

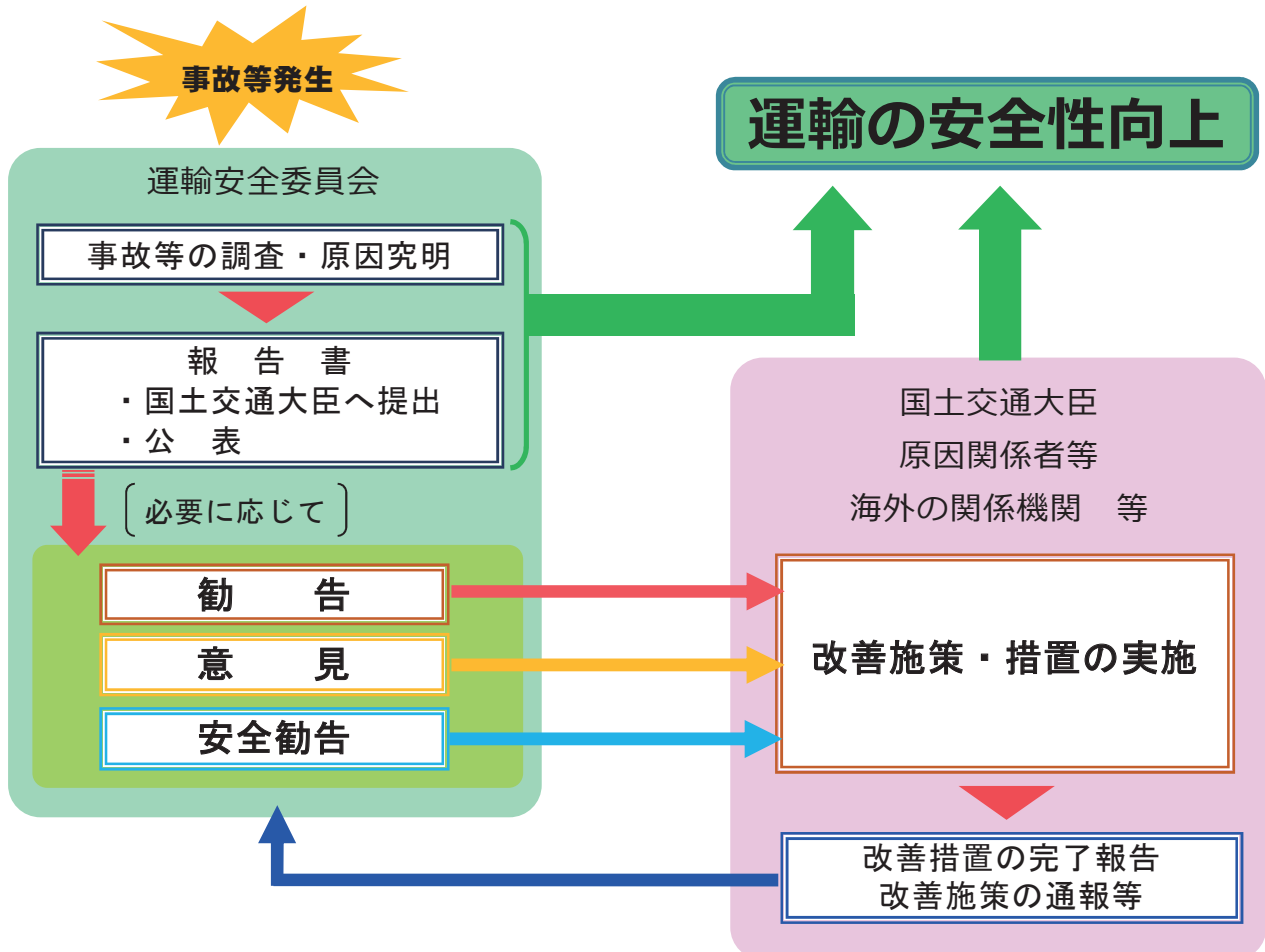
第1章 平成28年に発した勧告・意見等の概要

運輸安全委員会は、運輸安全委員会設置法（以下「設置法」という。）第1条に定める法の目的を達成するため、国家行政組織法第3条第2項の規定に基づいて国土交通省の外局として設置された機関で（設置法第3条）、その任務は、航空・鉄道・船舶の事故等の原因並びに事故に伴い発生した被害の原因を究明するための調査を適確に行うとともに、これらの調査の結果に基づいて国土交通大臣又は原因関係者に対し必要な施策又は措置の実施を求めることとされています。（設置法第4条）

具体的には、運輸安全委員会は事故等の調査結果に基づき、事故等の防止や被害の軽減のために講ずべき施策について国土交通大臣や原因関係者に対して勧告することなどができることとなっており、国土交通大臣は勧告に基づいて講じた施策を運輸安全委員会に通報しなければならず、また原因関係者が勧告に係る措置を講じなかったときは、運輸安全委員会はその旨を公表することができることとなっています。（設置法第26条、同第27条）

一方、個々の事故等の調査結果に基づくものに加え、調査の途中段階や過去の複数の事故の調査結果等から、必要があると認める場合に、運輸安全委員会は、事故等の防止、被害の軽減のために講ずべき施策について国土交通大臣又は関係行政機関の長に意見を述べることもできるようになっています。（設置法第28条）

なお、航空、船舶事故等の場合、国際条約に基づき、事故等調査のあらゆる過程において、必要に応じて海外の関係機関や関係者に対し、安全を強化するため迅速にとるべき措置を勧告（安全勧告）することがあります。



平成28年に運輸安全委員会が発した勧告、安全勧告の概要は次のとおりです。
意見はありませんでした。

1 勧告

第一航空(株)所属パイキング式DHC-6-400型（小型飛行機）JA201Dに係る航空事故

（平成28年12月15日勧告）

事故の概要

第一航空株式会社所属パイキング式DHC-6-400型JA201Dは、平成27年8月28日（金）、8時55分ごろ、旅客輸送のため栗国空港に着陸した際、滑走路を逸脱し、空港外周の柵等に衝突して機体を損傷した。

同機には、機長ほか乗務員1名及び乗客12名（うち、同社職員1名を含む。）の計14名が搭乗しており、うち乗務員1名及び乗客10名が軽傷を負った。

同機は中破したが、火災は発生しなかった。

原因

本事故は、同機が着陸した際、操縦業務を担当するPFであった副操縦士が、接地後に偏向を始めた機体を適切に制御できなかったため、滑走路を逸脱して空港外周の柵に衝突し、機体を損傷したことによるものと推定される。

接地後に機体が偏向を始めたことについては、PFがチェックリストを失念し、操縦以外の業務等を担当するPMであった機長が適切なモニター及び必要な指摘を行わなかったため、前輪が右側に偏向した状態で接地したことによるものと考えられる。

PFが接地後に偏向を始めた機体を適切に制御できなかったことについては、同機の航空機システムに関する知識が不十分であったため、偏向を始めた状況をよく理解できなかったことによる可能性が考えられる。またこれには、機長の不測の事態発生時の対処が不十分であったことが関与した可能性が考えられる。

PFの知識が不十分で偏向を始めた状況をよく理解できなかったことについては、同社が路線訓練に先立って行うべき座学及び知識の定着に関する訓練の効果の確認が適切に行われていなかったことによるものと考えられる。

第一航空株式会社に対する勧告の内容

地上訓練及び飛行訓練の現状を正確に把握し、定められた訓練が適切に実施できるように訓練の体制を改善すること。

2 安全勧告

① アシアナ航空(株)所属エアバス式A320-200型（大型飛行機）HL7762に係る航空事故

（平成28年11月24日安全勧告）

事故の概要

アシアナ航空株式会社所属エアバス式A320-200型HL7762は、平成27年4月14日（火）、同社の定期162便として広島空港に進入中、所定の進入経路より低く進入し、20時05分、滑走路28手前の航空保安無線施設に衝突した後、同滑走路進入端の手前に接地した。その後、同機は滑走路上を滑走し、滑走路の南側に逸脱して、同空港の着陸帯内に停止した。

同機には、機長のほか乗務員6名、搭乗整備士1名、乗客73名の計81名が搭乗しており、うち乗客26名及び客室乗務員2名の計28名が軽傷を負った。

同機は大破したが、火災は発生しなかった。

原因

本事故は、同機が同空港の滑走路28に着陸する際、アンダーシュートとなったため、機長が復行操作を行ったものの、同機が上昇に転ずる前に、滑走路28進入端の手前に設置された航空保安無線施設に衝突したことによるものと認められる。

同機がアンダーシュートとなったことについては、機長が、進入限界高度以下の高度において、目視物標を引き続き視認かつ識別することによる当該航空機の位置の確認ができなくなった状態で、ゴーアラウンドすることなく、降下して進入を継続したこと、及びPMとして気象状況及び操縦をモニターすべき副操縦士が、進入限界高度で滑走路が見えない状況になったとき、直ちにゴーアラウンド・コールをしなかったことによるものと考えられる。

機長が、進入限界高度以下の高度において、目視物標を引き続き視認かつ識別することによる当該航空機の位置の確認ができなくなった状態で、ゴーアラウンドすることなく、降下して進入を継続したことについては、規定及びSOPの不遵守であり、同社における規定遵守に関する教育及び訓練が不十分であったことが背景にあったと考えられる。また、副操縦士がゴーアラウンドをアサーション（主張）しなかったことについては、CRMが適切に機能していなかったことによるものと考えられる。

韓国国土交通部に対する安全勧告の内容

韓国国土交通部は、アシアナ航空株式会社に対し、以下の事項を指導すること。

- (1) 会社手順及び運航乗務員の訓練について再検討した上で、運航乗務員に対して規定の遵守の重要性を再強調すること。
- (2) 進入限界高度未満への進入においては、あくまでも目視物標を主たる参照としなければならず、計器は補助として適切に使用することを教育及び訓練を通じて徹底すること。

②貨物船FUKUKAWA漁船津の峯丸に係る衝突事故

(平成28年3月31日安全勧告)

事故の概要

貨物船FUKUKAWAは、船長ほか9人が乗り組み、阪神港大阪区に向けて玄界灘を北東進中、漁船津の峯丸は、船長が1人で乗り組み、福岡県福岡市博多港に向けて南南東進中、平成25年6月15日02時04分ごろ、福岡市玄界島北方沖において、両船が衝突した。

津の峯丸は、船長が死亡し、船首部に破損を生じて転覆した。

FUKUKAWAは、左舷船首部等に擦過傷を生じたが、死傷者はいなかった。

原因

本事故は、夜間、霧により視界制限状態となった玄界島北方沖において、FUKUKAWAが北東進中、津の峯丸が南南東進中、両船が針路及び速力を保持して航行したため、両船が衝突したことにより発生したものと考えられる。

FUKUKAWAが、針路及び速力を保持して航行したのは、FUKUKAWAの三等航海士が、津の峯丸がFUKUKAWAの方に向かって来るのを認めたが、近づいてから変針しても津の峯丸を避けられると思っていたことによるものと考えられる。

TIAN CHEN INT'L SHIPPING MANAGEMENT CO., LIMITEDに対する安全勧告の内容

運輸安全委員会は、本事故調査の結果を踏まえ、TIAN CHEN INT'L SHIPPING MANAGEMENT CO., LIMITED に対し、次の措置を講じるよう勧告する。

- (1) 船長及び乗組員に対し、視界制限状態になった際、安全管理マニュアルを遵守するよう指導を徹底すること。
- (2) 船長及び乗組員に対し、緊急状況対応手順書を遵守するよう指導を徹底すること。
- (3) 船長に対し、衝突が発生した場合、沿岸国の捜索救助機関及びTIAN CHEN INT'L SHIPPING MANAGEMENT CO., LIMITEDへの通報を行い、事故発生場所まで戻り、捜索及び救助を適切に行うよう指導を徹底すること。
- (4) 上記(1)～(3)について、所有又は管理する船舶の船長及び乗組員に対し、本事故の事例を用いて教育を強化し、周知徹底を図ること。

③貨物船MING GUANGに係る沈没事故

(平成28年8月25日安全勧告)

事故の概要

貨物船MING GUANGは、船長ほか9人が乗り組み、大韓民国光陽港に向けて西南西進中、船内に浸水し、平成26年12月26日06時05分ごろ、青森県鰺ヶ沢町鰺ヶ沢港北西方沖において沈没した。

乗組員10人は、全員救助されたが、3人が死亡した。

原因

本事故は、夜間、MING GUANGが、津軽海峡西方沖において、右舷船首方から波を受けて航行中、波の打ち込みにより「上甲板上のハッチカバー、通風機、空気抜き管などの破口、マンホールの蓋及び出入口の隙間等」（上甲板上の破口等）から船体右舷側のCO₂ルーム、バラストタンク等に浸水したため、右舷傾斜が生じて上甲板の右舷側が没水した状態になったことによりハッチカバー、出入口等から船体内部への浸水量が増加するとともに、風浪を受けて復原力を喪失して横転し、更に浸水量が増加して沈没したことにより発生したものと考えられる。

MING GUANGが波の打ち込みにより上甲板上の破口等から船体右舷側のCO₂ルーム、バラストタンク等に浸水したのは、上甲板上のハッチカバー、出入口等の風雨密が保持されていなかったことによるものと考えられる。

MING GUANGが上甲板上のハッチカバー、出入口等の風雨密が保持されていなかったのは、MING GUANG乗組員が、定期的な上甲板上の破口等の点検を行うなど風雨密保持の確認を行っていなかったことによるものと考えられる。

HK SAFE BLESSING SHIPPING LTD. 及びカンボジア王国当局に対する安全勧告の内容

本事故は、MING GUANGが、右舷船首方より波を受けて航行中、「上甲板上のハッチカバー、通風機、空気抜き管などの破口、マンホールの蓋及び出入口の隙間等」（以下「上甲板上の破口等」という。）から浸水したため、発生したものと考えられる。

MING GUANGが上甲板上の破口等から浸水したのは、乗組員が、定期的な上甲板上の破口等の点検を行うなど風雨密保持の確認を行っておらず、風雨密が保持されていなかったことによるものと考えられる。

HK SAFE BLESSING SHIPPING LTD. は、乗組員の配乗及び教育を適切に行うなどMING GUANGの安全管理を適切に行っておらず、また、MING GUANGが、1966年の満載喫水線に関する国際条約に基づく満載喫水線を超過した状態で航行したものと考えられる。

一等航海士がイマーシヨンスーツを着用して脱出し、二等航海士及び生存した甲板手が着用したイマーシヨンスーツ内への海水の流入を防止できていれば、一等航海士及び二等航海士が生存でき、生存した甲板手が低体温症を負わなかった可能性があると考えられる。

このため、運輸安全委員会は、本事故の調査結果を踏まえ、同種事故の再発防止及び被害の軽減を図るため、次のとおり、MING GUANGの船舶管理会社であるHK SAFE BLESSING SHIPPING LTD. 及び旗国であるカンボジア王国当局に対し勧告する。

HK SAFE BLESSING SHIPPING LTD. は、管理船舶に適法で有効な海技免状を有する乗組員を配乗し、乗組員の教育を適切に行うなど船舶の安全管理を徹底し、乗組員に対し、次の事項を行うように指導すべきである。

- (1) 乗組員は、上甲板上の風雨密閉鎖装置等の健全性及び閉鎖状況を定期的に確認して風雨密を保持すること。
- (2) 船長は、1966年の満載喫水線に関する国際条約を遵守し、乾舷を十分確保する

こと。

- (3) 乗組員は、イマーシヨンスーツ着用時に海水が流入する可能性があることを認識し、定期的にイマーシヨンスーツの保管状態の点検及び着用の訓練を行って適切に着用すること。

カンボジア王国当局は、自国籍船舶が最小安全配員証書に記載された適法で有効な海技免状を有する人員を配置するなどの船舶の安全管理が適切に行われ、上記(1)～(3)が徹底されるよう船舶管理会社及び認定代行機関を指導すべきである。