

この一年の主な活動

1 フライトレコーダーを搭載しない小型ヘリコプターの航空事故調査報告書公表
～ メタデータによる致命的なマストバンピングの分析 ～

【概要】

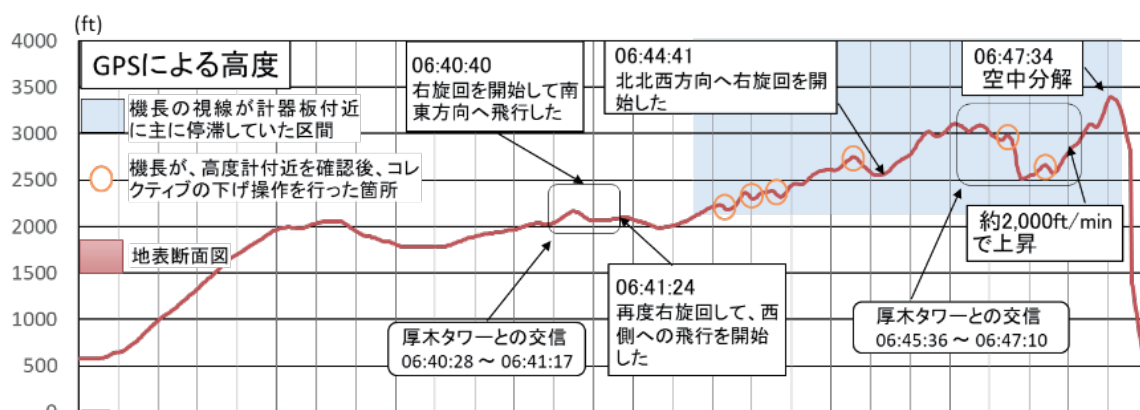
令和3年10月7日、ヘリコプターが有視界気象状態（VMC）を維持できない高度で雲中を上昇中、ローター回転速度が低下し、急激な操縦装置の操作を行った際、不安定な低G飛行状態が継続して、致命的なマストバンピングが発生し、操縦不能に陥って付近の畑に墜落した。同機には機長のみが搭乗していたが死亡し、機体は大破した。

【原因】

同機が飛行中、ローター回転速度が低下したのは、雲中でキャブレター・ヒートを適切に使用せず、上昇を継続し、エンジン出力が不足したことによるものと考えられる。

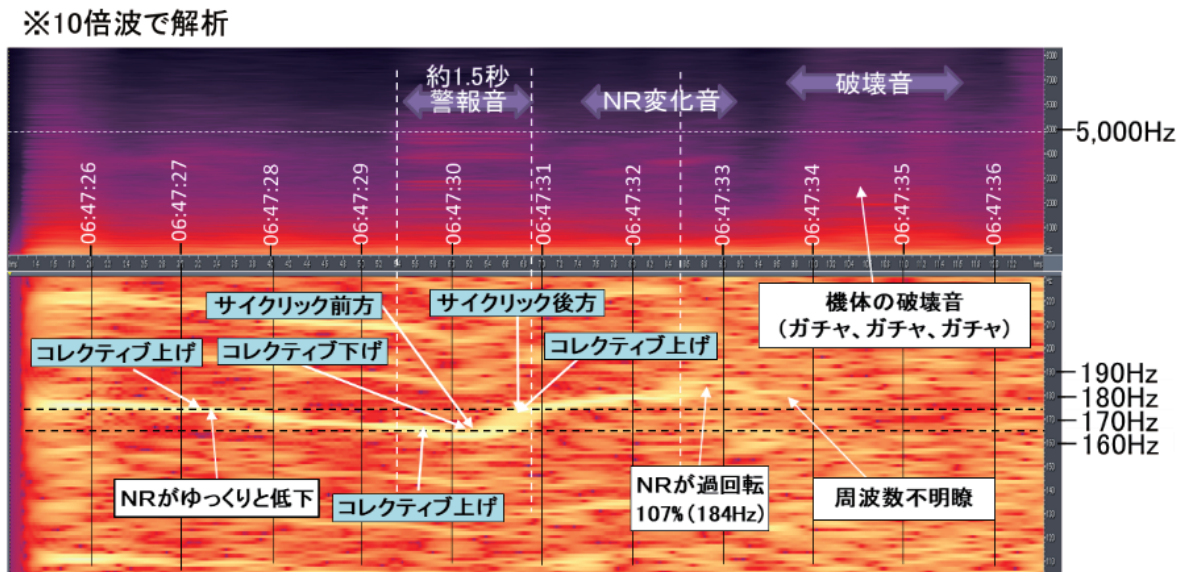
また、雲中飛行が継続されたのは、飛行前にVMCを維持できる巡航高度が考慮されないまま出発し、かつ、飛行中に高度情報の適切な把握による修正が行われなかったためと考えられる。

同機にはフライトレコーダーやGPSナビゲーションシステムは搭載されていませんでしたが、機内には簡易型飛行記録装置として活用できるGoPro MAX HERO型のアクションカメラが持ち込まれ、360度の動画だけでなく、メタデータという動画に付帯する情報（GPSによる位置、高度及び移動速度、並びに機器の角速度、加速度等）が離陸から墜落の直前まで記録されていました。本事故の調査において、動画及び付帯するメタデータ並びに残骸の発見位置と損傷状態を整合させることで、飛行中に機体がどのような飛行状態になったのかを詳細に分析しました。



GPSデータによる高度変化

この結果、操縦装置を急激に操作したことにより、右横滑りと左ロール運動により、メインローターの操縦装置の一部を損傷させる致命的なマストバンピングが発生し、操縦不能な状態になったものと推定されました。



音響データによるローター回転速度の分析



メタデータ分析により判明した機体姿勢の変化

この調査結果から、当委員会は再発防止策として、有視界気象状態（VMC）を維持するため、出発前に最寄り飛行場の航空気象を確認し、それに応じてVMCを維持できる巡航高度を考慮した上で、自己の技量に応じた出発の可否を検討する必要があること、また、飛行中に水滴を確認したならばキャブレター・ヒートを適切に使用すること、さらに、マストバンピングを防止するため、急激な操作により低G飛行状態とならないような飛行環境を維持して飛行することを提言しました。加えて、簡易型飛行記録装置により、詳細な分析が実施できたことから、フライトレコーダーの搭載が困難な機体においては、同装置を搭載することが望ましいと提言しました。

2 脱出スライド使用時に乗客が負傷した航空事故調査報告書公表

【概要】

令和5年1月7日、成田国際空港を離陸した航空機が、同機に対する爆破予告に対応するため、目的地を変更して中部国際空港に着陸した後、誘導路上で脱出スライド（以下「スライド」という。）を使用して乗客を降機させた際に乗客のうち1名が重傷を、4名が軽傷を負った。

【原因】

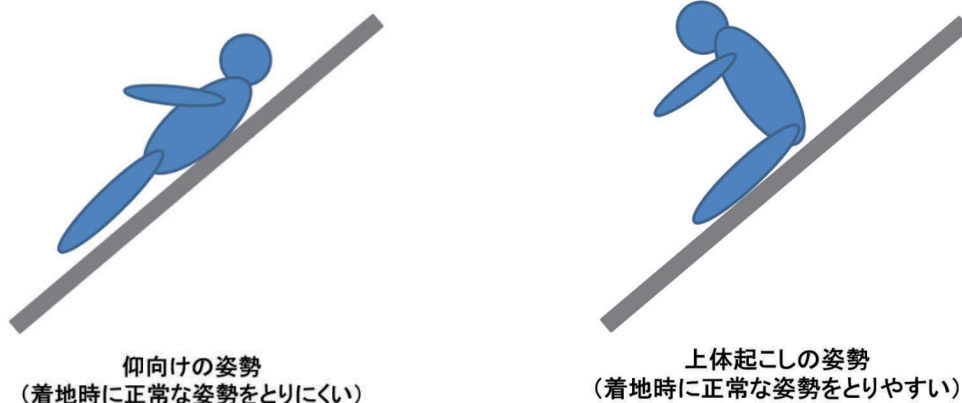
本事故は、スライドを用いた警戒降機中の乗客が、仰向けの姿勢でスライドを滑降したため、腰から着地して負傷したことにより発生したと認められる。

スライドを仰向けの姿勢で滑降したことについては、滑降する姿勢を安全のしおり等により周知していなかったことが関与したものと考えられる。

本事故において、機長は、同機が中部国際空港の誘導路上で停止した後、乗客を速やかに降機させる必要があると判断し、スライドを用いた「警戒降機」を行うことを決定しました。

同社は、スライドを使用した降機について、「緊急脱出」と「警戒降機」の2種類の対応を行っていました。「警戒降機」は、同社が独自に定めた降機要領で、速やかに乗客の降機を行う必要がある状況下で乗客の負傷を最小限にするため、乗客を出口で座らせた後でスライドを滑降させて、乗客が降機するペースを落とすとともに、翼上非常口は使用しないというものでした。

これまでに発生した同種事例からの教訓として、スライドを滑降するとき、上体起こしの姿勢をとることで、着地の際に負傷を招きやすいスライドからの飛び出しを防ぐことができるほか、着地時の援助を受けやすいとされています。しかし、事故発生当時、同社が運航する航空機の客席に設置されている安全のしおり及び離陸前に乗客に対して行うセーフティデモンストレーションでは、上体起こしの姿勢に関する説明は行われていませんでした。



空港の見学者や中部国際空港株式会社により撮影されたビデオから、重傷を負った乗客はスライドを滑降し始めた時から仰向けで滑る姿勢となり、そのままスライドから飛び出して腰から着地していたことがわかりました。

スライドを使用した降機で負傷を防止するためには、先に紹介した教訓にあるように、適切

な着地姿勢がとりやすい上体を起こした姿勢でスライドを滑降することが重要です。そのためには、両手をひざに当てることや両手を前に伸ばすことに加え、視線を着地点付近に向けてスライドを滑るよう周知されていなければなりません。

また、本事故では、左後方出口から降機した最後の乗客4名は、スライドの下で副操縦士の援助を受けられましたが、その他の乗客は、スライドの下で援助を受けられませんでした。これは、同社のマニュアルで警戒降機の際に援助者を要請することが規定されておらず、実際に警戒降機を開始する際に、乗務員が乗客に援助者の要請を行っていないことによるものでした。

同種事例から得られた教訓として、脱出者の負傷を防止するためにスライドの下に援助者を配置することで、滑降してくる乗客の負傷を減少させることができるとされています。負傷する可能性は否定できませんが、スライドを使用して降機する際は、あらかじめ地上援助者を要請し、降機した人の援助を行うことが大切です。なお、その際、スライド下の援助者が、スライドを滑降してきた人と衝突して転倒した事例も報告されていることから、降機する乗客の負傷防止だけでなく、乗客と衝突することによる当該援助者の負傷防止にも注意する必要があります。

このような分析を踏まえて、当委員会は再発防止策として、スライドを装備した旅客機を運航する航空運送事業者に対して、スライド滑降時にとるべき姿勢を乗客に対して確実に周知するとともに、地上援助者の要請を確実に行うことが重要であると提言しました。

この提言に応じて、同社は、関係するマニュアルに援助者の要請に関する規程を追加するとともに、ウェブページ及び機内にある安全のしおりにより、スライドを使用する際の注意点やスライド滑降時の姿勢について乗客に対して周知しました。さらに、国土交通省航空局もウェブページにより非常脱出時の留意点などについて一般利用者に対して啓発を行いました。

なお、警戒降機でスライドを用いる場合、上体を起こした姿勢がとられていないなど、滑降条件を悪くする要因によって非常脱出と同じように乗客が負傷する危険性があることから、非常脱出と通常降機の間概念である警戒降機やRapid Disembarkation について、航空業界全体で現状を共有し、今後の対応の必要性について検討することが望ましいと考えています。

3 東京国際空港滑走路における航空機同士の衝突事故に係る事故調査

令和6年1月2日、東京国際空港（以下「羽田空港」という。）滑走路において海上保安庁所属ボンバルディア式DHC-8-315型JA722A（以下「A機」という。）及び日本航空株式会社所属エアバス式A350-941型JA13XJ（以下「B機」という。）が衝突した航空事故について、令和6年1月から原因を究明するための事故調査を進めてきたところです。

本事故については、令和6年12月25日に経過報告（以下「第1回経過報告」という。）を公表しましたが、定期旅客便の関係する死傷事故として社会的関心が高いことを踏まえ、第1回経過報告後約1年間の調査の経過として、令和7年12月25日に第2回経過報告を公表しました。その概要は以下のとおりです。

第1回経過報告以降の事故調査の状況としては、第1回経過報告に記載した「今後の調査・分析の方向性」に基づき、事故の再発防止及び被害軽減の観点から、以下の4点に関し、引き続き、関係者からの口述聴取、国内外における類似事例等の情報収集、後述する各種検証実験等によるデータ取得等の調査を行うとともに、関係国の事故調査機関との意見交換等も行いつつ、これまでの調査で得られた情報を基に原因究明及び再発防止策の検討のための分析を進めているところです。

- ・ A機に関する分析
- ・ 航空管制に関する分析
- ・ B機に関する分析
- ・ 被害軽減に関する分析

また、上記の調査・分析を進めるに当たり、令和7年に実施した主な検証実験等は以下のとおりです。

- ・ 夜間の滑走路に配置したA機同型機の進入経路上からの視認性に関する検証実験

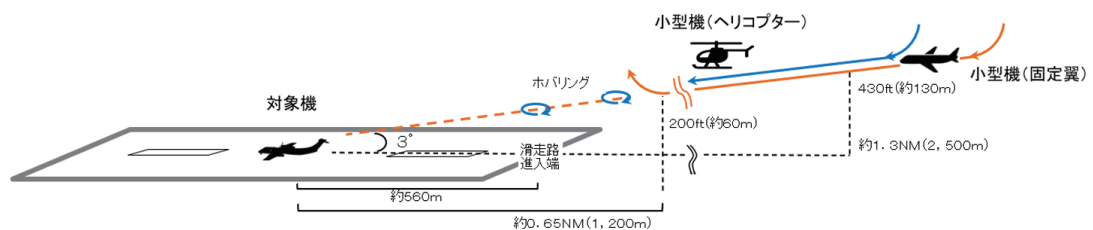


図1 視認性に関する検証実験のイメージ

- ・ B機に装備されていた拡声器の機内使用に係る検証実験



図2 拡声器



図3 拡声器の機内使用に係る検証実験作業風景



- ・ B機の火災により機内に発生した煙及び臭気の成分分析
- ・ 羽田空港の管制塔からの航空機や各種灯火の見え方等の確認

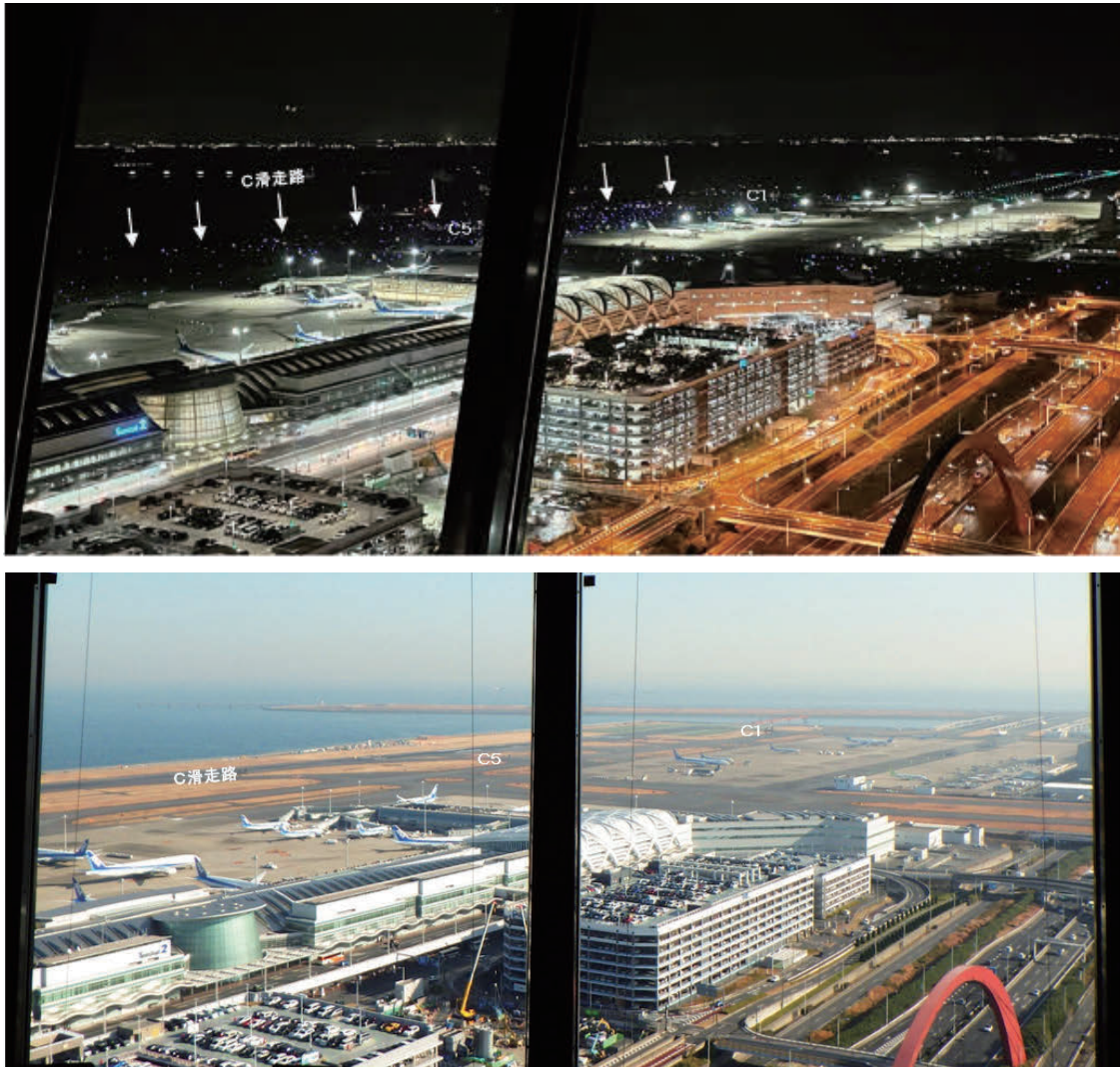


図4 羽田空港の管制塔からの撮影画像

- ・ 関係国の事故調査機関との意見交換会議の開催

本事故の原因及び本事故に伴い発生した被害の原因の究明並びに事故の再発防止策の検討のため、これまでの調査で得られた情報を基に、更なる事実確認や分析のほか、意見聴取会の開催、原因関係者からの意見聴取及び関係国への意見照会を行う必要があります。当委員会は、これまでの調査、分析等によって得られた結果を踏まえて、引き続き本事故の原因等の事故調査を進めます。

詳細は当委員会ホームページよりご覧いただけます。

https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acc/keika20251225-JA722A_JA13XJ-2.pdf

4 タイヤ損傷により、離陸時に機体構造部の損傷に至った航空事故調査報告書公表

【概要】

令和6年8月12日、米国籍の貨物機が成田国際空港を離陸直後、油圧系統及び機内の与圧に不具合が発生したことを示す計器表示があったため、同空港へ引き返して着陸した。

【原因】

同機が地上滑走中に、No. 7及び8タイヤが損傷し、当該主脚のホイールがむき出しの状態での離陸滑走を続けたことにより、破断したホイールの破片が同主脚格納室の天井部圧力隔壁に衝突し、損傷したことによるものと推定される。

No. 8タイヤが損傷したことについては、まず、No. 7タイヤの圧力が減少し、それに伴いNo. 8タイヤへの負荷が増加し、当該タイヤがたわんだ状態となったこと、No. 7タイヤの断片やホイールの破片が当該タイヤを傷つけたことによる可能性が考えられる。

No. 7タイヤの損傷の原因については、タイヤ圧減少の可能性が考えられるが、減少の原因については明らかにすることはできなかった。

本事故においては、同空港の近傍で同機を撮影していた方から動画の提供を受け、事故の瞬間を映像と音で確認することができたことも原因究明の有効な手段となりました。

動画には、同機が地上走行中に、損傷したタイヤの一部と思われる物体がNo. 7ホイールと同調するように回転する様子と、打撃音や破裂音と思われる音が複数回記録されていました。また、同機の離陸滑走中には、当該主脚付近からしぶきのような薄い白煙が上がる様子と打撃音と思われる音が記録されていました。

その記録を裏付けるように、誘導路上及び滑走路から、タイヤ片やブレーキ構成部品を含む多数の航空機部品（破片）が発見されました。これらの事実及び損傷したタイヤの製造者による調査結果から、No. 7タイヤについては、地上滑走中にタイヤ圧不足により接地面がつぶれ、タイヤのトレッド部とサイドウォール部の間の部分に負荷がかかることで、トレッド部に亀裂が生じ、この亀裂が進展して損傷したものと推定され、No. 8タイヤについては、No. 7タイヤが損傷し、負担する荷重が大きくなったことでたわみが生じた状態であったことのほか、No. 7タイヤの断片やホイールに残っていた破片が、当該タイヤを傷つけた状態であった可能性が考えられました。

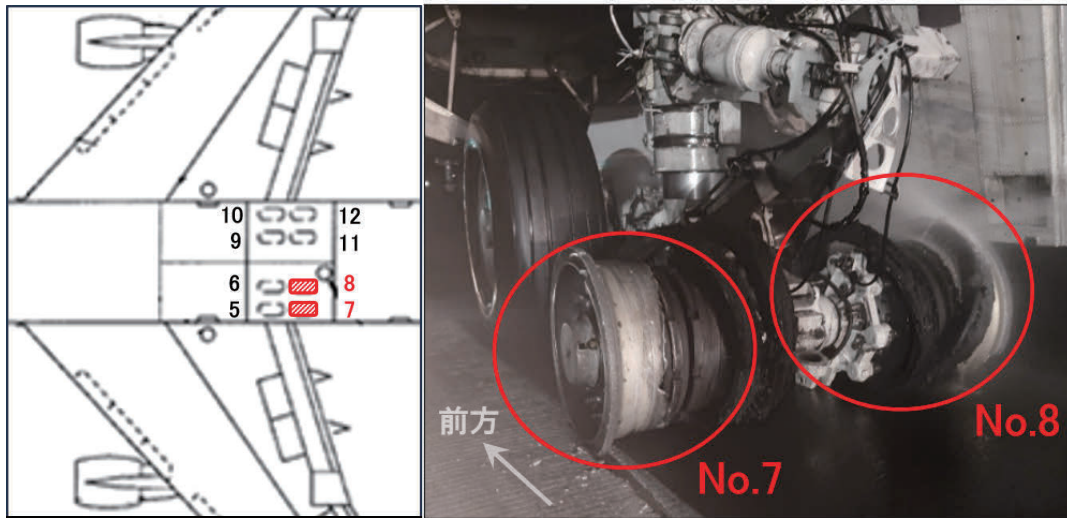


発見された航空機部品の一部

No. 7タイヤが損傷した状態で地上滑走を続けたことにより、当該タイヤの断片で同主脚ブレーキやその油圧系統の配管が損傷したほか、損傷したホイールから部品が破断して飛散し

やすい状況となり、その破片が、同主脚格納室の天井部圧力隔壁を損傷させたことにより、客室の気圧高度が高くなったことを示すメッセージが表示されたものと推定されました。

一方、同機が前便として仁川国際空港から成田国際空港へ出発前に実施した各タイヤの内圧



№. 7、8 タイヤの位置及び損傷の状況

計測を含む日次定期点検及び機体外部点検において、同主脚に異常は認められませんでした。また、成田国際空港に到着した後の機体外部点検、当該便として同空港を出発する前の機体外部点検においても、同主脚に異常は認められませんでした。

これらの調査結果から、当委員会は再発防止策として、タイヤ圧が低下している傾向を適切に把握し、タイヤ交換や不具合探求につなげることが望ましいとし、タイヤ圧の異常が発生した場合に、運航乗務員がリアルタイムで状況を認識することができる T P I S（タイヤ圧力表示装置）を装備することも有効であると提言しました。

5 走行中の列車が分離した重大インシデント調査報告書公表

～ 連結器が正しく鎖錠されるよう係員の教育と付属装置の再検討が必要 ～

【概要】

令和5年11月28日、大井川本線家山駅発金谷駅行き4両編成の列車が家山駅を出発し、同駅構内を走行中、1両目の機関車と2両目の客車が分離し、非常ブレーキが作用して停止した（図1参照）。乗客81名、乗務員4名及び車内販売員1名が乗車していたが、負傷者はいなかった。

【原因】

機関車と連結した2両目の客車の連結器の部品である下錠揚げの揚り止めが、連結器を構成する器頭内壁のくぼみから外れ（図2参照）、連結器の内部にある錠が正規より高い位置でナックル*¹と接触した状態で列車が出発したため、走行中に錠がナックルの尾端の勾配に沿って乗り上がり、連結器がナックル開き位置となってナックルが解放されたと考えられる。



図1 現場の状況

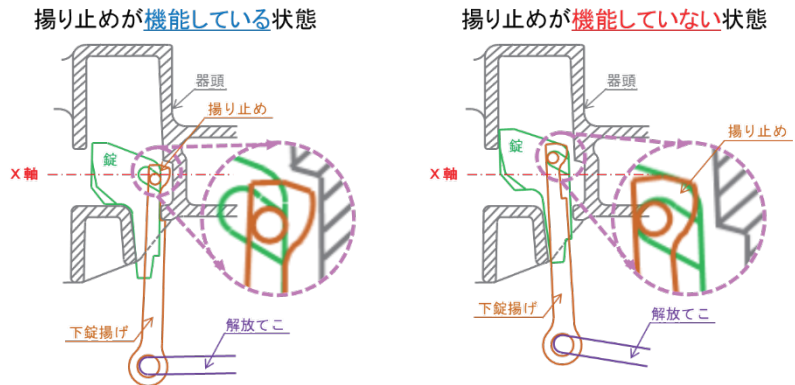
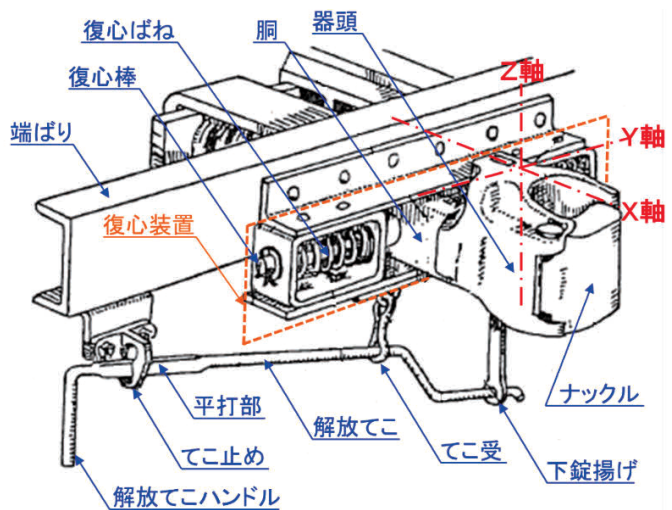


図2 下錠揚げの揚り止め機能

本重大インシデントの調査では、車両の状況より機関車と客車間をつなぐ客車側の連結器（図3参照）のナックル*が開いたと考えられることから、連結状態、錠の作用、連結器の検査及び修繕、連結確認作業に関して分析を行いました。その結果、主に以下のことが分かりました。

- ・入換作業において連結作業を行った担当者が指導された作業手順によらず、錠揚揚浮上防止装置（図4参照）の鎖錠確認が十分でなかったと考えられたこと



出典：「近代改訂 図解客貨車」(株式会社交友社、昭和59年、p.105)

図3 下作用の自動連結器

*1 「ナックル」とは、連結器を構成する部品の一つで、連結器本体にピンで結合され、連結又は解放のときに回転するものをいう。

・事業者が増設したてこ止めが解放てこ^{*2}の動作に支障した（図5参照）ため、自重で垂下の途中にあった錠を下錠揚げが下から支える状態（図6参照）にあったと考えられたこと

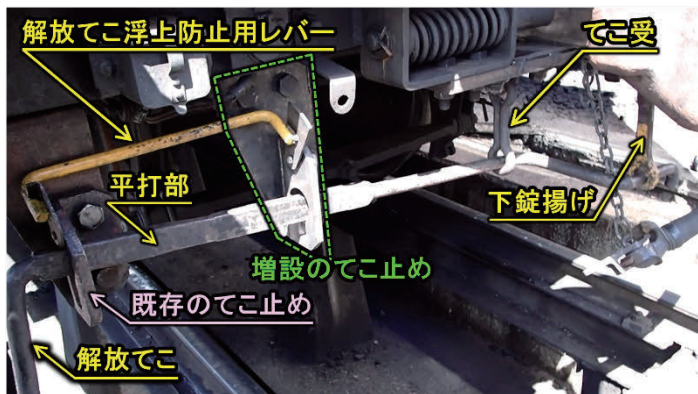


図4 錠揚浮上防止装置

（同社が独自に開発した、連結器が鎖錠されているとき、列車が走行中に生じる動揺などにより、錠揚げが上昇しないように解放てこの^{ひょうちぶ}平打部を鎖錠する装置）



図5 増設のてこ止めが支障

・列車が分岐器を通過した際に、連結器が上下及び左右に振動して連結器引張力に変動が生じ、錠に上向きの力が作用したと考えられたこと

・連結器の検査及び修繕を行う係員が、連結器の構造及び作用について、作業を行うのに必要な知識及び技能を十分に保有しておらず、定期検査において連結器の作用の不具合に気付くことができなかったと考えられたこと

・駅長等が入換作業の監視を行うことになっていたにもかかわらず、事業者が監視する要員を確保できなかったことから、入換作業を行う係員の作業実態を把握できていなかったと考えられたこと



図6 錠が正規より高い位置で停止



図7 車両調査の様子

以上の調査結果から、事象の再発防止のために必要な施策として、

- ・保有する全ての錠揚浮上防止装置が設計の趣旨に沿うものであるか再検討すること、
- ・連結器が正しく鎖錠され、錠が正規の位置でナックルと接触する状態にするための対策を講ずること、
- ・連結器を扱う係員が作業を行うのに必要な教育を行うとともに、知識及び技能を十分に保有していることを確かめた後に、その作業に従事させることを大井川鐵道株式会社に勧告しました。

*2 「解放てこ」とは、連結器を解錠するときに扱う、解放装置のレバーに相当するものをいう。

6 車軸の折損を生じた貨物列車の脱線事故調査に係る経過報告

【概要】

令和6年7月24日、福岡貨物ターミナル駅発東京貨物ターミナル駅行き24両編成の貨物列車が山陽線新山口駅を出発し、同駅構内を走行中に先頭車両（機関車）が脱線した（図1参照）。運転士1名が乗務していたが、負傷はなかった。

本事故の調査については、事実の確認、原因の分析及び再発防止策の検討のために、更に一定の時間を要する状況であることから、令和7年6月26日に事故調査に係る経過報告を公表しました。

本事故の調査では、主に以下の事実が確認されています。

- ・機関車の第1軸が進行方向左側に脱線していた。
- ・機関車停止位置の約40m手前から、まくらぎ上を車輪が通過した痕跡が認められた。
- ・機関車の第1軸は大歯車の圧入座において破断していた。（図2参照）
- ・大歯車を車軸から取り外したところ、軸表面及び大歯車ボス内面（歯車をはめ込む際に、軸と接する部分）には、顕著なひっかき傷（かじり）が認められた。



図1 事故現場の状況

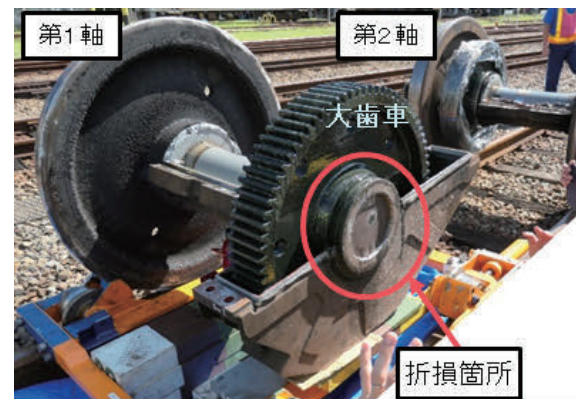
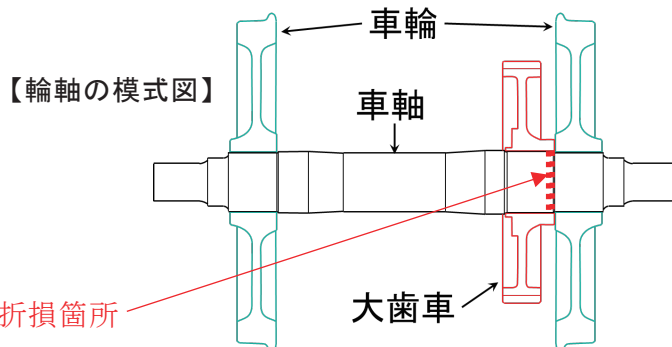


図2 車軸の折損状況

今後、当委員会は調査報告書の公表に向け、事実情報の分析を進め、原因を究明し、具体的な再発防止策を明らかにすることとしています。

—《参考》—

直近で発生した車軸折損による列車脱線事故は、平成12年12月6日に日本貨物鉄道株式会社の海峡線 津軽今別駅構内で発生しており、20両編成の貨物列車の前から14両目（貨車）の車軸が破断し、14両目～18両目までの貨車5両が脱線、13両目と14両目の間が分離した。

7 軌間拡大により発生した脱線事故調査報告書公表 ～ 適切に線路の管理・補修を行うことができる体制の構築が必要 ～

【概要】

令和6年10月4日、いすみ線大原駅発上総中野駅行き2両編成の列車が国吉駅～上総中川駅間の半径300mの右曲線で脱線した(図1参照)。乗客104名及び運転士1名が乗車していたが、負傷者はいなかった。

【原因】

列車が右曲線を走行中に軌間が大きく拡大し、右車輪が軌間内に落下したと考えられる。



図1 事故現場の状況

本事故の調査では、線路や車両の状況から、軌間が拡大し車輪が軌間内に落下し脱線(以下「軌間内脱線」という。図2参照。)したと考えられたことから、軌間内脱線が発生した要因として、軌道変位やまくらぎの管理・補修、線路の保守体制等に関して分析を行いました。その結果、主に以下のことが分かりました。

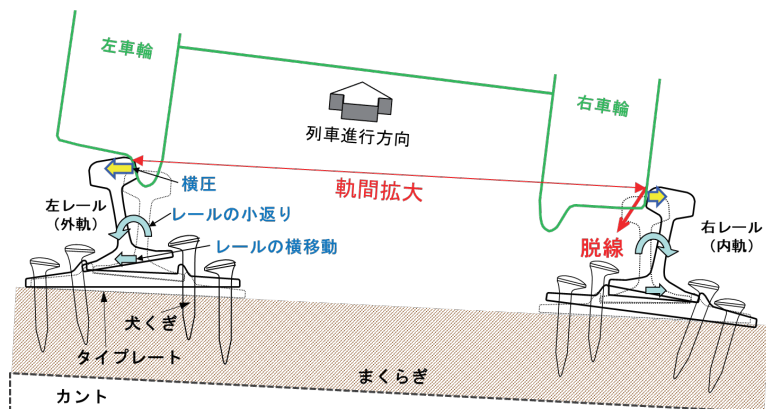


図2 本事故における軌間内脱線のイメージ

- ・ 曲線中の軌間変位が大きく、さらに、腐食やひび割れが発生しているまくらぎが連続していたため、列車走行時の横圧によるレール小返り*1等で軌間が動的に拡大した。
 - ・ 軌道変位の定期検査で把握した必要な軌間変位の補修ができていなかった。
 - ・ まくらぎの定期検査等で脱線の危険性がある連続した不良まくらぎを把握し、それに応じたまくらぎの交換又はPCまくらぎ化が十分に行われていなかった。
- 以上の調査結果から、事故の再発防止のために必要な施策として、
- ・ 適正な軌道変位の管理方法を検討し、規定に基づき適切に軌道変位の管理・補修を行うことができる体制を構築すること、
 - ・ 平成30年6月28日に当委員会が国土交通大臣に対し発出した意見の別添「軌間拡大による列車脱線事故の防止について」に記した対策を踏まえ再発防止に向けた必要な措置を検証し、PCまくらぎ化等についてできるだけ早期に実施できるよう計画を策定することをいすみ鉄道株式会社に勧告しました。

*1 「レール小返り」とは、車輪がレールに及ぼす荷重によってレールが傾く現象をいう。

8 陸上作業員が船倉内で死傷した船舶事故調査報告書公表

【概要】

令和6年5月20日07時35分頃、宮城県石巻市石巻港の雲雀野（ひばりの）北ふ頭において、荷役作業中、船倉内で陸上作業員2人が意識を失って倒れ、病院に搬送されたが、1人が死亡し、1人が負傷した。

【原因】

本事故は、ばら積み貨物船 EVER FELICITY が、パーム椰子（やし）殻（以下「PKS」（Palm Kernel Shell）という。）の積荷役作業中、事前に船倉の作業環境測定が行われなかったため、同船倉内に入った2人の陸上作業員が、標準大気よりも酸素濃度が低く、二酸化炭素濃度が高い空気を吸引して意識を失い、PKS上に倒れたことにより発生したものと考えられる。

本事故の調査では、陸上作業員が死傷した要因を探るべく、安全管理や船倉内の環境変化に関する分析が行われ、その結果、主に以下のことが分かりました。

- ・荷役会社の担当者は、揚げ荷役と逆の手順で積荷役作業を行えばよいと考え、同作業が安全衛生マネジメントシステムに示す新規の作業手順に該当するものではないと判断したこと。
- ・荷役会社では、新規の作業手順書を作成しなければならないとの指示、指摘等はなく、過去の貨物船における荷役作業の経験や手順を基に従来の方法で安全に作業ができると考えていたこと。
- ・荷役会社の担当者及び作業員は、PKSの積載が進む過程において、船倉内の環境が変化することに思い至らず、作業環境測定の実施を定める関連法令に該当するとの認識がなかったこと。
- ・PKSは、ふ頭に野積みされていた間に降雨等により水分を含む状態となり、船倉内は、PKSが積み込まれてハッチカバーが閉鎖されると、高湿度の状態となっていたこと。
- ・また、PKSは、菌類の活動で発酵及び酸化が進行すると、船倉内の酸素が消費されて二酸化炭素等が発生し、作業環境の変化があったと考えられたこと。
- ・船倉内の酸素濃度の測定値が17%程度となっていることが、また、類似貨物船の船倉において二酸化炭素濃度が標準大気よりも高濃度の約8%となる状態であることが確認されたこと。



PKS



船倉内の状況

公表した調査報告書では、事故の再発防止を図るため、「技能講習並びに事故事例及びヒヤリハットに関する研修を計画的かつ継続的に実施させ、安全意識の向上及び維持を図ること」を提言しています。

9 旅客フェリーが護岸に衝突した事故調査報告書公表

～ 慣れた海域であっても船位及び進路を適切に把握しましょう ～

【概要】

令和6年7月2日、旅客フェリーが、青森県八戸市八戸港から北海道苫小牧市苫小牧港西港区に向けて入港中、港内護岸の消波ブロックに衝突した。

【原因】

本事故は、夜間、旅客フェリーが、苫小牧港に向けて苫小牧港南方沖の基準経路線の西側を約16ノットの対地速力で北進中、船長が、正確な船位を把握していなかったため、港内水路に向けた右転を港入口の灯台を通過するまで遅らせ、同水路から西方に外れ、港西側の護岸への衝突を避けようとして右舵を取ったものの、同護岸の消波ブロックに衝突したものと考えられる。

本事故が発生した航路は、北海道と本州を結ぶ主要な海上交通ルートとなっており、4隻の旅客フェリーにより1日4便程度が運航していました。

本事故の調査では、船長の操船方法、ふだんの操船との違い、船橋内乗組員の状況等から、事故発生 の 要因を究明しました。

船長は、ふだんから、夜間、視界が良ければ、本船の船位をレーダー等を使用して正確に把握することはせず、自身の感覚に頼って入港操船を行っており、本事故当日も、港口の灯台の方位を目測するのみであったと考えられます。また、右図に示す本船の航跡のように、港内水路への右転を遅らせたのは、ふだんより右寄りの針路で同灯台に近い東寄りの進路を北進していると思ったことから、東島防波堤に近寄り過ぎないようにしたことによるものと考えられます。

同種事故等の再発防止策として、次のことが考えられます。

- ・ 進路目標となる物標の目視と共に航海計器を用いた方位・距離の確認により、自船の位置及び進路を適切に把握すること。
- ・ 自船の旋回性等の操縦性能を再認識し、適切な操船を行い、安全な航行を確保すること。
- ・ 遠方から水路の延長線上を直線的に入港する入港計画を立てること。
- ・ 操船の引継ぎでは船位等の情報及び自船の状況を実に認識し、独断的な操船に陥ることがないように効果的なコミュニケーションを取ること。
- ・ 操船に疑義を感じた者は、躊躇(ちゅうちょ)なく減速、船位の確認等を申し出るよう安全運



航の向上を図ること。

- ・ 衝突が切迫するなどの緊急時には、危険の回避及び被害の軽減のための操船を躊躇なく行うこと。
- ・ 船舶安全管理規程の遵守と安全管理システムの有効活用のため、持続的な船員教育に取り組むとともに、それらの運用状況の確認、内部監査の内容及び手法に関する情報共有を行うこと。

本調査報告書の公表により、旅客船の運航者が管理船舶の運航状態を見直し、より安全な運航を目指した措置等を進め、それらが確実に実行されることで、同種事故等の再発防止が図られることが期待されます。

10 第2回 国際鉄道事故調査フォーラム (RAIIF 2025) への参加

鉄道事故調査分野においては、従来航空や船舶のような国際機関による公的枠組みがありませんでした。このため、当委員会の奥村鉄道部会長（当時）が中心となり、これまで培った国際的な実績とつながりを基に、「国際鉄道事故調査フォーラム (Railway Accident Investigation International Forum, RAIIF, ライーフ)」を日本の提唱により令和6年に立ち上げ、第1回フォーラムを東京で開催しました。

このたび第2回フォーラムが令和7年10月に台北市（台湾）で開催され、当委員会から同鉄道部会長及び鉄道事故調査官ら総勢4名が参加しました。



奥村鉄道部会長（当時）
の講演の様子

<概要>

日 程：令和7年10月22日（水）～24日（金）

1日目 基調講演、パネルディスカッション

2日目 事故調査事例、安全に対する取り組み等の発表

3日目 テクニカルツアー

参加者：世界12か国・地域（下記）から約100名

台湾、日本、シンガポール、オーストラリア、韓国、イギリス、ブルガリア、マレーシア、オランダ、ニュージーランド、サウジアラビア、スウェーデン

1日目は、台湾・日本・シンガポール・オーストラリアの各事故調査機関の代表者4名が、調査機関の体制や最近の調査状況等について講演を行いました。続いて、「事故調査官の採用と訓練における課題」と「運転台の音声・映像記録装置設置の必要性と導入促進の課題」をテーマとしたパネルディスカッションがそれぞれ行われ、当委員会も意見交換に参加しました。



パネルディスカッションの様子
（中央が当委員会の鉄道事故調査官）

2日目は、各国・地域の事故調査機関から事故調査事例の発表、また鉄道事業者から安全に対する取り組みの発表が行われ、当委員会も事故調査事例について発表しました。

3日目は、テクニカルツアーとして、令和7年7月に開館した台湾の國家鐵道博物館 (National Railway Museum) を見学しました。

フォーラムの最後には、台湾の国家運輸安全調査委員会 (TTSB) の委員から、フォーラムの内容を振り返りつつ、引き続き国際協調が重要であり、また未来における発展性が不可欠である、との総括が行われました。

次回のフォーラムは、令和8年にシンガポールでの開催が決定し、今後も継続されます。

当委員会は、引き続き本フォーラムへの参画を通じて、世界各国・地域の関係機関との間で鉄道事故調査に資する情報の提供・取得、また連携強化を図ることにより、日本国内はもとより、世界の鉄道の安全性向上に貢献してまいります。