航空機メーカー、航空会社の立ち入り検査対応などに加え、突発的に発生する不具合対策に追われ、慢性的な人員不足に陥っていたことから、規程等を体系的に点検することができていなかったことがあります。

今回、規程等の体系的な見直しと不適切な事案の社内水平展開等を含む品質管理業務全般を、適切に実施するための体制の強化を目的とし、品質管理部に4名の増員を実施しました。

また、業務規程及び各規則を継続的に見直し、適切に維持することを目的とし、2名の専従者を配置します。当該専従者が継続的に規程全般の見直しを主導します。本専従者が、規程制定・改正が場当たりにならないように、関連部署に制定・改正の趣旨の説明を行うとともに、導入のスケジュールを関連部署と共有します。なお、その実行状況は、内部監査において確認を行います。

内装品グループ全体での不具合事象の社内水平展開を目的とし、月1回の頻度で「内装品グループ品質事象連絡会議」を開催します。これらとその後の教育訓練等につなげることを業務規程に定めます。

なお、増員する4名は、何れも航空機内装品製造事業部において15年以上の勤続経験を有する者（そのうち、1名は過去に品質管理部に所属、もう1名は内部監査員資格保有者、残り2名は技術部門経験者）であり、品質管理に関連する業務に精通した者です。

【要因 第4項(6)、第4項(9)】

(9) コンプライアンス違反に対しては、厳しく対処します。

違反行為を行った検査員の資格の取扱いに関する規程が無かったため、これを明確にし、コンプライアンスに違反する事案が確認された場合、最高責任者、安全管理責任者及び品質管理部長が適切に判断していきます。

検査行為におけるコンプライアンス違反は、断じて許さないという会社の姿勢を明確に示すために、コンプライアンス違反行為については、資格剥奪など、厳しい対処を行います。業務規程に定めます。

【要因 第4項(7)】

5.4 調査委員会の提言による再発防止に先がけた取り組み

当社は、調査委員会に対し、本不適切な事案に係る原因の究明及び是正対策等についての調査及び検証を委嘱しました。

その結果は第6項に示しますが、業務改善命令に従い、調査委員会の調査結果及び検証結果を踏まえた当社の対策内容を、以下のとおり記載いたします。

調査委員会より、「改善策の出発点としてまず求められるのは、現状の正確な認識と真摯な反省である。不十分な現状認識であれば、また、真摯な反省がないならば、どのような施策を講じたとしても改善には結びつかず、中途半端な結果にとどまり、かえって事態を悪化させかねない。このことは、従来のジャムコが、様々な問題に対して改善策を実施してきたにもかかわらず、今の事態に至っていることから明らかである。」との指摘を受けました。

(1) 現状の正確な認識と真摯な反省への提言と当社が講じた対策

本項に関する調査委員会からの提言は次のとおりです。

「認識すべき現状及び真摯に反省すべき対象は、主に以下のような現状や状況である。

- ① 多数の不適切な事案を引き起こしていた現状。これはQ（品質）C（コスト）D（納期）を同時に実現すべきところ、D（納期）やC（ただし、自社利益）を重視し、Q（品質）を達成するための規則や手順を守ることが多数の従業員において疎かにされ、事実上品質マネジメントシステムが毀損していたと言わざるを得ない現状ということである。
- ② 受注した仕事に対し、設計、調達、製造、検査等における無理のない対応が困難となっている状況が継続していた現状
- ③ 特に、「技術のジャムコ」を標榜しながら、実態は設計の作業をこなすのに苦勞し、出図の遅れや設計の不十分さによる多くの不具合を発生させた現状
- ④ 生産量の増加や新規事業の開始に際し、自分達の実力について「顧客の要望に極力応えていく」ことが真の意味でできるか否か見極められず、十分な準備ができずに取り組んできた現状
- ⑤ 問題に対して場当たりの対応に終始し、根本的な原因の究明や本質的な解決策を講ずることが十分ではなかった現状

このような現状や状況をもたらしてきた根本的原因は、前述のとおり、経営陣の姿勢や意識に帰着すると考えられる。したがって、まずは、経営陣において現状を正確に認識することと真摯な反省が求められる。

また、経営陣の現状認識と真摯な反省が従業員にまで受け入れられて、初めて真の是正を行うことができるのであるから、経営陣は、これらを従業員に直接繰り返し語らなければならない。

現状認識と反省は、従業員においても行わなければならない。既に宮崎ジャムコで実施していたとのことであるが、従業員同士のグループ討議を行うことも有効であろうと考える。

そのような経営陣と従業員の真摯な反省の上に、現状の問題に向き合うことが、全社一丸となってそれらを解決していく第一歩となると考えられる。」

本提言を受けて、当社は、正確な現状認識と真摯な反省に基づいて改善を進めるために、調査結果全文を経営層も含めた全従業員に開示しました。また、トップメッセージ等を通じて全社へその内容の周知を行い、その際には、経営としての真摯な反省及び今後に向けた対策を示し、従業員各人においてもそれぞれが今般の事象を踏まえた取組みを行っていくよう促しました。経営者は今後も、反省を基に、全従業員に直接繰り返し語っていく所存です。

前述の現状認識と反省を基に、以下の対策を講じました。

- a) QCDは、いずれも大事であることを伝えていたつもりでしたが、結果的にはD=「納期」が優先され、Q「品質」が疎かになってしまっていたことと安全・コンプライアンスへの教育が不足していたことを認識し、以下を実施しました。

【第5.1項にて再発防止策に反映済】

- ア) 社長自ら、QCDの内Q=「品質」が何ものにも勝る旨のメッセージを発信すると共に、全管理職に対し、業務改善命令を真摯に受け止めて、全社一丸となって改善に取り組むことの宣言と、品質の重要性に関するトップメッセージを発信しました。

【第5.1項(1) a)にて再発防止策に反映済】

- イ) 事業本部長自ら、全社員に『安全とコンプライアンスへのコミットメント』の行動規範の通達を発行しました。品質と安全性を最優先に取り組む企業風土の強化のため、法律・規程・規則による適切な業務の遂行、「報・連・相」の確実な実施、並びに、教育と改善に全社員と一丸となって取り組むことを発信しました。

【第5.1項(1) b)にて再発防止策に反映済】

- ウ) 最高責任者は、認定事業場の従業員を招集し、全体集会を開きました。そこでは、調査委員会により、本事案に至った根本的な原因は「経営陣」の姿勢にあったと指摘されたこと、経営として本事案への真摯な反省をしていることを従業員に伝えました。そのうえで、品質が何よりも優先されることを含め『品質行動規範』7箇条を制定し、品質第一を掲げると共に、全従業員一丸となった改善への取組みの協力を求めました。経営者は今後も、反省を全従業員に直接繰り返し語っていきます。

【第5.1項(1) b)にて再発防止策に反映済】

- エ) 安全意識、法令・規程遵守を含めたコンプライアンス教育等を実施しました。

- b) 受注後の業務遂行は現場任せでの対応となっていたことから、改めて安全管理体制の強化を行いました。過大な業務負荷のない対応ができていくかを把握するために、現場の状況の理解を行い、適時適切な対応を行います。

【第 5.2 項にて再発防止策に反映済】

- c) 現場の状況を理解できていなかったことから、部下の困りごとや要望を吸い上げるために、実務担当者と管理職によるグループ・ミーティングと従業員同士のグループ・ミーティングを毎月 1 回、実施することを最高責任者が指示しました。そして、各部門長は、その計画及び実施状況の確認を行い、グループ・ミーティングで明らかになった問題に対する改善状況をフォローします。

また、部門間にまたがる事案については、最高責任者に報告され、最高責任者が部門間での解決策の立案を指示します。安全に係る情報は、安全に係るリスクの把握と分析評価を行い、月次の安全会議で安全推進部長から最高責任者に提供され、討議します。

【第 5.2 項(3) c)にて再発防止策に反映済】

- d) 規程・規則の見直し等が場当たりのようになっていたことを原因とした不適切な事案が発生したことから、品質管理体制の強化を実施し、規程・規則の適切な維持を行えるようにしました。

【第 5.3 項(8)にて再発防止策に反映済】

(2) QCD の意識の徹底への提言と当社が講じた対策

本項に関する調査委員会からの提言は次のとおりです。

「まず、QCD 意識の徹底は、何より経営陣が自らの QCD 意識の不十分さの反省の上に、改めて率先して始めなければならない。そして、自らの反省を語りながら、従業員に QCD の必要性を語りかけていかななくてはならない。

過去の航空機において 1 つの手順の不遵守がどのような結果を招いたか、多くの事例を改めて学ぶ必要がある。また、ジャムコグループ自身においても過去に 1 つの手順の不遵守がどれだけ顧客に迷惑をかけ、ジャムコに損害を与えたか、という事例を全体で共有するのが望ましい。逆に自らの不適切な事案を早期に顧客に届け出たことによって、一時的に顧客に迷惑をかけることにはなったが、それが顧客のより高い信頼を勝ち得ることにつながった事例なども共有することが求められる。」

本提言を受けて、当社は、下記の対策を講じることとしました。

- a) 社長自ら、QCD の内 Q=「品質」が何ものにも勝る旨のメッセージを発信すると共に、全従業員に対し、業務改善命令を真摯に受け止めて、全社一丸となって改善に取り組む宣言と品質の重要性に関するトップメッセージを発信しました。

【第 5.1 項(1) a)にて再発防止策に反映済】

- b) 『安全とコンプライアンスへのコミットメント』を元に『品質行動規範』7 項目を制定し、品質第一主義を掲げました。最高責任者は、当該行動規範に基づき、認定事業場の全従業員を招集し、全体集会を開きました。

そこで本事案に至った根本的な原因となる「経営陣」の姿勢や意識を改めること、品質が何よりも優先されることを伝えました。今後も自らの反省を語りながら QCD の必要性を語っていきます。

【第 5.1 項(1) b)にて再発防止策に反映済】

c) これら『品質行動規範』を、全従業員へ浸透させました。

【第 5.1 項(2) d), 第 5.2 項(3)にて再発防止策に反映済】

(3) 多忙を極める状態からの脱却

本項に関する調査委員会からの提言は次のとおりです。

「QCD 意識を徹底し、改善策を検討して実行していくには、余裕のない状況では困難である。したがって、現状の多忙を極める状態から脱却し、正常な活動ができる状態に戻していかなければならない。特に立川の受入検査、新潟の製造部門などは、現時点で多忙な状況の解消は急務であると考ええる。

業務の実情を従業員と共有し、多忙を極める状態からの脱却のための対策を早急に講じ、実行することが求められる。問題の重大さに照らせば、例えば、顧客との納期の延長交渉、新規受注の停止などを含めたあらゆる方法を検討して解消を図ることが望ましい。」

本提言を受けて、当社は、下記の対策を講じることとしました。

a) 業務計画部による資源管理体制の強化及び安全推進部による監視体制を導入することにより、適切な作業量で業務を遂行することが可能となる仕組みを構築しました。また、顧客との納期延長の交渉及び新規のカスタマイズプログラムの受注制限を実施しました。経営者として、今後も、適切な作業量となるように、必要に応じ、受注制限を行う所存です。

【第 5.3 項(2) にて再発防止策に反映済】

5.5 調査委員会の提言に基づく再発防止の取り組み

調査委員会からの根本的解決に対する5項目の提言を踏まえた当社の是正策は、以下のとおりとなります。

(1) 品質マネジメントシステムに対する見直しと是正

調査委員会からは、「従前から手順の不遵守による不具合品流出が品質マネジメントレビューにて報告されていたこと、不十分ではあるものの一応は問題が把握され、対策の手も打たれて来たのに、なぜ品質マネジメントシステムがこのような状態にとどまって来たのかということについて見直しが必要である。」と報告を受けました。

また、取り組むべき事項として、「品質マネジメントシステムに関する是正のための施策として、教育訓練の充実、監査の強化が考えられる」ことの報告を受け、以下の提言がありました。

- 「教育訓練の充実に関しては、Q（品質）を確保するためになぜその規則を守る必要があるのか、なぜその手順を守る必要があるのか、なぜ正確に記録をする必要があるのか等の点を、全社員が原理原則に立ち返って理解することができ、品質に関する意識を高められる教育訓練を行うことが必要である。」
- 「従来の教育訓練を抜本的に見直し、教育訓練の体制や方法を改めることが重要である。不適切な事案が発生した場合、その他不具合や外部監査の指摘がなされた場合等に内装品グループ全体を通じた徹底的な周知を図ること、これらをその後の教育訓練に反映させることも重要と考える。」
- 「監査の強化については、不適切な事案が発生しても早期に発見して拡大を防止できること、現場の社員側から見れば、不適切な事案に及んだ場合に直ちに発見されてしまうと思える監査を行うことが必要である。一連の当該不適切な事案を念頭に置き、不適切な事案を可能な限り発見できるような監査体制の整備や監査手法の検討が求められる。」

本提言を受けて、当社は、下記の対策を講じることとしました。

- a) 「品質教育」を業務規程に設定します。「コンプライアンス教育」を安全管理規程に設定しました。認定事業場全職員に品質とコンプライアンスの徹底を図ります。

【再発防止策は第5.1(2)項に含めました】業務規程変更申請中

- b) 内装品グループ全体での水平展開を目的とし、月1回の頻度で「内装品グループ品質事象連絡会議」を開催する。これらをその後の教育訓練につなげることを業務規程に定めます。

【再発防止策は第5.3(8)項に含めました】

- c) 監査体制、監査手法の強化・維持のために外部機関による監査員教育の活用、航空機メーカーの監査手法を学び積極的に取り入れます。

【再発防止策は第5.3(4)d), e)項に含めました】

〈業務規程に反映(申請中)〉

(2) 風通しの良い職場づくり

調査委員会からは、「ジャムコグループの全体の気風は概して生真面目で実直であるし、積極的に発信するより、自らが努力をしていくという傾向が指摘された。当調査委員会のインタビューにおける発言も概して率直なものであった。このよい気風が逆に災いしているのか、発信力は弱く、風通しが悪い面があった。経営や上司からのトップダウンの指示や情報発信、声を上げて多忙な上司が対応できない状況、部門間での理解が進まなかったこと、ジャムコと各子会社との距離感といった風通しの悪さが、不適切な行為の広がりやを放置してきた。」と報告を受けました。

また、取組むべき事項として、『「風通しのよい職場」とは、相手の立場に配慮できる職場であると考え。自らの状況の把握が正しくでき、相手の状況もきちんと把握し、自らに必要なことを発信するだけでなく、相手が必要な情報を発信していくことができることが重要である。風通しのよい職場作りの具体的施策としては、情報、「報・連・相」の重要性を経営から一般社員に至るまで認識し直し、場合によっては顧客や委託先をも巻き込んで、ジャムコグループ全体として取り組む意識を改めて醸成することが肝要であると考えられる。』と提言を受けました。

本提言を受け、当社は下記の対策を講じることとしました。

- a) 情報共有や「報・連・相」を改善します。『品質行動規範』7箇条の4項では、情報共有を含めた「報・連・相」を掲げています。なお、当該行動規範は、品質に対して職員ひとり一人が自覚した行動をとる事を目的とし、職員全員が携帯しています。
【再発防止策は、第5.1項(1)b)に含めました】
- b) 経営層、管理職及び一般社員間の風通しを良くするため、意見箱の設置、原則月に1回の頻度でダイレクト・トークの実施、並びに、職場アドバイザーの配置を行いました。従業員同士、一般社員と経営層、管理職とコミュニケーションをとる機会を増やすことで、風通しを良くし、問題を放置することの無い職場を作ります。〈安全管理規程に反映済み〉
【再発防止策は第5.2(2)項、第5.2項(3)に含めました】

(3) 規則等の一斉見直し

調査委員会から、「規則や手順書などの規則・マニュアル類が複雑で分かりにくいという点があった。」と指摘がなされました。

- a) 現在、15から20年前に承認をされた仕様承認に基づき、ギャレー等は製造をしておらず、エアラインから要求があった場合の補用品の供給だけですが、実際の認定事業場は、ギャレー等の製造を基にした業務規程になっており、複雑でわかりにくいものになっていました。本指摘を受け、認定事業場は補用品の供給を行う体制に見直しました。
【再発防止策は第5.3(1)項に含めました】

- b) 規程等の維持管理のために品質管理部に増員を行い、専従者を配置しました。
【再発防止策は第 5.3 (8)項に含めました】
- c) 規程制定・改正が、場当たりにならないように、関連部署に制定・改正の趣旨の説明を行うとともに、導入のスケジュールを関連部署と共有します。内部監査で実行状況の確認を行います。
【再発防止策は第 5.3 (8)項に含めました】

(4) 組織体制に関する見直しと是正

調査委員会からは、「スケジュールの逼迫をもたらした要因としては、組織体制の問題が挙げられる。QCD(Quality:品質、Cost:コスト、Delivery:納期)の観点から、受注量に対して十分な能力を有する体制となっているか、適切で効率がよく風通しのよい組織体制となっているかについて、経営層や管理職は、自らの組織に対して見直しをした上で、一般社員の意見をも聞き、その理解を得た上で、是正を図ることが必要であると考え。」と提言を受けました。

本提言を受け、事業計画に応じた正確な業務量の把握と、それに基づく適切な人材・能力の柔軟な配置のために、業務計画部が資源管理を行うことにしました。加えて、業務遂行を組織横断的に管理する安全推進部を設置することにより、現場の状況が最高責任者と共有されるようにいたしました。安全推進部は、意見箱、ダイレクト・トーク、並びに、職場アドバイザーの配置により、一般社員の意見も聞き、適切かつ効率的で、風通しのよい組織運営を行います。

教育訓練に関する管理を強化するため、専属の教育訓練グループを新設します。これにより、教育訓練の専属管理組織として、資源管理と緊密に連携した教育訓練の企画・立案・実行を適切に実施できる管理体制にします。

検査部を新設します。これにより、日々の検査業務においては、検査処理能力を超える業務量が見込まれる場合には、検査部長が最高責任者（事業本部長）と直接調整し、適切な業務量を維持します。

【再発防止策は第 5.2 (1)項、第 5.3項(2)、第 5.3項(3)に含めました】

(5) 能力の向上

調査委員会からは、「各部門における現状の能力不足を解消していくこともまた重要である。特に最上流である設計に関わる能力の向上は重要である。遅れのない出図、設計品質の向上、さらに生産技術の向上は、全体の問題の解決、そして今後の成長のためにも重点的に取り組む必要がある。現状でなすべきこととしては、例えば、「点検」の重要性を再認識し、必要十分な「点検時間」が確保できるよう、計画を立てて、是正策を実行していくことが重要であると考え。「点検」は、間違いやミスをなくす行為であるが、「指導」、「教育」の側面も持っている。このための時間を確保することも求められる。」と提言を受けました。

本提言は認定事業場外の業務に関するものですが、これを真摯に受け止め、取り組んでまいり所存です。

6. 第三者による特別調査委員会の調査

当社は、今回の不適切な事案の発生を受けて、社内調査を進めてまいりましたが、調査の客観性及び中立性を保つため、当社とは一切利害関係のない、内部統制、コンプライアンスに精通した弁護士2名及び航空機の製造業における品質検査に知見を有する専門家1名を選定し、調査委員会を設置して、深掘り調査、原因分析及び再発防止策の検証を委嘱しました。

(1) 特別調査委員会の構成

特別調査委員会

高橋明人弁護士（高橋・片山法律事務所）
河田好平弁護士（弁護士法人キャスト、元検察官）
松尾則久氏（民間航空機株式会社等の取締役等を歴任）

特別調査委員会 調査補助者

アンダーソン・毛利・友常法律事務所

三宅 英貴
伊東 大幸
田端 仁美
伊寄 風人
岡田 春奈
松尾 朝子
千葉 大成
角田 匠吾

(2) 調査及び検証結果概要

調査委員会による調査及び検証結果は以下のとおりです。（別添：特別調査委員会報告書）

1. 特別調査委員会の調査期間：2019年3月15日から2019年10月10日まで
2. インタビュー実施の回数及び人数：当委員会は、内装品グループの役職員合計[205]名に対し実施した。
3. 不適切な事案の定義
特別調査委員会は、認定事業場における業務及び認定事業場を含む内装品グループ全体の業務についても調査対象として活動を行い、ジャムコグループの社内規則に違反する事象全てを「不適切な事案」と定義することとした。なお、ジャムコグループの社内規則の中には、内容が過剰な規程が含まれていた可能性があり、形式的に規則に違反していた行為であっても、安全性や品質保証の観点から見て実質的に支障がない場合があり得る。しかしながら、社内規則の妥当性については当委員会の調査範囲外であることから、当委員会においてはこの点については判定を行わないこととし、単に規則に違反した事象を不適切な事案と判断することとした。
4. 社内調査チームの調査の妥当性検証：相当数の不適切な事案を指摘する内容であり、忖度等がなされたとはいえ、その他問題の矮小化や隠ぺい等の兆候は見当たらないと確認された。弊社が独自に設置した社内調査チーム（社外弁護士及び有識者を含む）の調査手法についても合理的であったと認められる。以上から、社内調査チームの調査及び検証は、妥当であったと判断された。

5. フォレンジック調査の実施：電子メールから1万6274件を抜き出し、調査を実施した。この結果、組織的な不正の指示関与は認められなかった。
6. 技術検証の手法及び結果の妥当性に不適切な点は認められなかった。

(3)不適切な事案発生の原因、背景、改善提言、及び再発防止

1. 原因及び背景事情の全体像

全体として俯瞰すると、直接的原因は、以下に集約されると考えると報告されました。

- ① スケジュールの逼迫
- ② 規則を守ることより納期を優先する風土
- ③ 不十分な品質管理体制の運用
- ④ 風通しの悪さ

2. 特別調査委員会の提言を受けての改善

本報告書では、当社の認定事業場のみならず内装品グループ全体に対する改善を提言されております。当社は、挙げられた4つの原因を真摯に受け止め、内装品グループ一丸となって取り組むべく、提言頂いた改善案を取り込む形で第5項に再発防止策を定め、これを着実に実施してまいります。

7. 不適切な事案に関する処分等

7.1 役員の処分

当社は、航空機内装品・機器事業本部における不適切な検査業務の発生、及び2019年8月20日付で国土交通省東京航空局長殿より航空機内装品・機器事業本部に係る認定事業場に対する業務改善命令を受領するに至ったことを厳粛に受け止め、その経営責任を明確にするために、下記のとおり役員及び執行役員の処分について決定しましたのでお知らせいたします。

1. 月額報酬の減額

次の役員及び執行役員に対して、それぞれ右に記載の報酬減額（1か月）を行う。

代表取締役社長	大喜多 治年	月額報酬の50%減額
代表取締役副社長執行役員	大上 克裕	月額報酬の30%減額
取締役専務執行役員	加藤 正道	月額報酬の30%減額
取締役常務執行役員	田所 務	月額報酬の20%減額
常務執行役員	市原 一義	月額報酬の20%減額
常務執行役員	青木 康成	月額報酬の20%減額
常務執行役員	粕谷 寿久	月額報酬の20%減額
執行役員	内城 浩	月額報酬の20%減額
執行役員	神山 行雄	月額報酬の20%減額

2. 業績連動賞与の減額

2019年3月31日付で在任する常勤取締役及び執行役員全員に対し、2018年度業績連動賞与を一律40%減額。

当社としましては、本報告書に示した再発防止につきまして経営層をはじめとして、全社一丸となって着実に実施してまいり所存であります。

以上

No. KQ19-174
2019年10月25日

航空機内装品・機器事業本部、
新潟ジャムコ・宮崎ジャムコ・中条ジャムコ
全 役 職 員

航空機内装品・機器事業本部
事業本部長 加藤 正道



品質行動規範

品質第一

「私たちの存在の基本としての誠実さ、公正さ、敬意の念を通じた倫理観をもって、品質と安全性を最優先に取り組む企業風土を強化することを約束いたします。」

私たちは、この約束を果たすために以下を実行していきます。

1. 法律・規程・規則による適切な業務を忠実に実施していきます。
2. ジャムコ人として、健康に留意し常に安全を最優先します。
3. 疑問や気づきを声に出し、他者の意見を真摯に受け止めます。
4. 情報は速やかに伝え、共有します。（報・連・相 ホウレンソウの徹底）
5. 未然、再発防止のために自ら改善に取り組み続けます。
6. 社内外の教訓から学び、気づきの能力を磨きます。
7. 成功や失敗を組織のノウハウとして引き継ぎます。

以上

2019年8月20日

ジャムコグループの皆様へ

代表取締役社長
大喜多 治年

不適切事象に対する国土交通省殿からの行政処分について

日頃よりジャムコグループの皆様には、業務に尽力いただき、本当に感謝しております。さて、本日は皆様にお伝えしなければならないことがあります。

本日、国土交通省東京航空局長殿より航空法第20条の規定による、当社航空機内装品・機器事業本部の認定事業場（認定番号第094号）に対する業務改善命令を受領しました。内装品のリーディングカンパニーを目指す当社として、このような事態を招いたことは誠に遺憾であり、社長として責任を感じております。

3月26日に皆様にお知らせした不適切な検査業務の発生をうけ、航空機内装品・シート製造事業に係わる当社及び関連する子会社での検査業務と品質管理全般にわたり総点検を行ってまいりました。この中で多くの課題が洗い出されております。現在も第三者による特別調査委員会の活動も続いており、今後経営への提言も出てくる予定です。既に改善対応を取っているものもありますが基本に立ち返り、業務の見直し・改革に取り組めます。

今回多くの方から、ジャムコだけは品質の問題は無縁と信じていたが驚いた、非常に残念だとの言葉と共に、これを機に生まれ変わり、より一層良い会社、強い会社となって欲しいとの叱咤激励をいただいております。技術と品質のジャムコを標榜してきましたが、それは一重にお客様からの信頼の上に成り立っており、お客様からのご期待を裏切らない誠実な行動こそが当社の行動規範であるべきと考えています。当社にとっては QCD (Quality, Cost, Delivery) の中で Q は何物にも勝り、確固たる Q の上で CD を追及しお客様に価値を届けることが使命です。

私はこの度の業務改善命令を厳粛かつ真摯に受け止め、技術と品質のジャムコとしてお客様の信頼を取り戻せるよう、自らが先頭に立ち強い意志を持って改革を行ってまいります。皆様も新生ジャムコを目指し、共に取り組んでいただけるようお願いいたします。

以上

調査報告書

【要旨版】¹

株式会社ジャムコ

2019年11月12日

¹ 当調査報告書は、第三者による特別調査委員会が作成した調査報告書（2019年10月17日付）の要旨版で、株式会社ジャムコが作成、発行するものである。

今般の不適切事象については、今後、当社が海外の当局による調査等を受ける可能性は否定できない。このような状況下において、弁護士を含む第三者にて構成する特別調査委員会による本調査の結果の詳細を公表することは、海外におけるリーガル・プラクティスに整合しない。また、本調査の結果には、個人情報及び顧客情報並びに営業秘密を含む秘密情報が含まれている。これらの事情に鑑み、当社としての説明責任を可能な限り果たすために、当社固有の責任において、本要旨版の報告書を作成し、公表するものである。本報告書の内容については、当社の独立社外取締役2名及び独立社外監査役2名において、本調査の結果判明した事実関係を不当に省略し、または歪曲していないことを確認している。

目 次

第1章	本調査の全体像について	4
第1	本調査の概要	4
1	本調査に至る経緯	4
2	調査の目的、対象及び範囲	5
3	本調査の特殊性	5
4	特別調査委員会の構成	6
5	調査方法	6
6	調査期間及び実施状況	7
第2	本件社内調査の概要及びその評価	7
1	本件社内調査の概要	7
2	本件社内調査の結果	8
3	本件社内調査の手法及び結果の妥当性	8
4	本件検証作業の手法及び結果の妥当性	9
第2章	ジャムコグループの事業体制及び事業内容について	9
第1	事業内容	9
1	航空局認定事業場（2019年8月1日現在）	10
2	EASA 認定組織	10
3	シンガポール民間航空庁認定組織	10
4	品質マネジメントシステム	11
第2	生産実績及び従業員数の推移	12
第3章	判明した不適切事象について	13
第1	不適切事象の全体像	13
第2	類型ごとの主な事象の例示	13
第3	小括	14
第4章	不適切事象の原因及び背景事情について	14
第1	原因及び背景事情の全体像	14
第2	スケジュールの逼迫	15
第3	規則を守ることより納期を優先する風土	15
第4	不十分な品質管理体制の運用	15
第5	風通しの悪さ	15
第6	本件業務改善命令が指摘した事実についての不正の原因	15
1	本件業務改善命令が指摘した事実の概要	15

2	委託先の印鑑押印	16
3	無資格者による完成検査	17
4	小括	18
第5章	再発防止に向けた改善案について	18
1	現状の正確な認識と真摯な反省	18
2	QCD 意識の徹底と多忙を極める状態からの脱却	19
3	根本的解決策に関する提言	20

略 称

本調査報告書においては、次の略称を用いる。

正式名称	略称
株式会社ジャムコ	ジャムコ
株式会社ジャムコ航空機内装品・機器事業本部 (機器製造事業部関係組織及び業務は除く)	立川ジャムコ
株式会社宮崎ジャムコ	宮崎ジャムコ
株式会社新潟ジャムコ	新潟ジャムコ
株式会社中条ジャムコ	中条ジャムコ
JAMCO AMERICA, INC	ジャムコアメリカ
JAMCO PHILIPPINES, INC	ジャムコフィリピン
JAMCO SINGAPOLE PTE LTD.	ジャムコシンガポール
株式会社ジャムコ並びにその子会社 11 社、持 分法適用関連会社 1 社及びその他の関係会社 2 社	ジャムコグループ
株式会社ジャムコ航空機内装品・機器事業本部 (機器製造事業部関係組織及び業務は除く)、 株式会社宮崎ジャムコ、株式会社新潟ジャムコ 及び株式会社中条ジャムコ	内装品グループ

第1章 本調査の全体像について

第1 本調査の概要

1 本調査に至る経緯

2018年10月、宮崎ジャムコの受入検査において、社内検査員資格を有さない者が、有資格者の検査印を借用して検査を行っていたこと（以下「**なりすまし検査**」という。）が判明した。

国土交通省航空局（以下「**航空局**」という。）は、同月22日、立川ジャムコに対し、宮崎ジャムコの受入検査業務においてなりすまし検査が疑われるとして、航空法第134条に基づく調査・報告を求めた。

航空局は、同月23日から25日までの間、宮崎ジャムコへの立入検査を実施した。また、航空局は、同年2月13日及び14日、立川ジャムコへの立入検査を実施した。

これを受けて、ジャムコは、以下の対応をとることを決定した。

- ①社内調査の結果、不正な検査が実施された可能性のある製品、その後の対応並びに管理が不適切であると考えられる事例について、早急に事実関係の調査を行うこと。
- ②その他の品質管理についても問題がないかを検証すること。
- ③上述の検証結果を踏まえて、不正な検査を経て出荷したと考えられる、または品質管理に問題があると判断された製品に対して技術評価を行うとともに、航空運送事業者への影響等について早急に検証すること。
- ④新潟ジャムコ及び中条ジャムコ等グループ内委託先に対しても不適切な事例が発生していないかの検証等を行うこと。
- ⑤調査の客観性・中立性等を確保するため第三者による特別調査委員会を早急に設置し、平行して調査を進めること。

上記決定に伴い、ジャムコは、同年3月13日、上記①ないし④に関して、内装品グループと利害関係を有さない外部の弁護士に対し、内装品グループを対象として、調査を委託し（以下、この調査を「**本件社内調査**」、本件社内調査を担当するチームを「**社内調査チーム**」という。）、同月15日、上記⑤に関し、特別調査委員会（以下「**当委員会**」という。）を設置するに至った。

その後、同年4月16日、5月14日から16日、7月17日、18日にも立川ジャムコに対する立入検査が実施され、その結果、同年8月20日付けで国土交通省東京航空局（以下「**東京航空局**」という。）は、ジャムコに対し、出荷品の安全性の検証及び不適切事案の要因・背景の分析及び再発防止策の

策定を求める業務改善命令（以下「**本件業務改善命令**」という。）を行った。

本件業務改善命令で指摘された事実は

- ①外注部門が委託先担当者の複製印鑑を保有し、委託先が納品時に現品に添付する部品票に押印漏れがあった場合に代印していた事案及び誤記修正が必要な場合に部品票をジャムコが再発行してこれに代印していた事案（以下「**委託先の印鑑押印**」という。）
- ②製造委託した部品の検査を、適切な社内資格を有する検査員ではなく、資格を有さない者が実施していた事案（以下「**無資格者による完成検査**」という。）

であった。

2 調査の目的、対象及び範囲

当委員会の目的は、立川ジャムコ及び宮崎ジャムコにおけるなりすまし検査を一次的な調査対象とし、また、社内アンケート調査結果において判明した納期優先のための検査不合格品を合格にするなどの職制上の不当な圧力等の不正、その他の不正や品質管理上の問題をも調査範囲とし、これらの事実関係、これらの不正行為が行われるに至った原因の究明及び是正対策等についての調査及び検証（以下、総称して「**本調査**」という。）にある。

また、本調査は、内装品グループを対象として実施した。

3 本調査の特殊性

上記1のとおり、本調査は、本件社内調査と同時並行で行われたという点に特殊性がある。

本調査の対象及び範囲は、上記2のとおりであるが、当委員会は、それぞれ以下の点を検討することとした。

- (i) 不適切事象の特定
- (ii) 不適切事象の製品への影響
- (iii) 不適切事象の原因・背景の究明
- (iv) 是正対策等の提言

このうち、(i)については、本調査に先行して本件社内調査が実施されており、不適切事象の洗い出しや対象となった製品等を可能な限り特定すべく、網羅的な調査がなされた。そこで、当委員会は、(i)に関しては、本件社内調査の調査手法や調査結果のレビューを行った上で、本件社内調査の調査結果を踏まえて本調査を実施することとした。

また、(ii)については、本件社内調査の結果を踏まえてジャムコにおいて検証作業（以下「**本件検証作業**」という。）が進められた。この点については、当委員会の調査範囲には一義的には含まれていないと考えられ、さらに、当委員会の専門性の範囲を超える事項ではあるが、当委員会は、ジャムコから検証手法や検証結果の説明を受け、当委員会で可能な限度において本件検証作業の評価を行うこととした。

さらに、当委員会は、(iii)及び(iv)を本調査の最重要課題と位置付けて本調査を実施することとした。

4 特別調査委員会の構成

当委員会の構成は以下のとおりであり、委員長及び両委員は、いずれもジャムコグループから業務を受任したことはなく、ジャムコグループとは何ら利害関係を有しない外部専門家として選任された。

委員長	弁護士	高橋 明人	(高橋・片山法律事務所)
委員	弁護士	河田 好平	(弁護士法人キャスト、元検察官)
委員		松尾 則久	(民間航空機株式会社等の取締役等を歴任)

5 調査方法

(1) 事務局から提供された資料の検討分析

当委員会は、本調査の過程において、調査対象事項に関係する可能性のある情報（規則類、製品・製造に関する記録、品質マネジメントに関する各種資料、各種統計資料等）の開示を事務局に依頼し、事務局から開示を受けた情報の検討及び分析を実施した。

(2) 本件社内調査結果の検討分析

当委員会は、社内調査チームから開示を受けた情報の検討及び分析を実施した。

(3) 役職員に対するインタビュー

当委員会は、ジャムコグループないし内装品グループの役職員のうち、本調査の目的達成のために特に重要であるとされた合計 205 名に対し、面談、電話又はテレビ会議の方法によるインタビューを実施した。

(4) ホットラインの設置

当委員会は、不適切事象に関する情報を収集するために、当委員会を宛先とするホットライン（以下「**本件ホットライン**」という。）を設置した。不適切

事象の疑義が内装品グループ全体において生じていたことに鑑み、本件ホットラインの対象者は、内装品グループの全役職員とした。本件ホットラインの設置期間は、2019年4月1日から本調査終了時までとした。

(5) フォレンジック調査

当委員会は、FRONTEOに指示して宮崎ジャムコの従業員(退職者を含む。)11名のメールアドレス及び添付データを保全し、対象期間の特定、キーワード検索、重複排除及び人工知能によるカットオフを実施して抽出した合計1万6274件について、ドキュメントレビューを行った。

ドキュメントレビューの結果不適切事象に関連するものと判定された985件については、宮崎ジャムコ及び立川ジャムコの業務の状況等を把握する上では有益であったものの、不適切事象を指示したもの等は見当たらなかった。

6 調査期間及び実施状況

当委員会は、2019年3月15日に設置され、同年10月10日までの間、調査及び調査結果に基づく検討を実施した。

当委員会は、3月20日から10月3日まで合計22回開催された。

当委員会は、内装品グループの役職員合計205名に対し、1回又は複数回にわたって面談、テレビ会議又は電話の方法により、インタビューを合計224回実施した。

本件ホットラインには、郵送による通報が4件、電子メールによる通報が5件寄せられ、そのうち当委員会が必要と判断したものにつき追跡調査を実施した。

第2 本件社内調査の概要及びその評価

1 本件社内調査の概要

本件社内調査の目的は、当委員会による調査に先行して、できる限り速やかに、内装品グループにおける業務の実態を把握し、製品の安全性及び品質についての検証が実施できるよう、不適切な行為・事象を洗い出し、対象となった製品等を特定することにあつた。

本件社内調査は、内装品グループと何ら利害関係のない弁護士及び有識者が実施した。

社内調査チームは、内装品グループにおいて実施された社内アンケート調査に対する回答を基に、製品の安全性及び品質への直接的な影響が懸念される事象を優先的に取り上げて、調査を実施するとともに、その過程で判明した不適切

な事象のうち、同様の懸念が生じた事象について、併せて調査を実施した。

社内調査チームは、各種資料等の分析及び記名式アンケート（回答者数：合計 1218 名）の実施・分析を踏まえ、関係部署等を絞り込み、内装品グループの管理職及び従業員に対して、ヒアリングを実施し、その内容を裏付けるため、実際の工程を見分し、関係資料を精査するなどした。当該ヒアリングの延べ人数は、801 名である。

上記ヒアリング及び記録の調査等を経て、不適切事象が生じた時期・対象モデル・工程・パーツ等が特定された事象については、ジャムコの技術部門において本件検証作業が実施された。

2 本件社内調査の結果

本件社内調査の結果、シート・ギャレー（厨房設備）・ラボトリー（化粧室）の製造等に関して多くの不適切事象が判明した。その内容は、大別すると①無資格者ないし無力量者による作業、②工程又は検査の手順及び方法の不遵守、③書類又は記録の改ざん、④仕様と異なる材料又は不具合品の使用、⑤接着工程における無資格作業ないし手続の不遵守、⑥受入検査に関する不適切行為、であった。

3 本件社内調査の手法及び結果の妥当性

本件社内調査は社内アンケート調査を出発点としていたところ、その内容は、時期や製品等を特定しない抽象的な回答が大半であり、かつ、直接体験なのか伝聞なのか、事実であるのか否かも判然としないものであり、他方で、多数の不適切事象を示唆する内容であった。記名式アンケートとそれに引き続くヒアリングの実施は、不適切事象を可能な限り特定する手段であったといえ、また、本件社内調査が本調査に先行して行われるという位置付けから生じる時間的な制約が存在したこと等の事情を考慮すれば、本件社内調査の調査手法は合理的であったと認められる。

また、本件社内調査の結果について見ても、相当多数の不適切事象を指摘する内容であって忖度等がなされたとはうかがわれず、その他問題の矮小化や隠ぺい等の兆候は見当たらなかった。

以上より、当委員会は、本件社内調査の結果は妥当であったと判断した。

4 本件検証作業の手法及び結果の妥当性

当委員会は、技術に関する専門性を有しないものの、本調査において、可能な限り本件検証作業の手法及び結果に疑義が存在しないことを明らかとすべく、ジャムコから本件検証作業の手法及び結果について資料の提供を受け、かつ、説明を受けた。

その説明によれば、本件検証作業は、社内アンケート調査の結果や本件社内調査で得られた結果、前述の航空局による立入検査の際に発見された事項等で認定されたあるいは存在が疑われた不適切事象のうち、製品に影響を与える可能性があるものについて技術的評価が実施され、その結果、製品の安全性、すなわち強度、耐空性及び耐火性に有意な影響を与える事象は認められなかった旨の報告を受けた。

また、本件検証作業の手法も、アメリカ連邦航空局及び欧州航空安全機関（以下「EASA」という。）による認定・認証、並びに航空法に定める技術上の基準に合致するか否かについて、必要に応じて解析作業や技術試験を実施したというものであった。

当委員会としては、ジャムコから受けた本件検証作業結果の説明内容に特段の疑念を抱いた点はなく、特段の問題はないと思料している。

第2章 ジャムコグループの事業体制及び事業内容について

第1 事業内容

ジャムコグループは、後述する航空機内装品等製造関連事業、航空機シート等製造関連事業及び航空機搭載機器、炭素繊維構造部材、航空機エンジン部品等の製造・販売並びに航空機の整備を主たる事業としている。

航空機内装品等製造関連事業においては、旅客機用ギャレー、ラバトリーを主体とした製品製造と販売を行っており、国内外の主要なエアライン、航空機メーカーを主な顧客としている。関係会社との主な関係は、国内連結子会社である新潟ジャムコに、ギャレー、ラバトリー及びその他内装品の製造を委託し、新潟ジャムコの子会社である中条ジャムコに、ギャレー等の部品製作を委託している。

航空機シート等製造関連事業においては、航空機用シートを主体とした製品製造と販売を行っており、航空機内装品等製造関連事業と同じく、国内外の主要なエアライン、航空機メーカーを主な顧客としている。関係会社との主な関係として、国内連結子会社の宮崎ジャムコに、シート関係部品の製作及びシートの最終組立を委託している。

また、内装品グループが取得している認証は、以下のとおりである。

1 航空局認定事業場（2019年8月1日現在）

組織名	能力	認定番号
ジャムコ航空機内装品・機器 事業本部	装備品の製造及び完成後の検査の能力	第094号

2 EASA 認定組織

組織名	承認範囲	認定番号
ジャムコ航空機内装品・機器 事業本部	航空機内装品に関するマイナー設計変更及びマイナー修理設計の承認	EASA.21J.170
	航空機内装品の製造及び検査	EASA.21G.004
	航空機乗客用座席の製造及び検査	
	装備品（エンジン、APU以外）の修理、改造、オーバーホール及び検査	EASA.145.0087

3 シンガポール民間航空庁認定組織

組織名	承認範囲	認定番号	備考
ジャムコ航空機内装品・機器 事業本部	航空機内装品の修理、オーバーホール及び改造	AWI/225	
	航空機内装品の製造	AWI/POA/019	
新潟ジャムコ	ギャレー及びラバトリーの製造	AWI/POA/019	サテライト

4 品質マネジメントシステム

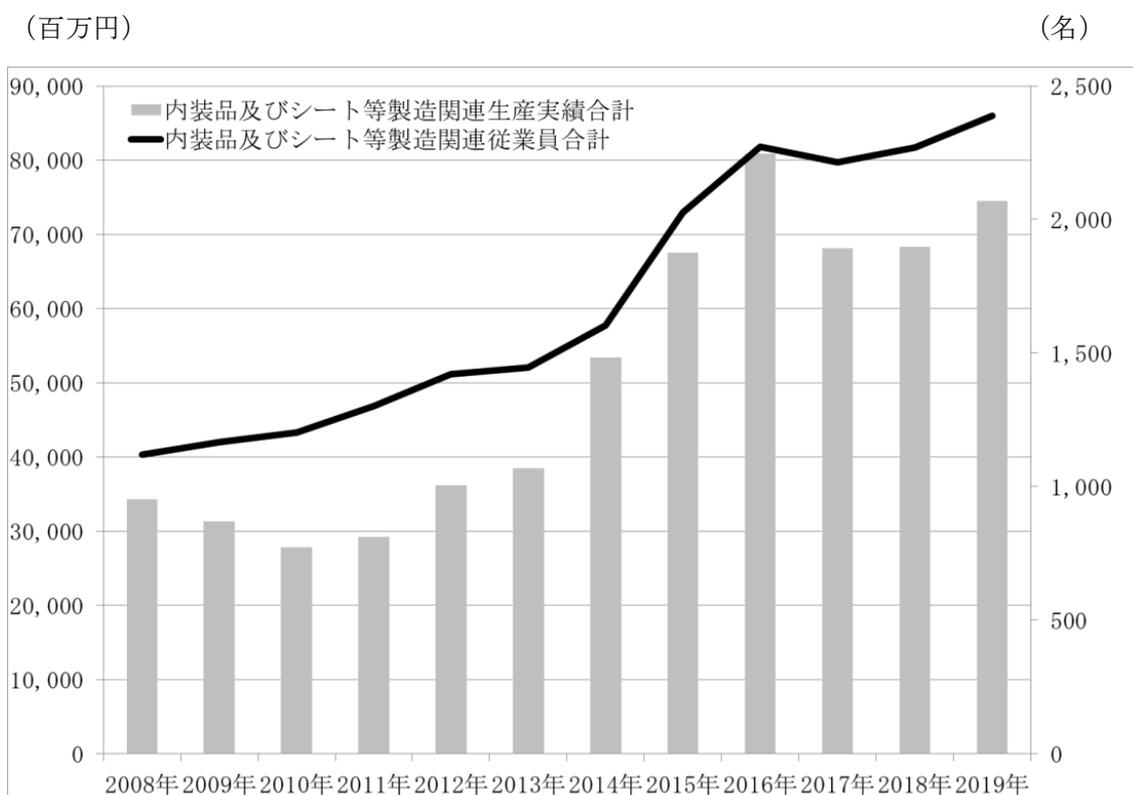
航空機内装品・機器事業本部（航空機内装品） JIS Q 9100:2016（キャンパス認証）²（2019年8月1日現在）

サイト名		所在地	備考
ジャムコ	航空機内装品・機器事業本部（航空機内装品）	航空機内装品・機器事業本部（内装品製造）	東京都立川市高松町 1-100 中央事務所
		調布試験場	東京都三鷹市大沢 6-11-25
		中条倉庫	新潟県胎内市清水 9-125
新潟ジャムコ		新潟県村上市坪根字上坪根 341-1	共同事務所 （ハニカムコア工場を含む）
新潟ジャムコ 第二工場		新潟県村上市佐々木字上野 945-3	共同事業所
新潟ジャムコ 第三工場		新潟県胎内市清水 9-113	共同事業所
宮崎ジャムコ		宮崎県宮崎市田野町甲 7320	共同事業所
宮崎ジャムコ 第二工場		宮崎県宮崎市田野町甲 8136-7	共同事業所

² 認証範囲は、航空機内装品の設計・開発、製造及びサービス提供（修理）である。

第2 生産実績及び従業員数の推移³

ジャムコグループにおける航空機内装品等製造関連事業及び航空機シート等製造関連事業の生産実績と従業員数⁴をグラフ化したものは以下のとおりである。



³ 本項の数値はいずれも有価証券報告書から引用

⁴ 本項におけるグラフにおいては、生産実績は当該年3月期のもの、従業員数は当該年3月31日現在のものである。例えばグラフの「2012年」においては、生産実績は2012年3月期（2011年4月1日から2012年3月31日）のもの、従業員数は2012年3月31日現在のものである。

第3章 判明した不適切事象について

第1 不適切事象の全体像

認められた不適切事象（以下、本調査で認定した不適切事象を総称して「**本件不適切事象**」という。）は、主に本件社内調査（社内調査チームによる記名式アンケートやヒアリングを含む）や社内アンケート調査、当委員会のインタビューにより認められたものである。本件社内調査においては、不適切事象は第1章第2の2①ないし⑥のとおり分類されているが、当委員会は、このうち⑤と⑥をそれぞれ次の分類①、②に該当するものとして、本件不適切事象を独自に以下の4つのカテゴリーの1つ又は複数に分類した。

- ①無資格者ないし無力量者による作業
- ②工程又は検査の手順及び方法の不遵守
- ③書類又は記録の改ざん若しくは破棄
- ④仕様と異なる材料又は不具合品の使用

第2 類型ごとの主な事象の例示

① 無資格者ないし無力量者による作業

立川ジャムコにおける認定事業場の業務において、製造委託した部品（スペアパーツ）の出荷前完成検査を適切な社内資格を有する検査員ではなく、未だ資格を有さない検査員訓練生が検査を行っていた事例に代表されるように、受入検査、工程検査、完成検査において、検査員訓練生が検査員に代わって検査行為を行い、品質記録等に押印するなどの行為が認められた。その他、社内資格を有しない作業者が接着作業を行っていた事例や、力量のない者が組立や図面作成などの作業に携わっていた事例などがあり、それらは内装品グループ全体で行われていたことが認められた。

② 工程又は検査の手順及び方法の不遵守

立川ジャムコにおける認定事業場の業務において、委託先から納品された部品に添付される部品票などに不備があった場合、本来であれば委託先が修正すべきところ、社内で部品票を再発行したうえ、委託先の承諾を得て、予め委託先から預かるなどしていた印鑑を押印するといった行為が認められた。そのほかにも、製造工程においては、作業手順書で定められた工程ごとに行うべき検査をまとめて実施した事例や、技術部門による手順変更指示や修正指示の手続きが完了する前に作業者が作業を進めた事例、作業時間が長引いたために可使時間を超えて接着剤を

使用した事例など、本来の手順や方法に従わずに検査や作業を行っていた事例が認められた。

③ 書類又は記録の改ざん若しくは破棄

部品の欠品等により作業手順を変更したにもかかわらず、所定の手順どおりに作業を行ったように見せるため、作業記録上の日付をバックデートするなどの事例のほか、書類の誤記等について正規の手続きを経ずして修正した事例、監査部門が実施した監査の是正処置要求書等の日付をバックデートした事例、適正な手続きをとらずにSQカードを破棄した事例などが認められた。

④ 仕様と異なる材料又は不具合品の使用

組立て後には見えなくなる箇所の傷について、特段対処せずに作業を継続した事例、シートシールのストラクチャーにデコラパネルをベルクロで貼り付ける際、浮きを抑えるためにシーラントを注入して接着した事例などが認められた。

第3 小括

本件不適切事象は、耐空性に関わる故意の不正等のような悪質なレベルのものには至っていない。また、本件検証作業の結果によれば、製品の安全性に有意な影響を及ぼすものは確認されていない。

しかし、本件不適切事象は、特定の職場や会社のみでみられるということではなく、内装品グループの全ての会社、ほとんどの職場で広範囲に行われていた。これは、品質管理上まことにゆゆしき事態である。

第4章 不適切事象の原因及び背景事情について

第1 原因及び背景事情の全体像

前章のとおり、内装品グループにおいては、全拠点において、技術部門、外注部門、製造部門及び検査部門の各部門の各工程で多種多様な不適切事象が発生していることが明らかとなった。

これらの不適切事象は、それが発生した当該部門における当時の業務の状況や、当該不適切事象に至った従業員のパーソナリティや周囲との人間関係など、細部において背景事情がそれぞれ異なるものの、全体として俯瞰すると、直接的原因は、スケジュールの逼迫、規則を守ることより納期を優先する風土、不十分な品質管理体制の運用、風通しの悪さに集約されると考えられる。

第2 スケジュールの逼迫

スケジュールの逼迫に関しては、生産量の増加に対する人員不足、シート事業開始時の準備不足、計画策定段階の問題、顧客からの時期に遅れた仕様変更要求の受入れ、設計図の質の低下、欠品問題及び製造工程での問題という問題点が挙げられた。それらの根本的原因は、納期に厳しい業界特有の構造、現状認識が不十分で強引な経営姿勢、経営陣による現場の不知、顧客の要望に最大限応えようという意識にあったと考えられる。

第3 規則を守ることより納期を優先する風土

規則を守ることより納期を優先する風土に関しては、軽微な手順違反であれば品質には影響しないという意識、記録の問題であり製品に問題はないという意識、規則の自分勝手な解釈、不適切事象のまん延による規範意識の鈍麻という問題点が挙げられた。それらの根本原因は、時代に対応しない不十分なコンプライアンス意識、教育訓練の形骸化、場当たりの対応による規則の複雑化、品質に対する意識の低さにあったと考えられる。

第4 不十分な品質管理体制の運用

不十分な品質管理体制の運用に関しては、監査・調査の不十分さ、場当たりの対応、展開の不十分さ、品質マネジメントレビューの形骸化の恐れ、品質管理部門の人員の不足が挙げられた。それらの根本原因は、経営陣の品質意識の低さにあるというほかない。

第5 風通しの悪さ

風通しの悪さに関しては、トップダウンで物事が決まり、部下従業員の意見を反映する仕組みの欠如、管理職や上層部による現場の実態把握の不十分さ、内部通報窓口の信頼度の低さ、他社事例を受けた調査の不徹底、意識調査結果の活用の不十分さなどの問題点が挙げられた。それらの根本原因は、人事の固定化、全般的に真面目でおとなしい風土、経営陣の現場を知ろうという意識や従業員の心をつかもうという意識が不足していたことなどが考えられる。

第6 本件業務改善命令が指摘した事実についての不正の原因

1 本件業務改善命令が指摘した事実の概要

前述のとおり、東京航空局は、ジャムコに対して本件業務改善命令を行った。その中で指摘されたのは、委託先の印鑑押印と無資格者による完成検査である。前者は部品の製造委託先の印鑑を立川ジャムコの従業員がパーツタグに押印し

たことであり、後者は2015年8月下旬から9月初旬にかけて、無資格の者が完成検査を実施した上、有資格者の検査印を押印したという問題である。認定事業場の製品はギャレーのスペアパーツ等であり、立川ジャムコの補用品部の所管する業務である。

これらについても、既に指摘したスケジュールの逼迫、規則を守るより納期を優先させる風土、品質管理体制の運用の不十分、風通しの悪さが直接的原因となると考える。

2 委託先の印鑑押印

委託先の印鑑押印は、スケジュールの逼迫が動機であり、具体的には、パーツタグの押印が漏れていた場合などに、パーツタグを委託先に送付し、押印させた後に再度送り返させるべきところ、その送付に日数を要してスケジュールを圧迫することから、送付を省くために行われた。

この背景には、スペアパーツ特有のスケジュールの問題がある。スペアパーツは、製品が破損等した場合に注文が入り、顧客は1日でも早い納品を求める。そのため、必然的に納期は厳しくなる。完成品の製品と違って納期が短く、せいぜい数か月程度である。

他方、スペアパーツは基本的に委託先に製造させる部品であり、内装品グループの内部において組立て等の作業は行わない。基本的に量産が終了した製品の部品であるから、受注後の設計も不要である。したがって、スペアパーツに関して必要となる工程は、検査と外注である。

検査に関しては、補用品部所属の検査員はおらず、通常製品の生産工程にかかわる受入検査員や完成検査員が行うこととなる。これらが多忙な状況にあることは、既に述べたとおりである。

外注に関しては、補用品部が発注を行い、委託先の管理も行う。もともと、この委託先は、内装品グループの通常製品についても部品製造を行っている場合が多く、既にいくつもの部品の製造を受注し、生産スケジュールも立てている。スペアパーツに関しては前述のとおり納期が厳しいことから、その生産スケジュールに割って入って製造をしてもらうよう交渉する場合も生じる。通常の外注と同様、支給品の遅れの問題が生じることもある。

中には、図面の問題が生じる場合もあるという。既に製造を終えている以上、設計図に問題があるはずはないように思えるが、いざ当時の図面を用いて製造しようとする、これができない場合があるという。このような事態は、もとの製品を製造していたのとは別の委託先に製造させることになった場合に、しばしば発生するという。

このように、スペアパーツの工程においても、様々な要因でスケジュールが

逼迫する。スペアパーツはそもそも通常の製品と比べて短納期であるから、1日の重みが大きく、1日でも節約したいという強い思いが働く。

加えて、近年スペアパーツの生産量が増加しているにもかかわらず、補用品部の人員はそれに見合う拡充をしていない。これも補用品部の担当者の業務負担を増大させ、スケジュールをますます逼迫させる。

このような事情があることから、とりわけ補用品部のバイヤーは、送付等に要する数日を省きたいという思いを抱き、これが委託先の印鑑押印の動機となった。

他方、納期を優先する反面、規範意識が低下しやすい事情もある。

パーツタグは部品を識別するために部品そのものに貼付される紙片であるが、品質記録ではない。パーツタグへの押印も検査印のような意義はない。委託先に適用される規則である「品質管理共通仕様書（製造委託）」（JQCK-006）の4.9.4.3.2（2）に、「納入品に貼付する PARTS TAG の“業者捺印”欄に委託先の検査印を押印すること」という規則がある以上、当該捺印は委託先が自ら実施しなければならないが、製品の品質との関連性は低いように感じられる。そもそもパーツタグに委託先が押印する意義にも疑義があり、当該規則は過剰である可能性もある。

加えて、バイヤーは委託先の承諾を得て押印していたのであるから、納期を優先する反面で規範意識が鈍麻しやすい状況であった。この点が、委託先の印鑑押印を正当化したと言える。

3 無資格者による完成検査

無資格者による完成検査については、まず、スケジュールの逼迫に関しては、前述したスペアパーツの納期が厳しいという事情がある。

加えて、当該事象は製造検査（工程・完成検査）の部門で生じているが、有資格者の不足という事情もあった。もとより、製造検査員の資格は、工程検査員の資格を取得した後、2年以上の実務経験を経た上に、各種教育訓練を受けて初めて取得できる。このように、取得のハードルが高いために、完成検査員の不足という慢性的な問題が発生することとなる。

しかも、この当時、部門内の完成検査員14名のうち、欠勤や出張、夏期休暇の代休（スペアパーツの検査業務に時間的余裕がないため、立川ジャムコの夏期休暇期間中も完成検査員が出勤せざるをえなかった。その完成検査員が代休を取得していた。）等が重なり、当該期間中には、本来14名のところ9名の完成検査員しか勤務できない日もあり、一時的ではあるが、深刻な人手不足の状態に陥った。

無資格者による完成検査が生じていたのは、認定事業の製品以外も含めて約

10 日間のことであるが、この間には以上の事情からスケジュールの逼迫が生じており、これが無資格者による完成検査の動機となった。

4 小括

このように、本件業務改善命令で指摘された不適切事象については、スペアパーツという通常の製品よりもなおスケジュールが逼迫する特別な事情があり、また、資格者の深刻な不足という背景があった。認定事業場の製品は、ジャムコグループの売上に占める割合は相当小さいものの、ここで生じていた不適切事象は、スケジュールの逼迫や人員の不足という、一連の不適切事象の原因や背景となった事情が、通常の製品の場合よりも強く表れていたと考えられる。

第5章 再発防止に向けた改善案について

東京航空局による業務改善命令の根拠となった不適切事象は、委託先の印鑑押印、無資格者による完成検査であった。これらの是正や再発防止にとどまるのであれば、改善策は限定的でかつ具体的なものとなる。しかしながら、今回の問題の核心は、内装品グループ全体で一連の不適切事象が行われるに至っており、品質管理システムが毀損していると言わざるを得ない事態である。問題は広範に及んでおり、その根本的原因は経営陣の姿勢や意識にあった。

したがって、当委員会の提言する改善策については、具体的かつ詳細な施策を検討することよりも、改善のための基本的な考え方や方向性を示すことが重要だと考える。具体的な施策については、自らの創意工夫によって生み出されることが重要であり、第三者から示された改善策をそのまま実施しようとすることでは効果が半減すると考える。

なお、当委員会は、一部については施策の具体例を示すこととしているが、これらもあくまで参考として示すに過ぎない。重要なのは自ら改善案を真剣になって検討し、実施することによって、その真摯な検討の結果として当委員会の示す具体例を実施しない結論に至ることは十分にあり得ることである。

1 現状の正確な認識と真摯な反省

改善策の出発点としてまず求められるのは、現状の正確な認識と真摯な反省である。不十分な現状認識であれば、また、真摯な反省がないならば、どのような施策を講じたとしても改善には結びつかず、中途半端な結果にとどまり、かえって事態を悪化させかねない。このことは、従来ジャムコが、様々な問題に対して改善策を実施してきたにもかかわらず、今の事態に至っていること

からも明らかである。

認識すべき現状及び真摯に反省すべき対象は、主に以下のような現状や状況である。

- ①多数の不適切事象を引き起こしていた現状。これは Q（品質）C（コスト）D（納期）を同時に実現すべきところ、D（納期）や C（ただし、自社利益）を重視し、Q（品質）を達成するための規則や手順を守ることが多数の従業員において疎かにされ、事実上品質マネジメントシステムが毀損していたと言わざるを得ない現状ということである。
- ②受注した仕事に対し、設計、調達、製造、検査等における無理のない対応が困難となっている状況が継続していた現状
- ③特に、「技術のジャムコ」を標榜しながら、実態は設計の作業をこなすのに苦勞し、出図の遅れや設計の不十分さによる多くの不具合を発生させた現状
- ④生産量の増加や新規事業の開始に際し、自分達の実力について「顧客の要望に極力応えていく」ことが真の意味でできるか否か見極められず、十分な準備ができずに取り組んできた現状
- ⑤問題に対して場当たりの対応に終始し、根本的な原因の究明や本質的な解決策を講ずることが十分ではなかった現状

このような現状や状況をもたらしてきた根本的原因是は、前述のとおり、経営陣の姿勢や意識に帰着すると考えられる。したがって、まずは、経営陣において現状を正確に認識することと真摯な反省が求められる。

また、経営陣の現状認識と真摯な反省が従業員にまで受け入れられて、初めて真の是正を行うことができるのであるから、経営陣は、これらを従業員に直接繰り返し語らなければならない。

現状認識と反省は、従業員においても行わなければならない。既に宮崎ジャムコで実施していたとのことであるが、従業員同士のグループ討議を行うことも有効であろうと考える。

そのような経営陣と従業員の真摯な反省の上に、現状の問題に向き合うことが、全社一丸となってそれらを解決していく第一歩となると考えられる。

2 QCD 意識の徹底と多忙を極める状態からの脱却

現状認識と反省の次になすべきことは、QCD 意識の徹底と、多忙を極め余裕がない異常な状態を解消することである。

(1) QCD の意識の徹底

まず、QCD 意識の徹底は、何より経営陣が自らの QCD 意識の不十分さの反

省の上に、改めて率先して始めなければならない。そして、自らの反省を語りながら、従業員に QCD の必要性を語りかけていかななくてはならない。

過去の航空機において 1 つの手順の不遵守がどのような結果を招いたか、多くの事例を改めて学ぶ必要がある。また、ジャムコグループ自身においても過去に 1 つの手順の不遵守がどれだけ顧客に迷惑をかけ、ジャムコに損害を与えたか、という事例を全体で共有するのが望ましい。逆に自らの不適切事象を早期に顧客に届け出たことによって、一時的に顧客に迷惑をかけることにはなかったが、それが顧客のより高い信頼を勝ち得ることにつながった事例なども共有することが求められる。

(2) 多忙を極める状態からの脱却

QCD 意識を徹底し、改善策を検討して実行していくには、余裕のない状況では困難である。したがって、現状の多忙を極める状態から脱却し、正常な活動ができる状態に戻していかなければならない。特に立川の受入検査、新潟の製造部門等は、現時点で多忙な状況の解消は急務であると考えている。

業務の実情を従業員と共有し、多忙を極める状態からの脱却のための対策を早急に講じ、実行することが求められる。問題の重大さに照らせば、例えば、顧客との納期の延長交渉、新規受注の停止などを含めたあらゆる方法を検討して解消を図ることが望ましい。

3 根本的解決策に関する提言

現状の正確な認識と真摯な反省、QCD 意識の徹底と多忙を極める状態からの脱却を図った後は、一連の不適切事象を引き起こした状況を根本的に変えていく解決策を講じる必要がある。それらの解決策として以下の 5 項目の提言を行いたい。

- ①品質マネジメントシステムに対する見直しと是正
- ②風通しのよい職場づくり
- ③規則等の一斉見直し
- ④組織体制に関する見直しと是正
- ⑤能力の向上

問題の根本的な解決には時間がかかるが、地道に着実に取り組むことが何より肝要である。

以下に、各解決策について、述べる。

(1) 品質マネジメントシステムに対する見直しと是正

品質マネジメントシステムに関しては、従前、各機関の認定更新を継続し、社内の監査等を全て計画どおり実施してきたにもかかわらず、実態は毀損していると言わざるを得ない状態にあったことについて、経営陣、管理職による見

直しが行われなくてはならない。

今回の一連の不適切な事象により製品の安全性に有意な影響のあるものは、幸いにもなかったとの結論であるが、社内品質マネジメントレビューの資料によれば、従前から手順の不遵守による不具合品が流出していたことは少なくなかった。不十分ではあるものの一応は問題が把握され、対策の手も打たれて来たのに、なぜ品質マネジメントシステムがこのような状態にとどまってきたのか、ということが見直しの第一歩である。

その上で、品質マネジメントシステムに関する是正のための施策として、例えば、教育訓練の充実、監査の強化が考えられる。

教育訓練の充実に関しては、Q（品質）を確保するためになぜその規則を守る必要があるのか、なぜその手順を守る必要があるのか、なぜ正確に記録をする必要があるのか等の点を、全従業員が原理原則に立ち返って理解することができ、品質に関する意識を高められる教育訓練を行うことが必要である。現場任せとなり、その重要性が忘れられていた従来の教育訓練を抜本的に見直し、教育訓練の体制や方法を改めることが重要である。不適切事象が発生した場合、その他不具合や外部監査の指摘がなされた場合等に内装品グループ全体を通じた徹底的な周知を図ること、これらをその後の教育訓練に反映させることも重要と考える。

監査の強化については、不適切事象が発生しても早期に発見して拡大を防止できること、従業員側から見れば、不適切事象に及んだ場合に直ちに発見されてしまうと思える監査を行うことが必要である。一連の不適切事象を念頭に置き、不適切事象を可能な限り発見できるような監査体制の整備や監査手法の検討が求められる。

(2) 風通しのよい職場づくり

ジャムコグループの全体の気風は概して生真面目で実直である。積極的に発信するより、自らが努力をしていくという傾向がある。当委員会のインタビューにおける発言も概して率直なものであった。このよい気風が逆に災いしているのか、発信力は弱く、風通しが悪い面があった。経営や上司からのトップダウンの指示や情報発信、声を上げても多忙な上司が対応できない状況が続いたり、部門間での理解が進まなかったこと、ジャムコと各子会社との距離感といった風通しの悪さが、不適切な行為の広がりや放置してきた。

従前もホットライン（内部通報窓口）が設置されたり、従業員に対する意識調査などが行われてきたが、それらに重要な情報が寄せられていたにもかかわらず、生かされたとは言えない現状があった。

このような現状を解消するため、風通しのよい職場づくりが求められる。「風通しのよい職場」とは、相手の立場に配慮できる職場であると考えられる。自らの

状況の把握が正しくでき、相手の状況もきちんと把握し、自らに必要なことを発信するだけでなく、相手が必要な情報を発信していくことができることが重要である。これが巡ってきて自分達を救ってくれることにもなる。問題があること、相手を困らせることであっても、それを知ることができれば、対応は可能となる。知るのが遅ければ、それだけ対応は難しくなる。

このような基本的な情報の重要性を認識する必要がある。まずは、「報告」「相談」「連絡」の「報・連・相（ほうれんそう）」が重要であると考え。風通しのよい職場作りの具体的施策としては、情報、「報・連・相（ほうれんそう）」の重要性を経営から従業員に至るまで認識し直し、場合によっては顧客や委託先をも巻き込んで、ジャムコグループ全体として取り組む意識を改めて醸成することが肝要であると考えられる。

また、風通しのよい職場作りのためには、コミュニケーションを行えるゆとりを奪っている現状の多忙さを解消することも重要であると考え。スケジュールに追われ続けている状況では、現状の仕事を進めること以外のことについて意見を発信する余裕はない。このことは、前述のとおりである。

逆に、風通しのよい職場を実現することは、従前のような無理な状態を防止することにもつながると考えられる。一時的に問題の発生で多忙になることはあっても、問題は早期に把握され、全体で共有され、一体となった取組によって解決されていくと考えられるからである。風通しが良くなれば、社内全体で実情が共有されるため、新規の受注においても、現場の能力、キャパシティの情報は正しく把握され、無理な受注は行われまいであろうし、顧客に対しても正々堂々と状況が説明され、理解が得られるようになるはずである。部品の購入先や委託先に対しても、それぞれの状況の把握ができていれば、対応も素早く行う事が可能となる。

このほか、風通しのよい職場作りのための具体的な施策としては、例えば、経営が現場に詰めて、「ダイレクトトーク」等を繰り返し、実際の判断や率先垂範により、従業員の心を掴んでいくことが考えられる。また、その実施方法や名称等について慎重に検討した上で、従業員に対するアンケートや意識調査を行うことも検討に値すると考える。

部門間の壁を解消するには、例えば、多少なりとも部門を超えた人事異動を現在以上に活発に行い、部門間相互の理解を深めていくことが考えられる。

親会社子会社間の風通しを良くするためには、内装品グループの連携が十分機能できるような仕組みを構築する必要がある。現状は、遠隔地であることもあって組織間の壁があり、立川ジャムコの設計と新潟ジャムコや宮崎ジャムコの現場とのやり取りも密接にできないことがある。さらに別組織であるがゆえに受委託での膨大な手続等が必要となっている。これらの解消を図り、より効

率的に業務を遂行できる仕組みを構築し、もって、親会社子会社の間の風通しの悪さを解消する必要がある。

(3) 規則等の見直しと是正

一連の不適切事象が行われた原因には、前述のとおり規則や手順書などの規則・マニュアル類が複雑で分かりにくいという点があった。場当たりの制定・改定されたケースも少なくないように思われ、規則類が複雑化していた現状があった。これらについて見直していくことが望ましい。

その際、規則を制定する立場の者が、規則の適用を受ける従業員と一緒にやっていくことが重要と考える。もちろん、規則の適用を受ける側の都合のみによって恣意的に変えることなどあってはならず、手順を遵守し、責任のある者により専門的かつ厳正な判断がなされなければならない。しかし、その際に、規則の適用を受ける従業員の意見や疑問を十分に聞き、現場の実態を十分に踏まえた上で制定や改定をしていくことが望ましい。

「規則」を遵守しないことは「違反」であり、してはならないことである。しかし、「規則」は見直しを受けるべき対象でもある。例えば、耐空性上の規則である「耐空性審査要領」、したがってアメリカ連邦航空局の規則 FAR (Federal Aviation Regulations) についても、ジャムコも参加する IAQG (国際航空宇宙品質グループ) の中で常に議論が行われ、その意見を尊重した上で、より適切な内容に改められ続けてきている。

この見直し活動は、経営陣や管理職のみならず製造現場に従事する者も含めた全従業員が主体的に取り組むことで、「規則」が自分達のものであるという認識となぜ遵守しなければならないのかという理解にも結び付く。

なお、この活動は、誤解を恐れずに提言するならば、「生産性向上」の活動と並行して実施していくことが現実的である。いずれも自分達が主体的に行って成果を出し、さらに意識を高めることにつながるが、いずれもルールに従い、厳正な判定を得た後に改善や改定に移行できることだからである。

また個々の規則ではなく全体の問題としては、一貫した生産組織である内装品グループが別組織になっている組織体制上から生じている規則・規程の複雑化の解消についても、別途、対策を講じることが考えられる。

(4) 組織体制に関する見直しと是正

スケジュールの逼迫をもたらした要因としては、組織体制の問題が挙げられる。QCD の観点から、受注量に対して十分な能力を有する体制となっているか、適切で効率がよく風通しのよい組織体制となっているかについて、経営陣や管理職は、自らの組織に対して見直しをした上で、従業員の意見をも聞き、その理解を得た上で、是正を図ることが必要であると考えられる。

特に、現状の能力を実態に即して把握することが重要である。従業員や設備

等に関して、これが現状の業務内容、業務量に照らして十分な能力を備えているのか、不足があるならばどの点でどれだけの不足があるのか、今後予測される状況を踏まえてどのような準備を行わねばならないのかについて、まずは実態を把握した上で分析を行う必要がある。そして、単なる数字を捉えるのではなく、例えば未経験者の戦力化に時間を要することなどの事情をも念頭に置いた上で、できるだけ余裕を持った体制を構築することが望ましい。その際は、課題に対して組織として集中して取り組める体制となっているか、無駄がないか、という点もキーポイントとなると考える。

材料の購入先、部品の製造委託先についても、改めて現状の能力を把握し、不足がある場合にはしかるべき手を打たねばならない。購入先、委託先がジャムコグループの製造の担い手の重要な一部であることを再度認識した上で、資本関係の有無のみにとらわれることなく、購入先、委託先とも十分にコミュニケーションをとり、一体となって取り組みを進めることが肝要である。

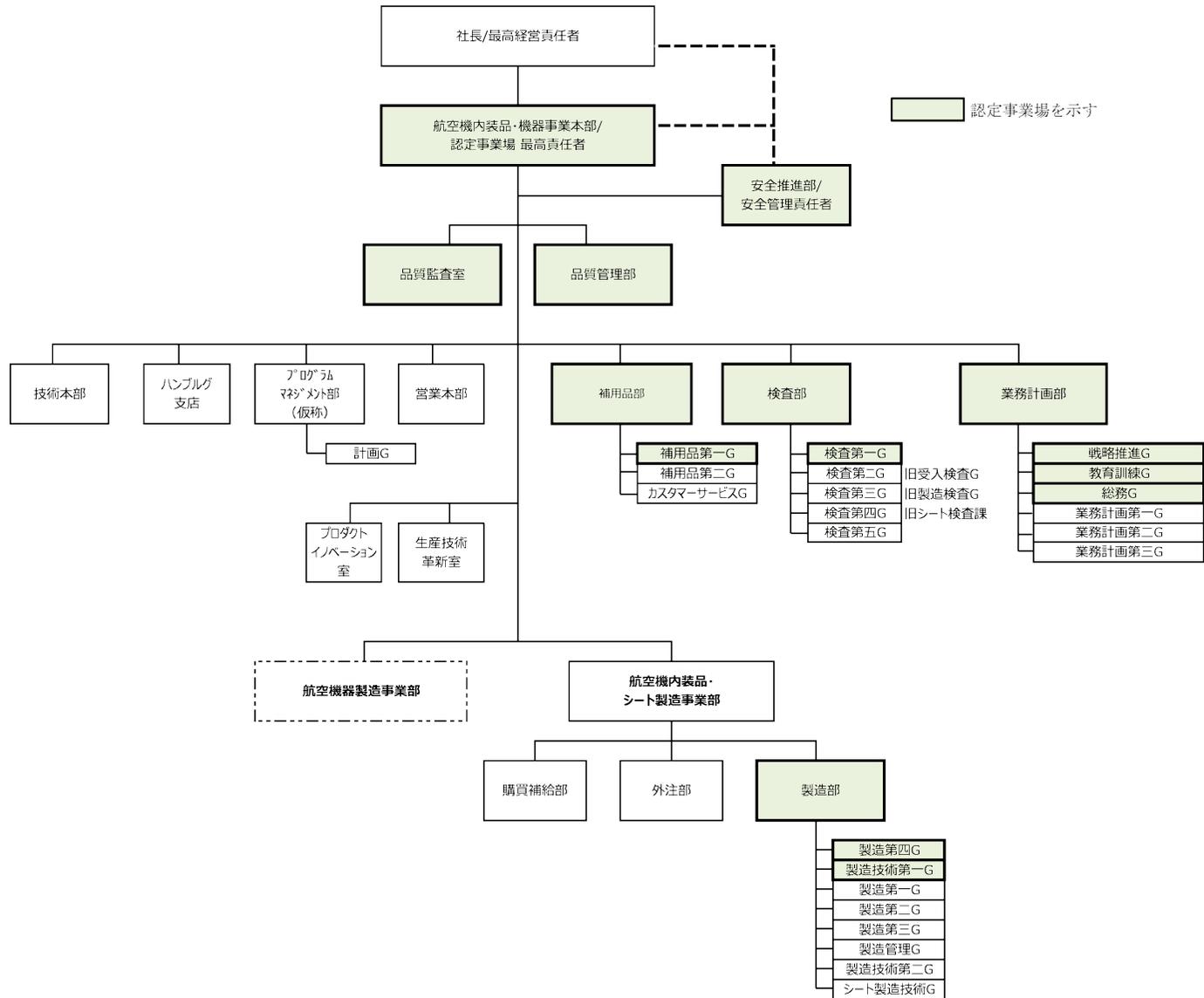
(5) 能力の向上

現状を是正するためには、各部門における現状の能力不足を解消していくこともまた重要である。

特に最上流である設計に関わる能力の向上は重要である。遅れのない出図、設計品質の向上、さらに生産技術の向上は、全体の問題の解決、そして今後の成長のためにも重点的に取り組む必要がある。

設計要員の確保、教育等はもちろん必要であるが、設計図面に求められる内容がより細かくなりかつ項目も増える中で、十分な力量を備えた設計要員が育つまでには相当の時間がかかる。現状でなすべきこととしては、例えば、「点検」の重要性を再認識し、必要十分な「点検時間」が確保できるよう、計画を立てて、是正策を実行していくことが重要であると考え。「点検」は、間違いやミスをなくす行為であるが、「指導」、「教育」の側面も持っている。このための時間を確保することも求められる。

以上



認定事業場を示す

新 航空機内装品・機器事業本部組織