

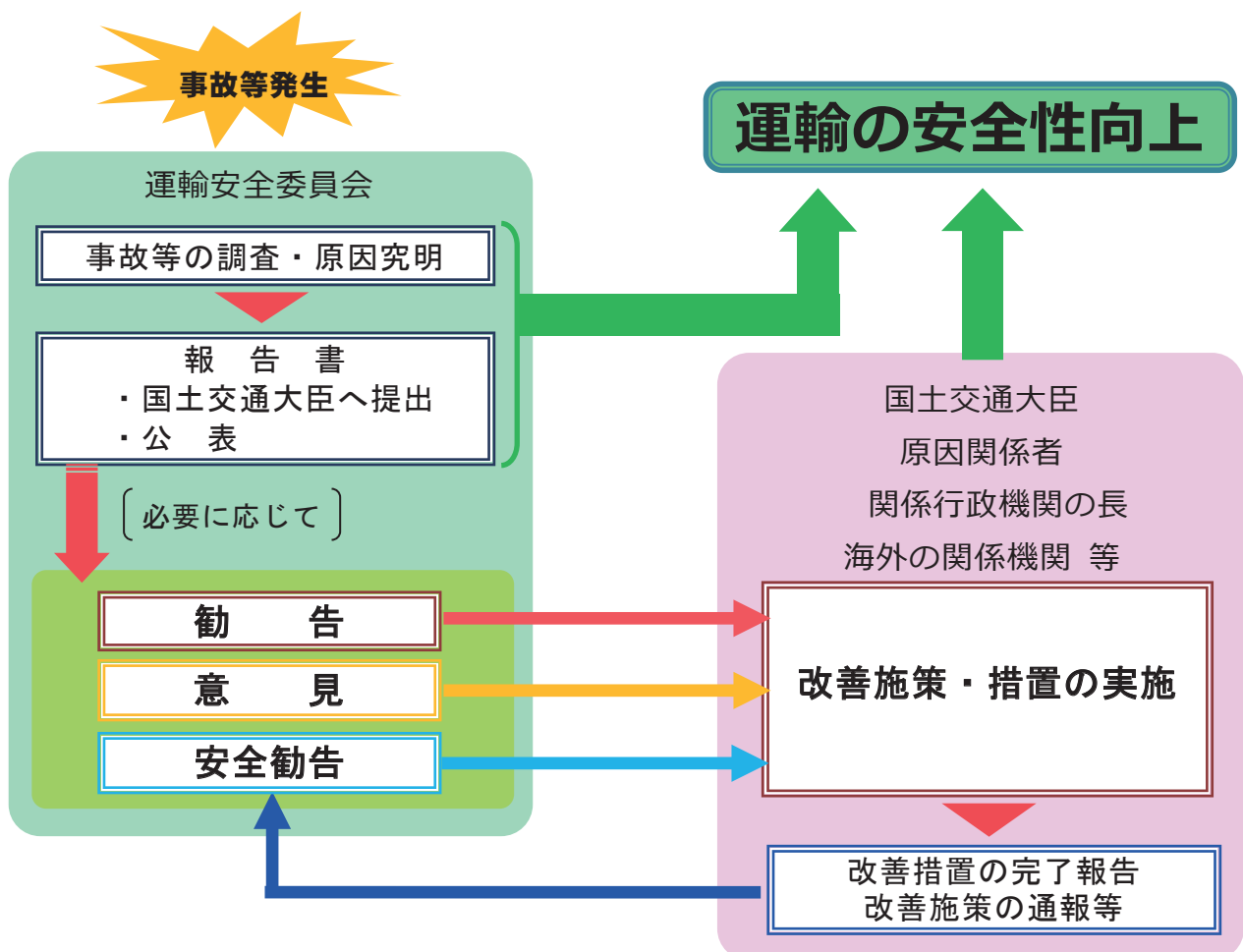
第2章 勧告・意見等の概要

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条に定める航空・鉄道・船舶事故等の防止及び被害軽減に寄与するという使命を果たす上で、事故等の原因及び事故に伴い発生した被害の原因を究明するための適確な事故調査と並び、重要な制度として「勧告」「意見」の制度があります。

当委員会は事故等の調査結果に基づくものに加え、調査の途中段階においても、必要があると認める場合に、事故等の防止や被害の軽減のために講ずべき施策又は措置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当委員会に通報しなければならず、また原因関係者が正当な理由なく勧告に係る措置を講じなかったときは、当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）

また、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、当委員会は、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又は関係行政機関の長に意見を述べるができることとなっています。（設置法第28条）

加えて、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。



1 勧告

令和7年に当委員会が発した勧告は次のとおりです。

① いすみ鉄道株式会社いすみ線国吉駅～上総中川駅間において発生した 列車脱線事故に係る勧告について

(令和7年10月2日勧告)

○事故の概要、原因

第4章87ページをご参照ください。

○いすみ鉄道株式会社に対する勧告の内容

本事故は、脱線現場付近の軌間が大きく拡大したことにより発生したものであると考えられ、その要因として、脱線開始地点付近の軌間変位について補修すべき軌道整備基準値を超過しているにもかかわらず補修ができていなかったこと、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こと等、必要な線路の補修ができていなかったことが考えられる。

必要な線路の補修ができていなかったことについては、いすみ線全線において、補修を必要とする軌道整備基準値を超過している軌道変位が存在する箇所が極端に多かったことに加え、同基準値を超過している箇所の再検査の方法など、軌道変位の管理方法にも課題が見受けられた。

当委員会は、本事故の調査結果を踏まえ、輸送の安全を確保するため、いすみ鉄道株式会社に対し、運輸安全委員会設置法第27条第1項の規定に基づき、下記のとおり勧告する。

また、同条第2項の規定に基づき、講じた措置について報告を求める。

記

- (1) 軌道変位を補修する軌道整備基準値を再検証し見直すこと等も含め、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。
- (2) 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。

なお、上記の施策を実施するに当たっては、国や関係自治体からの協力を得つつ、社外からの知見を得るための技術支援等を積極的に活用していくことが望ましい。

本件の事故調査報告書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/railway/rep-acci/RA2025-5-1.pdf>



② 大井川鐵道株式会社大井川本線家山駅構内において発生した 鉄道重大インシデントに係る勧告について

(令和7年12月18日勧告)

○重大インシデントの概要、原因

第4章90ページをご参照ください。

○大井川鐵道株式会社に対する勧告の内容

本重大インシデントの原因は、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、連結器内部にある錠が正規より高い位置でナックルと接触した状態で上り第52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ことにより発生したものと考えられるが、このような事象が発生した背景には、錠揚浮上防止装置の設計及び取付けにおいて、「解放てこ等の作用への影響」、「連結器の作用の検証」が十分に実施されていなかったこと、連結作業が適切に実施されていなかったこと、連結器の保守管理が適切でなかったことが考えられる。

このことから、当委員会は、本重大インシデントの調査結果を踏まえ、輸送の安全を確保するため、大井川鐵道株式会社に対し、運輸安全委員会設置法第27条第1項の規定に基づき、下記のとおり勧告する。

また、同条第2項の規定に基づき、講じた措置について報告を求める。

記

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

なお、大井川鐵道株式会社において安全を確保するための定期検査や連結器の構造及び作用の理解不足等の事案が多数見受けられたことから、本重大インシデントの再発防止に向けた取組を大井川鐵道株式会社が単独で行うことは困難と考えられる。したがって、連結器の検査及び修繕方法の見直しに際して、他社の事例等を参考にすると必要があると考えられることから、大井川鐵道株式会社は、係員の知識及び技能の不足を補うため、上記の施策を実施するに当たっては、国の支援を受けつつ、社外からの知見を得るための技術支援等を積極的に活用していくことが望ましい。

本件の重大インシデント調査報告書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/railway/rep-inc/RI2025-3-1.pdf>



2 意見

令和7年に当委員会が発した意見はありませんでした。

3 安全勧告

令和7年に当委員会が発した安全勧告はありませんでした。

4 過去に発した勧告・意見等に対する措置状況

令和6年までに当委員会が発した勧告・意見等に対する措置状況について、令和7年に受けた報告は次のとおりです。なお、令和7年に発した勧告・意見等に対する措置状況については、本章1～3をご覧ください。

① エアーニッポン株式会社*1 所属ボーイング式 737-700 型 JA16AN の航空重大インシデントに係る勧告に基づき講じた措置について

*1 エアーニッポン株式会社は平成24年4月1日、全日本空輸株式会社に吸収合併された。

(平成26年9月25日勧告)

当委員会は、平成23年9月6日に串本の東約69nm*2、高度41,000ftで発生した航空重大インシデントについて、平成26年9月25日に重大インシデント調査報告書の公表とともに国土交通大臣に対して勧告を行い、勧告に基づき講じた措置について、令和7年11月28日に以下のとおり報告を受けた。

*2 「nm」とは、海里（ノーティカルマイル）を指す。1nm = 1,852m

当該重大インシデントの概要及び原因は、当委員会ホームページをご参照ください。

<https://jtsb.mlit.go.jp/jtsb/aircraft/detail.php?id=2030>



○国土交通大臣に対する勧告の内容

本重大インシデントは、同機の飛行中、操縦室に機長を入室させるため、副操縦士がドアロックセレクターを操作するつもりで誤ってラダートリムコントロールを操作したことにより、オートパイロットによる姿勢の維持が限界を超えて機体が異常な姿勢となるとともに、その認知が遅れ、加えてその後の姿勢回復操作の一部が不適切又は不十分であったため、更に異常な姿勢となり、浮揚する力を失ったことなどから急降下に至り、「航空機の操縦に障害が発生した事態」に準ずる状態に陥ったものと推定される。

このうち、回復操作の一部が不適切又は不十分であったことについては、回復操作中にスティックシェーカーが作動するという予期しなかった異常事態に副操縦士が驚き混乱したことが関与した可能性が考えられる。驚き混乱したことには、高高度における失速警報等を伴った異常姿勢からの回復訓練、及び予期しないで発生する異常姿勢から回復する訓練を受けていなかったことが関与した可能性が考えられる。

上記で指摘した本重大インシデント発生の要因については、エアーニッポン株式会社ばかりではなく他の航空運送事業者にも共通するところがあるものと考えられ、これに対応策を講ずることが再発防止に寄与するものと考えられる。

このため、当委員会は、本重大インシデントの調査結果を踏まえ、運輸安全委員会設置法第26条第1項の規定に基づき、下記の施策を講じるよう勧告する。

記

航空運送事業者に対して、「異常姿勢からの回復訓練」を義務化することについて検討するとともに、当該訓練をフライトシミュレーターの再現性能限界を考慮した上で高高度で実施するよう指導すること。なお、必要に応じて、当該訓練において回復過程がシミュレーターの再現性能の限界を超えたかどうかを判定できるシステムの導入を促進すること。

さらに、失速警報等が同時に作動することがあるように、また、異常姿勢が訓練生に予期されないで発現するようにシナリオを作成して当該訓練を実施するよう指導すること。

なお、本勧告に基づく施策は、国際的動向を十分把握した上で実施すること。

○勧告に基づき国土交通大臣が講じた施策

平成26年9月25日付け運委参第247号による標記勧告に基づき、下記に示す施策を講じたので、運輸安全委員会設置法（昭和48年法律第113号）第26条第2項の規定に基づき通報する。

記

国土交通省においては、標記勧告を受け、国際的動向を踏まえ、令和2年11月11日付けで模擬飛行装置等認定要領細則（平成14年4月23日 国空航第1417号 国空機第1462号 国空乗第2098号）を改正するとともに、「航空法施行規則の一部を改正する省令」（令和7年4月21日 国土交通省令第58号）並びに、令和7年11月27日付けで「異常な姿勢の予防及び異常な姿勢からの回復を行う飛行に係る訓練について」（令和7年11月27日 国空安政第1903号）の制定及び運航規程審査要領細則（平成12年1月28日 空航第78号）の改正その他関連通達の改正を行ったことで、以下の対応を実施した。

1. 航空運送事業者に対する「異常姿勢からの回復訓練」の義務化及びシミュレーターによる高高度での訓練の実施

「運航規程審査要領細則」（別添1）を改正し、「第2章 運航規程審査基準（その1）」及び「第3章 運航規程審査基準（その2）」に示す航空運送事業者に対し「異常な姿勢の予防及び異常な姿勢からの回復を行う飛行に係る訓練」（以下「UPRT」という。）を義務付けた。

また、「異常な姿勢の予防及び異常な姿勢からの回復を行う飛行に係る訓練について」（以下「UPRT通達」という。）（別添2）を制定し、「7-2 模擬飛行装置等によるUPRT」において、前述のUPRT項目の一つにシミュレーターによる高高度での訓練を規定した。

2. 回復過程がシミュレーターの再現性能の限界を超えたかどうかを判定できるシステムの導入

「模擬飛行装置等認定要領細則」（別添3）を改正し、「付録A 第1章 飛行機を模擬する模擬飛行装置の基本要件」において、航空運送事業者の使用するシミュレーターについて、UPRTの実施中に空力特性のエンベロップ等を逸脱した場

合に、教官／審査員に知らせる機能を有するよう義務付けた。

3. 失速警報等が同時に作動することがあるように、また、異常姿勢が訓練生に予期されないで発現するようにシナリオを作成して訓練を実施

「UPRT通達」を制定し、「7-2-4 留意事項」において、航空運送事業者がシナリオを用いて訓練を行うにあたっては、実際の運航を想定しシナリオを作成すること、またその際、スタートル^{*3} やストレスを引き起こす要素として「異常姿勢の発現と失速警報の作動が同時に起こること。」を例示した上でこれらをシナリオに盛り込む必要があることを規定した。

*3「スタートル (Startle)」とは、操縦者の予想に反する突然の激しい事象に直面して生じる、意図しない筋肉の反射、心拍数や血圧の増大をいう。

当該報告内容は、当委員会ホームページに掲載されています。

https://jtsb.mlit.go.jp/airkankoku/kankoku5-1re_251217.pdf



② 東京都交通局日暮里・舎人ライナー列車脱線事故に係る勧告に基づき講ずべき措置について

(令和5年2月16日勧告)

当委員会は、令和3年10月7日に東京都交通局日暮里・舎人ライナー舎人公園駅構内において発生した列車脱線事故の調査において、令和5年2月16日に事故調査報告書の公表とともに東京都交通局に対して勧告を行い、勧告に基づき講ずべき措置（実施計画）について、令和7年5月27日に以下のとおり報告を受けた。

当該事故の概要及び原因は、当委員会ホームページをご参照ください。

<https://jtsb.mlit.go.jp/jtsb/railway/detail.php?id=1988>



○東京都交通局に対する勧告の内容

本事故は、千葉県北西部を震源とする地震の地震動により、1両目前台車の右側分岐輪が案内軌条に乗り上げたため、列車が脱線に至ったものと考えられる。なお、同分岐輪の乗り上げは、事故現場付近の構造物の固有振動数と車両の固有振動数がともに1.0Hz付近に存在していることに加え、事故現場付近の構造物の回転挙動が車両のロール方向の振動を助長し、台車の左右の走行輪が交互に持ち上がったことにより生じたと考えられる。

また、本事故発生後、指令員は脱線した第2265A列車を移動させて乗客を避難誘導させるため電力指令の係員に指示して事故現場付近のき電区間に再送電を行ったが、その処置は同列車が脱線していることを確認せずに行われ、同列車が集電していた電車線付近から火花が散り、その煙が車内に入る状況になったと考えられる。

当委員会は、本事故の調査結果を踏まえ、輸送の安全を確保するため、東京都交通局に対

し、運輸安全委員会設置法第27条第1項の規定に基づき、下記のとおり勧告する。
また、同条第2項の規定に基づき、講じた措置について報告を求める。

記

- (1) 東京都交通局は、事故現場付近の施設に、地震動の影響により列車の案内輪や分岐輪が案内軌条に乗り上げないようにするための対策を講ずること。
- (2) 東京都交通局は、震度5弱以上の地震発生時は全区間の車両及び施設の状態を確認し、その確認が完了するまでは再送電を行わないといった乗客の安全確保を最優先とした避難誘導の方法や手順を整理し、異常時対応マニュアルにも記載して、関係係員に周知徹底すること。

○勧告に基づき東京都交通局が講ずべき措置（実施計画）

令和5年2月16日付運委総第348号にかかる勧告につきまして、別紙のとおり「講ずべき措置に関する実施計画書」を提出いたします。

勧告(1) 事故現場付近の施設における対策について

貴局は、事故現場付近の施設に、地震動の影響により列車の案内輪や分岐輪が案内軌条に乗り上げないようにするための対策を講ずること。

【 概 要 】

本事故は、令和3年10月7日22時41分ごろに発生した千葉県北西部を震源とする地震動により列車がロール方向に大きく揺すられ、1両目前台車の右側分岐輪が案内軌条に乗り上げ、案内軌条が脱落しました。その影響で、同台車は走行路の右寄りを走行したため、その先の走行路左側に設置された固定案内板の外側に同台車の左側分岐輪が逸脱し、脱線したものと考えられます。

【 原 因 】

事故現場付近は、周辺に比べ地盤が揺れやすいこと、また、事故現場付近の構造物と車両の固有振動数がほぼ一致したことに加え、構造物の回転挙動が車両のローリングを助長したことが主な要因と分析されています。

【 措 置 】

日暮里・舎人ライナー列車脱線事故の鉄道事故調査報告書に記載されています、「構造物の進路直交方向の固有振動数が車両のローリングの固有振動数とほぼ一致し、地震による構造物の回転挙動の影響が大きい可能性のある事故現場付近については、地震動の影響により列車の案内輪や分岐輪が案内軌条に乗り上げないようにするための対策」について、外部専門機関等を交えて検討を行い、次の2点を実施することとしました。

(1) 地震動による構造物の回転変位と進路直交方向変位を低減するため、柱と梁の間にダンパーを設置します。ダンパーの仕様、設置位置については、外部専門機関等による検討・設計を実施し、事故現場付近の5本の柱に、図1及び図2のとおり施工します。今後、必要な法定手続きを実施して工事に着手し、令和10年度中の対策完了を見込んでいます。

なお、本実施計画に基づく措置については、令和11年6月に運輸安全委員会まで報告することとします。

(2) 地震動により車両が大きく揺すられ、分岐輪の片側が案内軌条より上方に浮き上がっても、車両が走行路から逸脱することを防止する対策として、図3及び図4のとおり、新たに分岐輪の水平移動を拘束するための固定案内板を事故現場付近の走行路に追加設置します。これにより着地している側の案内輪と分岐輪を案内軌条と固定案内板で挟むように拘束し、進行方向を維持します。今後、必要な法定手続きを経て工事に着手し、令和8年度中の対策完了を見込んでいます。

なお、本実施計画に基づく措置については、令和9年6月に運輸安全委員会まで報告することとします。

勧告 (2) 再送電や避難誘導に関する取り扱いの徹底について

貴局は、震度5弱以上の地震発生時は全区間の車両及び施設の状態を確認し、その確認が完了するまでは再送電を行わないといった乗客の安全確保を最優先とした避難誘導の方法や手順を整理し、異常時対応マニュアルにも記載して、関係係員に周知徹底すること。

【 概 要 】

本事故発生後、指令員は脱線した第2265A列車を移動させて乗客を避難誘導させるため電力指令の係員に指示して事故現場付近のき電区間に再送電を行いましたが、その処置は同列車が脱線していることを確認せずに行われたため、同列車が集電していた電車線付近から火花が散り、その煙が車内に入る状況になったと考えられます。

【 原 因 】

停電後の再送電に関するマニュアルの整備が不十分であったため、列車が脱線していることの確認がなされず、再送電を行ったことによります。

【 措 置 】

震度5弱以上の地震発生時、全区間の車両及び施設の状態の確認が完了するまでは再送電を行わないといった乗客の安全確保を最優先とした避難誘導の方法や手順を整理するため、異常時対応マニュアルを令和5年3月に改定し、関係職員に周知を行うとともに、改定したマニュアルに基づく訓練を継続して実施しております。

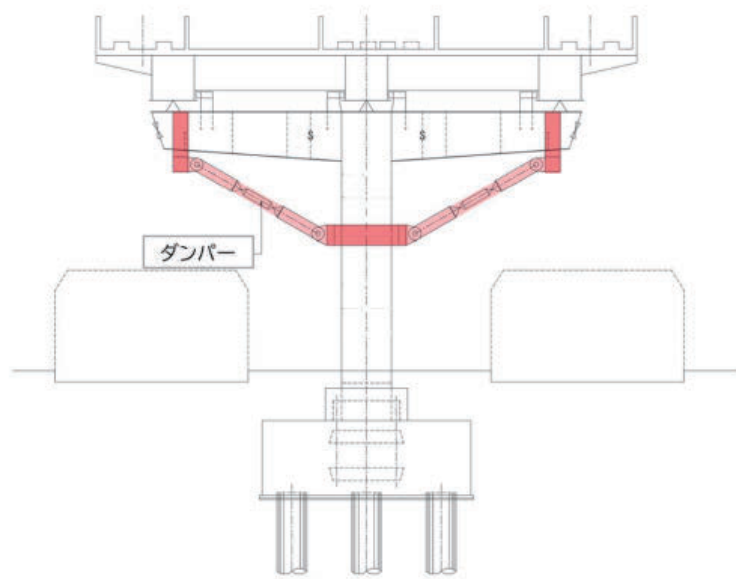


図1：ダンパー設置イメージ

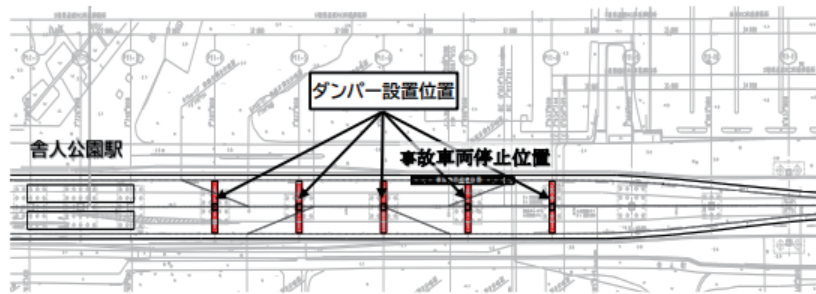


図2：ダンパー設置位置

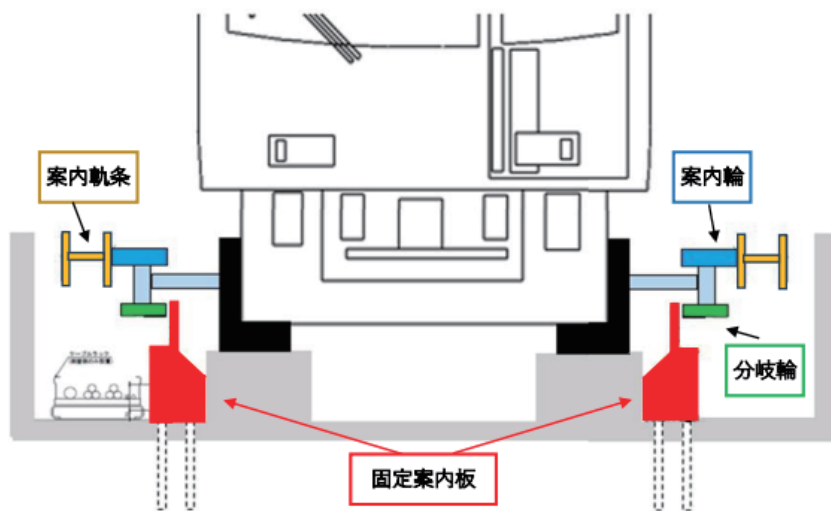


図3：固定案内板設置イメージ

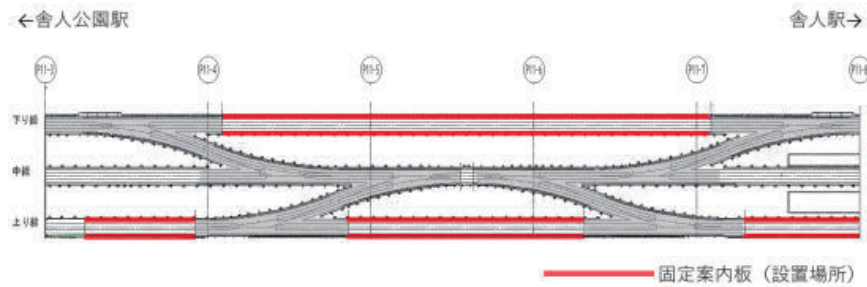


図4：固定案内板設置場所

当該報告内容は、当委員会ホームページに掲載されています。

https://jtsb.mlit.go.jp/railkankoku/railway-kankoku7re-1_20250620.pdf



③ 土佐くろしお鉄道株式会社中村線有井川駅～土佐白浜駅間において発生した列車脱線事故に係る勧告に基づき講じた措置について

(令和6年7月25日勧告)

当委員会は、令和5年6月2日に土佐くろしお鉄道株式会社中村線有井川駅～土佐白浜駅間で発生した列車脱線事故の調査において、令和6年7月25日に事故調査報告書の公表とともに土佐くろしお鉄道株式会社に対して勧告を行い、勧告に基づき講じた措置について、令和7年3月19日に以下のとおり報告を受けた。

当該事故の概要及び原因は、当委員会ホームページをご参照ください。

<https://jtsb.mlit.go.jp/jtsb/railway/detail.php?id=2014>



○土佐くろしお鉄道株式会社に対する勧告の内容

本事故は、運転中止の規制雨量に到達している状況下で列車が出発した後、斜面が崩壊したことによって線路内へ流入した土砂等に、列車が衝突し、衝突とほぼ同時に乗り上げたため脱線したことにより発生したものと推定される。運転中止の規制雨量に到達している状況下で、運転指令員が運転規制を行わなかったことについては、規定に反して施設車両区長からの指示後に運転規制を行う取扱いになっていたことによるものと考えられる。また、施設車両区長が運転指令員に運転中止の指示をしなかったことについては、雨量計が規制値に到達した場合、速やかに運転規制を行わずに、様子を見てから判断することが常態化していたものと推定され、降雨時における列車運行の安全確保に対する意識が低く、規制値に到達した場合の降雨による危険性を理解していなかったことによる可能性があると考えられる。

降雨時には、線路付近の斜面等からの線路への土砂流入や、河川の増水による河川橋りよの橋脚傾斜や橋桁流失など、列車の運行の安全を脅かす事態が生じかねないことから、

各線区の状況に応じて、降雨量の観測に基づいた運転規制を行う必要があり、降雨量が規制値に到達した場合に規定に従わず速やかに列車の徐行や運転中止を行わないこととなれば、列車の運行の安全、すなわち乗客の生命に重大な危険を生じさせるおそれがある。これは絶対に避けなければならないことである。土佐くろしお鉄道株式会社は、本事故後の再発防止策として、「災害時運転規制手続」を改正したが、旧手続の警報ブザー鳴動時に運転指令員又は施設車両区長が列車の運転を一時見合わせるとの規定を削除し、本事故発生時と同じような取扱い（施設車両区長等の要請を受けて、運転指令員は列車の運転を一時見合わせる取扱い）を明文化したにすぎず、再発防止対策とは言えない。降雨時における列車の運行の安全を確保するためには、雨量計が運転規制の規制値に到達したことを認めたとき、速やかに運転規制を行える体制にすることが必要である。

当委員会は、本事故の調査結果を踏まえ、輸送の安全を確保するため、土佐くろしお鉄道株式会社に対し、運輸安全委員会設置法第27条第2項の規定に基づき、下記のとおり勧告する。

また、同条第2項の規定に基づき、講じた措置について報告を求める。

記

速度規制を実施する規制値を観測したときは、運転状況を常に監視している運転指令員から速やかに運転規制の通告ができる仕組みを構築すること。そのため、改正後の「災害時運転規制手続」について、降雨時の取扱いに関して、他の鉄道事業者の規程と比較するなどして再検証し、必要な見直しを行い、列車の安全輸送を確保できる規程に改めること。また、同規程に基づく運転規制を確実に機能させ、規程を遵守できる体制とすること。

○勧告に基づき土佐くろしお鉄道株式会社が講じた措置

令和6年7月25日付、運委総第164号による列車脱線事故に係る勧告につきまして、別紙のとおり講ずべき措置に関する完了報告を提出致します。

1. 速度規制を実施する規制値を観測したときは、運転状況を常に監視している運転指令員から速やかに運転規制の通告ができる仕組みを構築すること。

【実施計画に基づく具体的措置内容】

降雨時の安全を確保するため、運転規制の要請は施設車両区長又は助役が運転指令員に対して行うこととしていたが、速やかに通告できる体制を整えるため、災害時運転規制手続の改正を実施し、常に時雨量警報装置の監視を行っている運転指令員がモニターを確認し、運転士に運転規制の通告ができる体制としました。

（令和6年11月29日実施）

2. 改正後の「災害時運転規制手続」について、降雨時の取扱いに関して、他の鉄道事業者の規程と比較するなどして再検証し、必要な見直しを行い、列車の安全輸送を確保で

きる規程に改めること。

【実施計画に基づく具体的措置内容】

降雨時の災害時運転規制手続の見直しを行います。

- (1) 他社線区の地形や状況、各現場の人員等を踏まえつつ、他の鉄道事業者の規程と比較して当社の体制を再検証、見直しを行い、運転指令員から運転規制が速やかにできる規程に訂正しました。

(令和6年11月29日実施)

- (2) 指揮命令系統のフロー図を作成し災害時運転規制手続に添付しました。

(令和6年11月29日実施)

3. 同規程に基づく運転規制を確実に機能させ、規程を遵守できる体制とすること。

【実施計画に基づく具体的措置内容】

同規程を確実に機能させるために、訓練等を通じて安全意識の向上を図ります。

- (1) 同規程について、各課の業務研究会で勉強会を実施し社員へ周知徹底しました。
(令和6年12月実施)
- (2) 特殊運転施行時の取扱いの安全を確保するため、フロー図を用いたシミュレーション訓練を実施しました。(令和7年1月16日実施)
- (3) 安全対策委員会の異常時対応訓練において、降雨時の取扱いに関する内容を踏まえた訓練を実施しました。(令和7年2月17日実施)

本訓練では三つの降雨の状況を想定して特殊運転の施行を模擬しましたが、いずれも改正後の「災害時運転規制手続」に従って滞りなく実施しました。また、本訓練については、当初令和7年3月2日に開催を予定していたが、渇水時期である2月に前倒しし実設訓練にて連絡経路等の確認を行うことで、3月以降の降雨が予想される時期に対応できるよう変更しました。

- (4) 毎月開催する安全対策委員会や各課の業務研究会の中で、計画的に降雨時の取扱い等の勉強会を継続的に実施します。

4. その他に取組んだ事項

- (1) 今年度の技術課の業務研究会において、実際に運転規制を施行した箇所の一覧表を作成し、線区別の実施区間や規制の種別、雨量規制の内容等を整理して、線区毎の雨量規制の傾向を抽出し、降雨時の傾向を把握共有しました。
- (2) 安全性向上計画に基づく各課の安全重点項目（PDCA）の年間計画により、令和7年度に会社全体で統一的に取組むこととして、(1)の取組みや降雨時に実際に施行した雨量規制における措置等を振り返り各課における対応等を検証することとしました。

当該報告内容は、当委員会ホームページに掲載されています。

https://jtsb.mlit.go.jp/railkankoku/railway-kankoku8re-3_20250411.pdf



④ 旅客船KAZU I 沈没事故に係る意見に基づく対応について

(令和4年12月15日意見)

当委員会は、令和4年4月23日に北海道知床半島西側カシュニの滝沖で発生した旅客船KAZU I 沈没事故の調査において、令和4年12月15日に経過報告の公表とともに国土交通大臣に対して意見を述べ、意見に基づく対応が行われた事を令和6年12月に確認した。

当該事故の概要及び原因は、当委員会ホームページをご参照ください。

<https://jtsb.mlit.go.jp/jtsb/ship/detail.php?id=14055>



○国土交通大臣に対する意見の内容

令和4年4月23日、北海道知床半島西側カシュニの滝沖で発生した旅客船KAZU I 浸水事故（後に沈没事故に訂正）について、鋭意調査を進めているところであるが、今後、更に詳細な調査及び分析を実施する必要があるため、最終的な報告書を取りまとめるまでには、なお時間を要する見込みである。

本事故及び被害の発生に至る要因等は、今後、更に分析を進めるところであるが、本事故調査の経過報告において重点的に述べた、本船の航行経路及び推算された海象並びに浸水から沈没に至るメカニズムから、早急に講じるべき再発防止策が明らかになった。

本船の沈没の直接的な原因は、船首甲板部に打ち込んだ波が船首甲板部のハッチを経て船内に浸水したことであると推定され、また、沈没に至った要因として、船首区画から隔壁の開口部を経て上甲板下の各区画に浸水が拡大したことがあり、隔壁を水密化することが、小型船舶の安全性向上に寄与する可能性がある。

さらに、本船は、復路において、航行中止、反転、避泊又は臨時寄港の措置をとるべき基準に達する気象・海象に遭遇したが、避難港であるウトロ漁港（知床岬地区）に避難して救助を待つ等の措置をとらなかったことが明らかになった。

これらを踏まえ、当委員会は、全国で多数の小型旅客船が運航されている現状に鑑み、有限会社知床遊覧船と同様の小型旅客船を運航する事業者の事故防止のため、これまでの調査及び分析結果をもとに、運輸安全委員会設置法第28条の規定に基づき、下記のとおり、意見を述べる。

なお、この意見を受けて何らかの措置を講じた場合は、その内容を通知方よろしくお取り計らい願いたい。

記

国土交通大臣は、以下の事項について、小型旅客船を運航する事業者に周知し、指導を行うこと。

- (1) 航行区域を平水区域から限定沿海区域に変更した小型旅客船の船首甲板開口部の点検
船首甲板開口部を確実に閉鎖し、波浪などがたたいた時に容易に開くことがないかを確認するなど、船体に浸水のおそれがないことを緊急に点検すること。
- (2) 避難港の活用等
航行する海域における避難港の存在、活用等について再確認すること。

また、国土交通大臣は、今後、安全性を更に高める観点から、限定沿海区域を航行区域とする小型旅客船の隔壁の水密化に関し、検討すること。

当該対応内容は、当委員会ホームページに掲載されています。

https://jtsb.mlit.go.jp/shiphoukoku/ship-iken18re_20250128.pdf

