

2025年1月2日
航空安全推進連絡会議 議長 永井丈道
東京都大田区羽田 5-11-4
hq@ifas-sky.jp
<https://ifas-sky.jp>

2024年1月2日の航空機衝突事故から1年（声明）

2024年1月2日夕刻、羽田空港で発生した航空機同士の衝突事故から今日で1年が経過しました。改めて海上保安庁隊員5名の方々のご冥福をお祈りすると共に、私たち航空安全推進連絡会議（航空安全会議）はご遺族の気持ちと同じくこの事故の教訓を将来に活かすことで、航空機事故の撲滅を願って止みません。

航空安全会議は活動開始からまもなく59年目を迎えますが、その間、「現場から航空安全を見る目」という視点を一貫して持ち続けています。活動開始時の1960年代から70年代は航空機事故が多発していましたが、その後は航空安全の意識向上と共に徐々に減少しており、1985年8月に発生した日本航空123便の御巣鷹山墜落事故や2001年1月に駿河湾上空で発生した日本航空機同士のニアミス事故以降、日本国内における本邦航空会社による航空機事故はほとんど目立たなくなっていました。しかし、現場目線で航空安全を考えた時、様々な課題があったことが分かっており、団体として声を上げ続けてきました。

そんな中、日本の航空史上でも特筆すべき悲惨な事故が発生し今日で1年が経過する中、見えてきた課題について私たちなりに述べていきたいと思えます。

1. 運輸安全委員会の「中立性」「独立性」

2001年1月に発生したニアミス事故では、複雑化した航空システムにも関わらず個人責任が問われるという裁判公判が開かれている最中の2008年に、航空機・鉄道事故調査委員会は運輸安全委員会（JTSB）に組織改変されました。この時も「中立性」「独立性」が課題として議論され、法律上は独立性が担保されることになりましたが、その内実を見ると必ずしもそうとは言えません。例えば、航空局職員がJTSBへ出向することが通例になっていること、航空機運航によるインシデントが発生した場合にそれが「事故」であるか否かを判断するのは航空局になっている状況などを見ると、両者の関係性はある意味で「密接な状態」です。こうした事実は、JTSBの中立性に深く関与すると航空安全会議では考えており、「中立性」「独立性」の完全なる確立を長年に渡って求めています。

1年前の1月2日に発生した羽田空港における航空機衝突事故は航空局によって直ちに「航空機事故」として認定され、JTSBによる事故調査が開始されました。そして事故から約1年を経た2024年12月25日、JTSBはようやく「経過報告」を発表しました。一方で、航空局は独自に有識者会議を立ち上げ、6月には早々と「中間取りまとめ」を発表しており、JTSBが発表した「経過報告」の影が薄くなっていることは間違いありません。例えば米国運輸安全委員会（NTSB）では、事故概要を発生から1~2ヶ月で大抵において一旦発表する迅速さを兼ね備えています。このような差が生じているのは、JTSBの「中立性」「独立性」と多少なりとも関わっていると考えられ、中立で独立した組織として再構築することが肝要だと考えます。

2. 航空局の「勇み足」とも言える対応

こうしたJTSBの動きとは別に、航空局が主体となって推し進められている独自の事故対策も憂慮する点として挙げられます。これは1月から6月にかけて「滑走路誤進入対策会議」と称した有識者会議が航空局によって招集され6月に「中間取りまとめ」として発表されたこと、そして9月から10月にかけて「中間取りまとめ」の内容に基づいた対策が打ち出されたことを指します。つまり、国土交通省は外局であるJTSBに事故調査を実施させる一方で、航空局には有識者を招集した対策会議を開催させ、「中間取りまとめ」を発

表して対策の実行まで進めてしまっています。この進め方がいかにチグハグなのかを見ていきます。

航空局が実施した対策は9月に発表された「羽田空港 C 滑走路に滑走路誤進入対策の一環として滑走路状態灯 (Runway Status Lights=RWSL) の設置」と、10月に発表された「羽田空港をはじめとした主要空港の管制塔において滑走路状態占有監視機能の導入」の2つがあります。

前者のRWSLは、12月にJTSBが発表した「経過報告」の内容と照らし合わせてみても今般の航空機衝突事故を防止する航空灯火とはなり得ないことが分かっています。この航空灯火について、航空安全会議では現場の視点から時期尚早であることを7月の見解で言及し、あまりにも早期の決定は費用対効果の点から課題が大き過ぎることを航空局に対して直接説明してきましたが、残念ながら一蹴されています。

後者の占有監視機能については、2008年3月に航空局自らが招集した有識者会議の「取りまとめ」で導入が謳われ、その後配置された経緯があります。この装置導入後、現場でどのような課題があつてなぜ今回の事故の際に適切に使用されていなかったのかを検証することなく、全く同じ論調で再び導入が発表されていることに対し現場の視点から大いに疑問があります。

3. 国土交通省の組織体制

21世紀に入り、世界の航空安全は **Safety Management System (=SMS、安全管理システム)** がトレンドとなっています。SMSの基本コンセプトは「現場の声を適切に拾い上げ、現行の方法が適切か否かを評価する」といったものですが、翻って日本の航空局が行っている手法は「上位下達システム」(航空局が考え方を取りまとめ、航空会社や航空管制官はそれらを厳守することを必須とする)が依然として主流となっており、今回の航空機事故への対応で図らずもそれが露呈してしまいました。

航空機運航は、極めて多くの作業工程を経て成り立っています。そこは航空会社だけでなく、航空機の安全運航を支える航空交通管制システムや空港運営システムなども含まれます。こうした多くの作業工程を経て航空機が運航されていることを考えても、「上位下達システム」で日本の航空安全を死守していくことはもはや限界であり、航空局は最新のSMSに沿った組織改変が不可避です。

また、今回の航空機衝突事故の当事者となった海上保安庁は国土交通省の外局として組織されていますが、航空局が招集した有識者会議の中間取りまとめでは全く言及が無いことから見ても分かる通り、航空局が日本における航空安全の取りまとめをする立場であるにも関わらず「口出し出来ない」状況になっています。こうした「縦割り行政」の弊害を除去していかない限り、今般の事故再発防止に繋がらないことを国土交通省関係者は強く認識する必要があります。

4. 2024年1月3日の「緊急声明」、そして「個人の過失責任」

2024年1月3日、航空安全会議は「緊急声明」を発表しました。そこで私たちは、「憶測や推測を排除し、正確な情報のみを取り扱っていただきたい」とお願いしたことから、一部の報道やSNSを除いて比較的冷静な情報が発信されたことについて、この場をお借りして御礼申し上げます。

また、「最も優先されるべきは事故調査であり、決して刑事捜査が優先するものではないこと、またその調査結果が、再発防止以外に利用されるべきでない」ことを表明しましたが、先日のJTSB発表の「経過報告」にもその旨が記されていることは喜ばしいことです。

海上保安庁の乗組員は決して無駄話をしていただけではなく、能登半島地震のミッションについて話し合っていたことが「経過報告」に記されており、緊張感を持って任務に当たっていたこと、その中で「ミス」を犯してしまったことが明らかになりつつあります。滑走路誤進入事例では約8割がヒューマンファクターズ関連で発生することが分かっており、人間が起こす「ミス」をその原因とすることは簡単かもしれません。しかし、航空安全の考え方では「航空機事故・インシデントには様々な複合要因があつて、ヒューマンファクターズだけが要因ではない」「人間のミスを生じた様々な原因を追求していかない限り、航空機事故・インシデントは減少しない」ことは常識となっており、この考えに基づきシステム全体で不安全な部分をカバーしていくのがSMSの考え方です。私たちは、今回の経過報告でもまだ言及されていない様々な複合要因が潜在していることを知っています。最終的な事故調査報告書においてこれらが全て明らかにされ、どの組

織に対しても中立的な立場で必要な安全勧告が行われることを願っています。

最後に、今回の事故でも業務上過失致死傷での立件を念頭に警察は刑事捜査を行っているほか、過去にはJTSBや前身の事故調査委員会が発表した事故調査報告書が刑事裁判の証拠として利用されたという事実もあることから、今後の動きを注意深く観察する必要があります。なぜなら、私たちは巨大で複雑な航空システムにおいて刑事捜査で言うところの「過失」による個人責任を追求することは、極めて困難であることを正確に理解しているからです。

私たち航空安全会議は、この事故に関する関係各所の動きを注視し声をあげていく活動を今後も継続することはもちろん、航空安全の向上と航空事故撲滅のため様々な活動を継続していきます。

以上