

運輸安全委員会年報 2026

令和8年3月

ANNUAL REPORT 2026

Japan Transport Safety Board



運輸安全委員会
Japan Transport Safety Board

運輸安全委員会が果たす役割



運輸安全委員会委員長の李家（りのいえ）です。委員長を拝命して間もなく一年を迎えます。運輸安全委員会は、航空、鉄道、船舶の事故等の調査を行い、再発の防止と被害軽減につながる提言を行う機関であり、運輸の安全を守る組織の長として、責任の重さを感じてきた一年でありました。

運輸安全委員会のミッションは、『私たちは、適確な事故調査により事故及びその被害の原因究明を徹底して行い、勧告や意見の発出、事実情報の提供などの情報発信を通じて必要な施策又は措置の実施を求めることにより、運輸の安全に対する社会の認識を深めつつ事故の防止及び被害の軽減に寄与し、運輸の安全性を向上させ、人々の生命と暮らしを守ります。』です。

このミッションを果たすために、事故等発生の通報があり次第、航空、鉄道、船舶の三つのモード毎に担当の事故調査官による調査が開始されます。調査の流れとしては、発生直後の事故現場等での初動調査から始まり、関係者への口述聴取や事実情報の収集を積み重ね、事実関係を整理し、分析を進めていくことになります。

これらの調査においては、迅速かつ精密な情報収集のため、ドローンや3Dスキャン装置等の新たな機材を導入するなど、調査・分析能力の高度化を進めています。

調査報告書の案が作成されると、部会での審議が始まります。委員とともに議論を重ね、関係者への意見聴取等を経て、最終的な調査報告書として議決し、国土交通大臣への提出とともに公表することになります。

調査報告書の公表を通じて、当該事故等の原因究明や再発防止に資するのみならず、三つのモード全てに係る運輸の安全性の向上を目指しております。

我々の活動は、個別の事故等についての調査報告書の作成のみにとどまりません。調査報告書の公表を待たず、調査の過程において事故等の防止や被害の軽減のために有益な情報が認められたときには、速やかに関係機関へ情報提供し、公表も行っています。2025 年は、ヘリコプターの不時着水による航空事故や、試運転中の蒸気機関車の炭水車が脱線した鉄道事故に関して情報提供を行いました。

また、これまでに蓄積した調査結果を基に、具体的なテーマに沿って、将来の事故防止に資するため、運輸安全委員会ダイジェストやリーフレット等の安全啓発資料も公表しています。2025 年は、鉄道の作業員等が列車と接触して死亡する鉄道事故の防止や、ダイビング船の安全運航に関する資料を作成しました。

さらに、国際的取組として、世界各国の事故調査当局の集まりである国際運輸安全連合 (ITSA) 委員長会議などの国際会議において、トップレベルや各分野のエキスパート同士の意見交換と情報共有を通じて、国際的連携の強化を目指しております。鉄道分野では、当委員会の提唱により「国際鉄道事故調査フォーラム (RAIIF)」を立ち上げ、2024 年にその第 1 回を東京で開催し、2025 年は第 2 回が台湾で開催されました。この RAIIF は毎年継続的に開催されることになっており、2026 年にシンガポールで開催予定の第 3 回にも当委員会から参加する予定です。

近年、様々な分野で利用が進んでいるドローン等の無人航空機に関する事故等調査については当委員会の体制が既に構築されておりますが、その他に、次世代モビリティと呼ばれる新たな輸送手段が脚光を浴びる機会も増えております。例えば、2025 年に開催された大阪・関西万博では、空飛ぶクルマと呼ばれる次世代の空の移動手段のデモフライトが行われたことは記憶に新しいところです。このような次世代モビリティに関する事故等への対応も見据えながら、運輸の安全性の向上という当委員会の使命を果たしていくことができるよう、努めて参る所存です。

今後とも、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和 8 年 3 月 運輸安全委員会

委員長 李家賢一

運輸安全委員会年報 2026

目 次

運輸安全委員会が果たす役割

この一年の主な活動	1
第1章 令和7年の主な調査活動の概況	17
1 令和7年に発生し調査を開始した主な事故等	17
2 令和7年に調査報告書を公表した主な事故等	18
3 令和7年に経過報告を公表した主な事故等	19
第2章 勧告・意見等の概要	21
1 勧告	22
2 意見	24
3 安全勧告	24
4 過去に発した勧告・意見等に対する措置状況	25
第3章 航空事故等調査活動	36
1 調査対象となる航空事故・航空重大インシデント	36
2 航空事故等調査の流れ	39
3 航空事故等調査の状況	40
4 調査対象となった航空事故等の状況	40
5 令和7年に発生した航空事故等の概要	41
6 公表した航空事故等調査報告書の状況	45
7 令和7年に行った情報提供（航空事故等）	69
第4章 鉄道事故等調査活動	70
1 調査対象となる鉄道事故・鉄道重大インシデント	70
2 鉄道事故等調査の流れ	77
3 鉄道事故等調査の状況	78
4 調査対象となった鉄道事故等の状況	78
5 令和7年に発生した鉄道事故等の概要	79
6 公表した鉄道事故等調査報告書の状況	81
7 令和7年に行った情報提供（鉄道事故等）	92
第5章 船舶事故等調査活動	93
1 調査対象となる船舶事故・船舶インシデント	93
2 船舶事故等調査の流れ	94
3 事故等区分による調査担当、部会等	95
4 船舶事故等の管轄区域図	96
5 船舶事故等調査の状況	97
6 調査対象となった船舶事故等の状況	98
7 令和7年に発生した重大な船舶事故等の概要	100

8	公表した船舶事故等調査報告書の状況	100
9	令和7年に行った情報提供（船舶事故等）	109
第6章	事故等防止に向けた情報発信	110
1	事故等防止に向けた情報発信	110
2	地方版分析集の発行	110
3	安全啓発リーフレットの発行等	111
4	運輸安全委員会年報の発行	112
5	船舶事故防止に向けた情報発信	113
6	航空事故防止に関する情報をまとめた特集ページ	118
7	鉄道事故防止に関する情報をまとめた特集ページ	119
8	出前講座（講習会等への講師派遣）	120
9	事故被害者情報連絡室の活動状況等について	122
10	公式 SNS、メールマガジンを通じた情報発信	123
第7章	事故等防止への国際的な取組	124
1	国際協力の目的及び意義について	124
2	国際機関の取組及び運輸安全委員会の関わり	124
3	各国事故調査機関及び調査官との協力、意見交換	126
4	技術協力	131
5	海外研修	131
安全への架け橋		
海外との架け橋		
	ベトナム鉄道学校の指導員等に対する安全セミナー	132
	船舶事故調査官会議に参加して	133
皆様との架け橋		
	安全啓発リーフレットの発行、特集ページの開設	134
	ダイビング船の安全運航のために	135
事故の記憶の架け橋		
	運輸安全委員会の年表ポスターを作成しました	136
資料編		
1	組織の概要	資料 - 1
2	委員紹介	資料 - 2
3	〈航空事故〉調査対象の航空機種類別発生件数の推移	資料 - 4
4	〈航空事故〉調査対象の事故における死亡者数の推移	資料 - 6
5	〈航空重大インシデント〉	
	調査対象の航空機種類別発生件数の推移	資料 - 7
6	〈鉄道事故〉調査対象の事故種類別発生件数の推移	資料 -10
7	〈鉄道事故〉調査対象の事故における死亡者数の推移	資料 -11
8	〈鉄道重大インシデント〉	
	調査対象のインシデント種類別発生件数の推移	資料 -11
9	〈船舶事故等〉調査対象の水域別発生件数の推移	資料 -14
10	〈船舶事故等〉調査対象の事故等種類別発生件数の推移	資料 -14
11	〈船舶事故等〉調査対象の船舶種類別発生隻数の推移	資料 -15

12	〈船舶事故等〉 調査対象のトン数別発生隻数の推移	資料 -17
13	〈船舶事故等〉 調査対象の事故等種類・船舶種類別発生隻数（令和7年）	資料 -17
14	〈船舶事故〉 調査対象の事故における死亡者数の推移	資料 -18
15	勧告・意見・安全勧告の発出数	資料 -21

○用語の取扱いについて

本年報の本文中では、航空事故及び航空事故の兆候を「航空事故等」、鉄道事故及び鉄道事故の兆候を「鉄道事故等」、船舶事故及び船舶事故の兆候を「船舶事故等」と記述します。

また、航空事故の兆候を「航空重大インシデント」、鉄道事故の兆候を「鉄道重大インシデント」、船舶事故の兆候を「船舶インシデント」と記述します。

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】

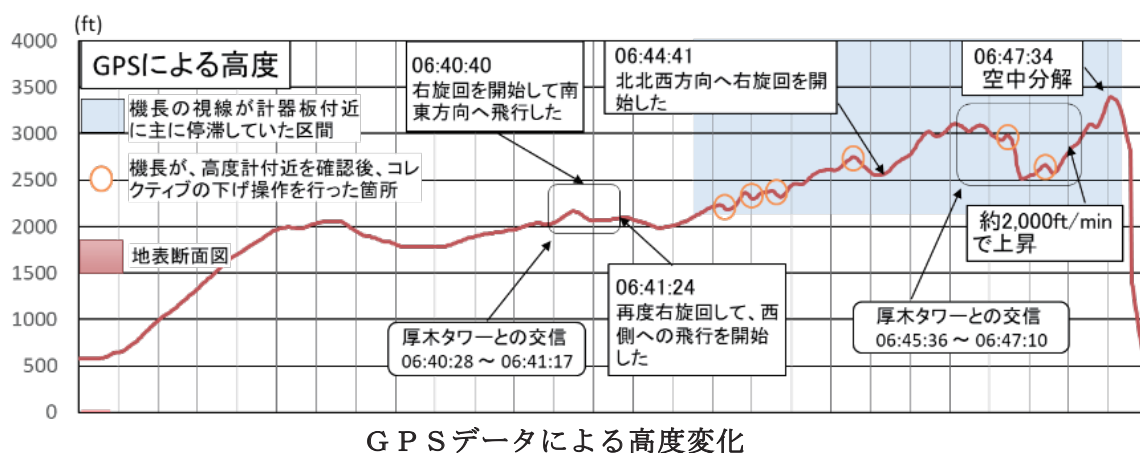
令和3年10月7日、ヘリコプターが有視界気象状態（VMC）を維持できない高度で雲中を上昇中、ローター回転速度が低下し、急激な操縦装置の操作を行った際、不安定な低G飛行状態が継続して、致命的なマストバンピングが発生し、操縦不能に陥って付近の畑に墜落した。同機には機長のみが搭乗していたが死亡し、機体は大破した。

【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。

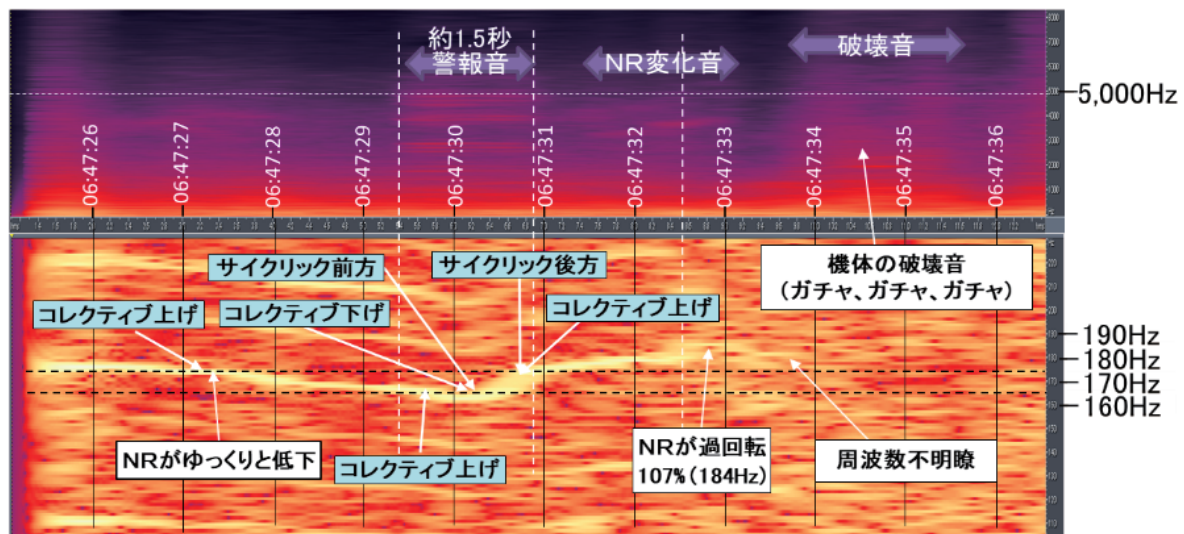
また、雲中飛行が継続されたのは、飛行前にVMCを維持できる巡航高度が考慮されないまま出発し、かつ、飛行中に高度情報の適切な把握による修正が行われなかったためと考えられる。

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。

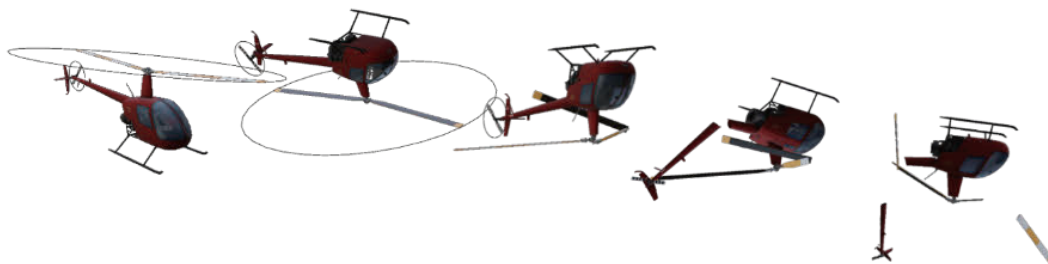


この結果、操縦装置を急激に操作したことにより、右横滑りと左ロール運動により、メインローターの操縦装置の一部を損傷させる致命的なマストバンピングが発生し、操縦不能な状態になったものと推定されました。

※10倍波で解析



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】

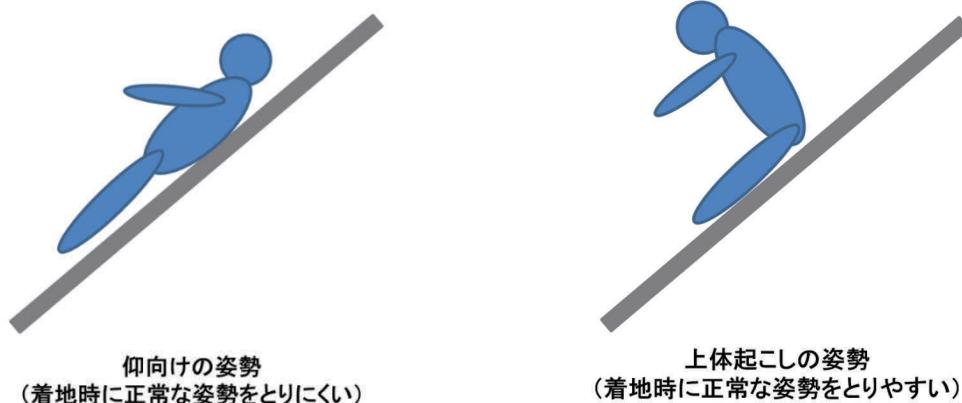
本事故は、スライドを用いた警戒降機中の乗客が、仰向けの姿勢でスライドを滑降したため、腰から着地して負傷したことにより発生したと認められる。

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はなく、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

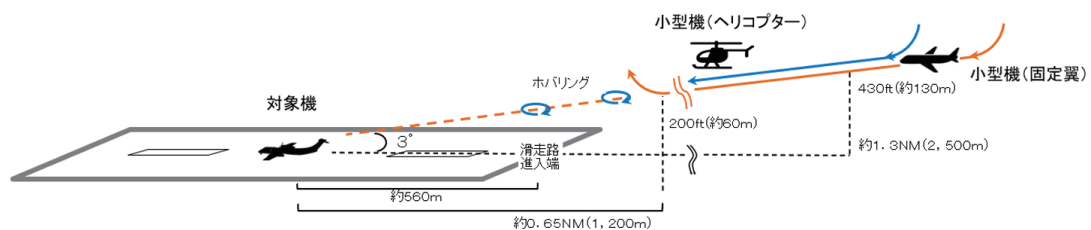


図1 視認性に関する検証実験のイメージ

- ・ 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

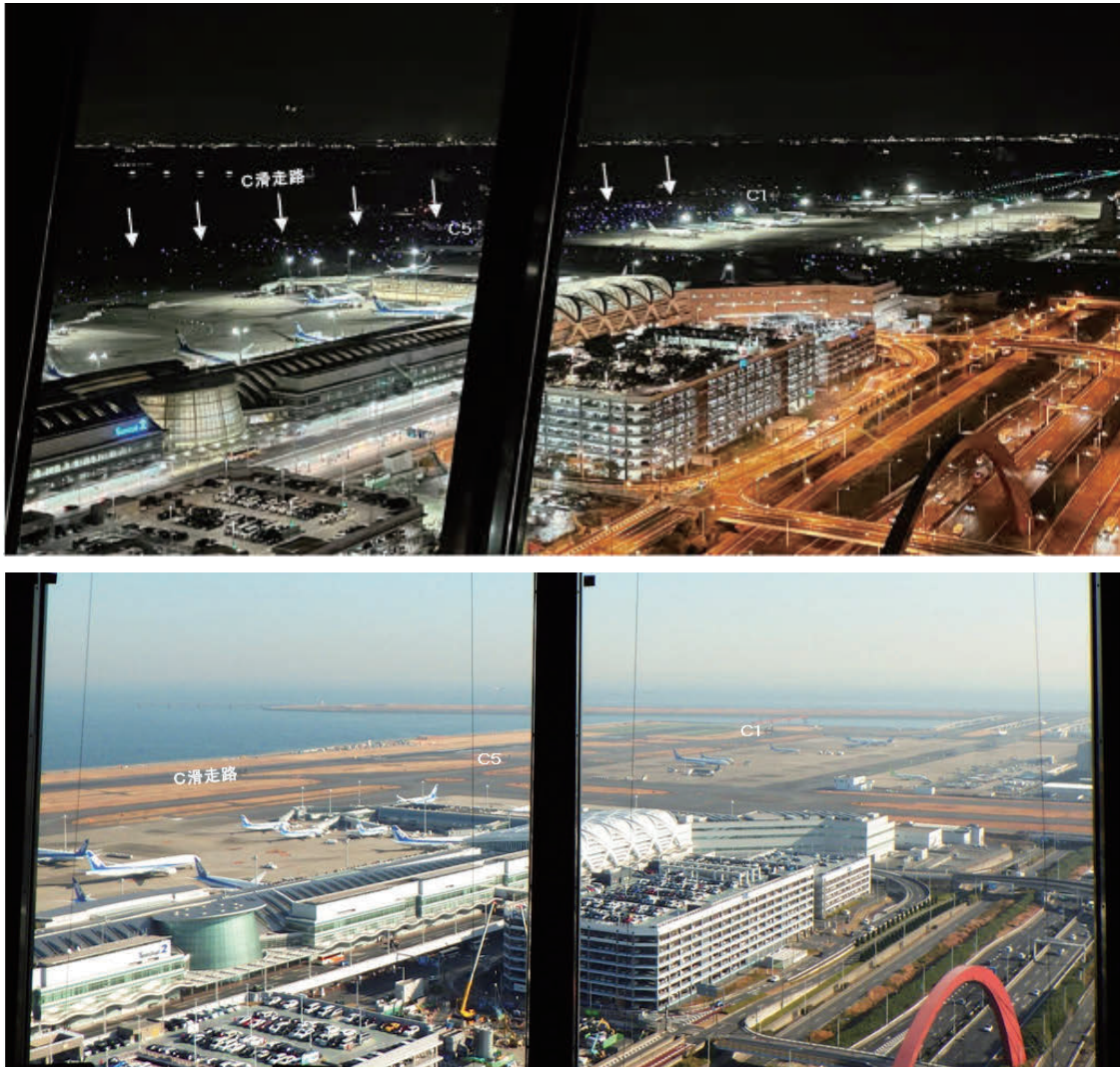


図4 羽田空港の管制塔からの撮影画像

- ・ 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-acci/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。

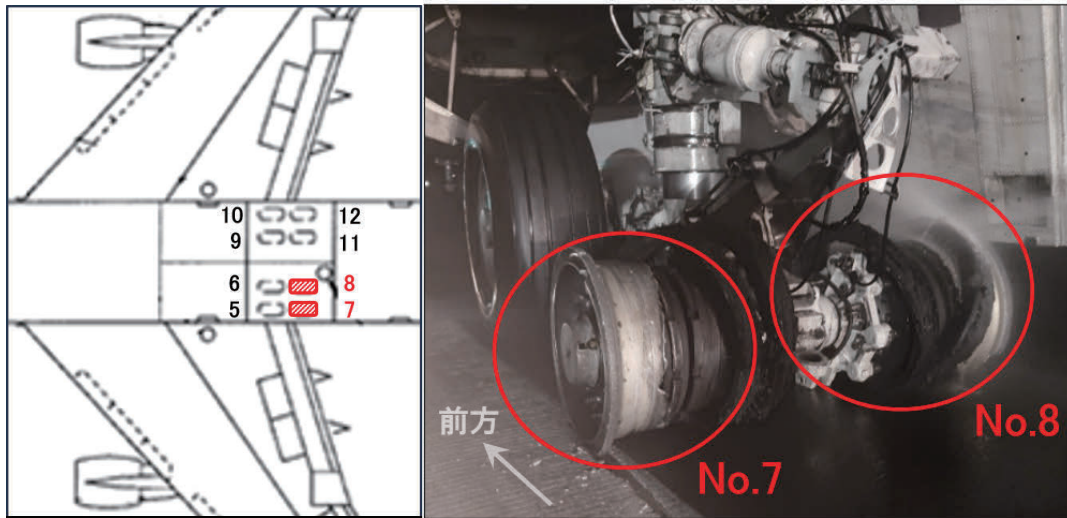


発見された航空機部品の一部

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

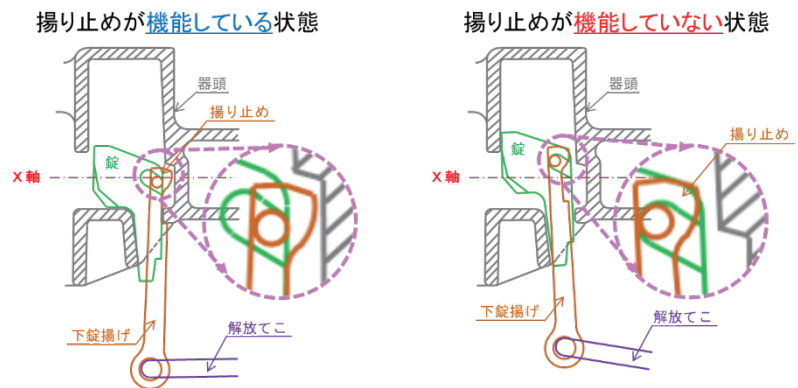
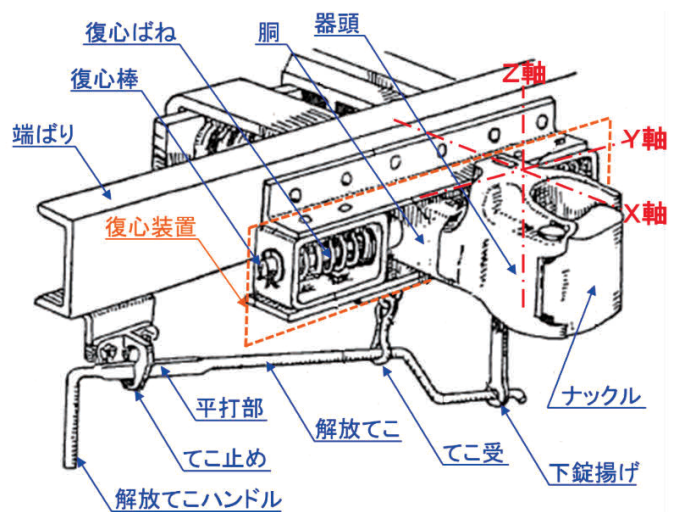


図2 下錠揚げの揚り止め機能

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、錠揚げ浮上防止装置（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でこ^{*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

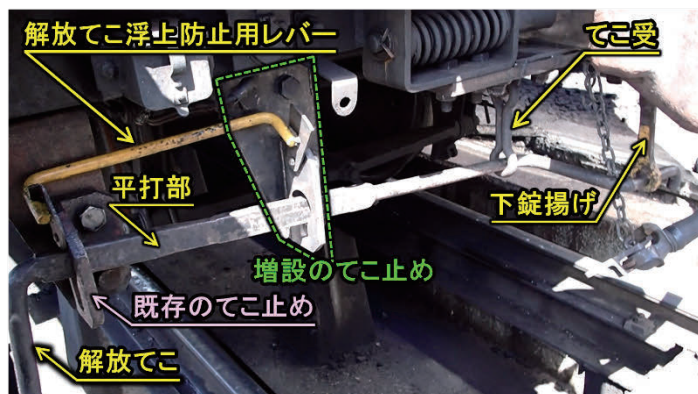


図4 錠揚浮上防止装置

（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でこの平打部^{ひらうちぶ}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 「解放でこ」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

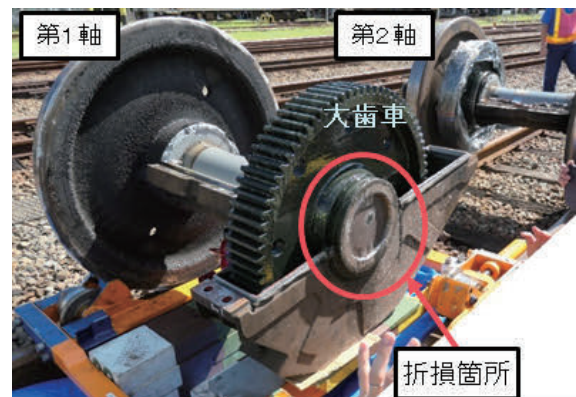
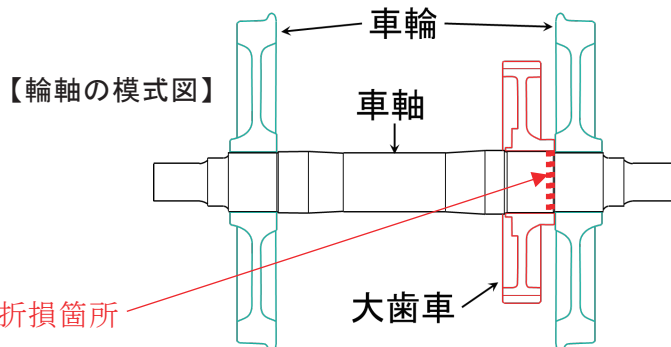


図2 車軸の折損状況

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。

- ・ 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。

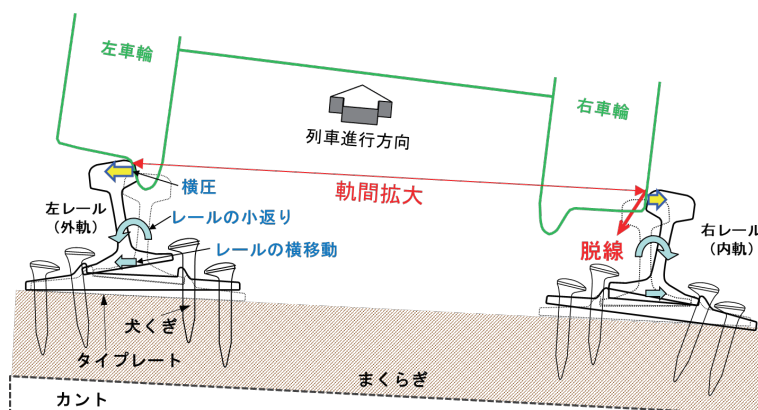


図2 本事故における軌間内脱線のイメージ

*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和導入促進の課題」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国家鉄道博物館（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。

第1章 令和7年の主な調査活動の概況

航空や鉄道、船舶の事故等が発生すると、当委員会はその事故等の調査を担当する事故調査官を指名するとともに、その中から主管調査官を指名し、発生原因等について調査を開始します。事故等はいつどこで発生するか分かり得ないことから、事故調査官をはじめとする当委員会の職員は、事故等が発生したとき直ちに調査活動ができるよう、日々調査スキルの向上に努めています。

事故調査官は、事故等の調査を行うのみならず、原因関係者から意見を聴取し、また、事故等の防止又は事故が発生した場合における被害の軽減のため講ずべき施策や、勧告案及び意見案を作成するなど、その職務には多角的な知見が求められることから、国内外の研修に積極的に参加し専門的な知識の向上に努めるとともに、国際会議に出席し、事故等に関する情報の共有を諸外国と行っています。

今後も引き続き、発生した航空、鉄道、船舶事故等の徹底した原因究明を行い、極力早期に調査報告書を公表し、調査結果に基づき、必要に応じて事故等の原因関係者や関係行政機関に勧告し、又は意見を述べることにより、事故等の再発防止や被害の軽減に寄与していきます。

(勧告・意見については、「第2章 勧告・意見等の概要」21ページをご覧ください。)

1 令和7年に発生し調査を開始した主な事故等

令和7年も様々な事故等が発生し、調査を開始しています。主な事故等は、以下のとおりです。

① 航空関係

- ・エス・ジー・シー佐賀航空(株)所属 ユーロコプター式EC135T2+型（回転翼航空機）の長崎県壱岐島沖海上における不時着水による人の死亡事故〈4月6日発生〉
- ・法人所属 ホンダ・エアクラフト式HA-420型（小型機）の中部国際空港における滑走路からの逸脱による重大インシデント〈4月13日発生〉
- ・個人所属 ビーチクラフト式A36型（小型機）の島根県安来市の中海の南側の岸辺（陸上）に不時着時の機体損傷事故〈4月29日発生〉
- ・個人所属 ピラタス式PC-12型（小型機）の北九州空港離陸直後における発動機の継続的な出力の損失による重大インシデント〈7月2日発生〉
- ・ANAウイングス(株)所属 ボンバルディア式DHC-8-402型（大型機）の稚内空港における他の航空機等が使用中の滑走路への着陸による重大インシデント〈8月20日発生〉

調査対象となった航空事故は20件で、前年から継続調査となった35件を含む55件について原因究明に向けた調査を行いました。また、調査対象となった航空重大インシデントは12件で、前年から継続調査となった26件を含む38件について原因究明に向けた調査を行いました。

② 鉄道関係

- ・東日本旅客鉄道(株) 東北新幹線上野駅～大宮駅間（東京都荒川区）重大インシデント（車両障害）〈3月6日発生〉
- ・熊本市交通局 幹線熊本城・市役所前停留場構内（熊本県熊本市）車両衝突事故〈3月25日発生〉

- ・長野電鉄(株) 長野線須坂駅～日野駅間（長野県須坂市）鉄道人身障害事故〈5月21日発生〉
- ・東急電鉄(株) 田園都市線梶が谷駅構内（神奈川県川崎市）列車衝突事故〈10月5日発生〉
- ・秋田内陸縦貫鉄道(株) 秋田内陸線荒瀬駅～萱草駅間（秋田県北秋田市）列車脱線事故〈12月12日発生〉

調査対象となった鉄道事故は12件で、前年から継続調査となった13件を含む25件について原因究明に向けた調査を行いました。また、調査対象となった鉄道重大インシデントは2件で、前年から継続調査となった5件を含む7件について原因究明に向けた調査を行いました。

③ 船舶関係

- ・漁船第八大濱丸転覆事故（茨城県鹿島港東方沖）〈1月6日発生〉
- ・遊漁船第八大進丸乗揚事故（三重県鳥羽市小築海島沖）〈3月15日発生〉
- ・貨物船KEUM YANG 3乗組員死亡事故（山口県下松市所在の民間会社専用岸壁係留中の外国船内）〈8月4日発生〉
- ・旅客船ちどり衝突（岸壁）事故（静岡県沼津市沼津港）〈10月5日発生〉
- ・遊漁船第十島吉丸釣り客死亡事故（神奈川県藤沢市江の島沖）〈10月15日発生〉

調査対象となった船舶事故は585件で、前年から継続調査となった571件を含む1,156件について原因究明に向けた調査を行いました。また、調査対象となった船舶インシデントは63件で、前年から継続調査となった76件を含む139件について原因究明に向けた調査を行いました。

2 令和7年に調査報告書を公表した主な事故等

調査が終了した事故等については、委員会（部会）の審議・議決を経た後、調査報告書を国土交通大臣へ提出のうえ、当委員会ホームページにて公表しています。調査報告書を公表した主な事故等は、以下のとおりです。

① 航空関係

- ・ジェットスター・ジャパン(株)所属 エアバス式A320-232型（大型機）の中部国際空港における脱出スライドを使用した降機における乗客の負傷事故〈2023年1月7日発生〉
- ・匠航空(株)所属 ロビンソン式R44型（回転翼航空機）と岡山航空(株)所属 セスナ式172R型（小型機）の他の航空機が使用中の滑走路への着陸の試みによる重大インシデント〈2023年6月20日発生〉
- ・日本航空(株)所属 ボーイング式767-300型機（大型機）の新千歳空港の南南西約78kmの上空における緊急の措置を講ずる必要が生じた燃料の欠乏による重大インシデント〈2023年7月12日発生〉
- ・本田航空(株)所属 ホーカー・ビーチクラフト式G58型（小型機）の大分空港滑走路上における胴体着陸による機体損傷事故〈2023年8月14日発生〉
- ・東北エアサービス(株)所属 ユーロコプター式AS332L1型（回転翼航空機）の荷つり作業中における地上作業員の負傷事故〈2025年3月15日発生〉



本田航空 機体損傷事故

調査が終了した22件の航空事故と16件の航空重大インシデントについて、大臣に報告し調査

報告書を公表しています。

② 鉄道関係

- ・西日本旅客鉄道(株) 芸備線備後八幡駅～内名駅間（広島県庄原市）列車脱線事故〈2023年3月23日発生〉
- ・富山地方鉄道(株) 本線越中三郷駅～越中荏原駅間（富山県富山市）鉄道人身障害事故〈2023年4月11日発生〉
- ・弘南鉄道(株) 大鰐線大鰐駅～宿川原駅間（青森県南津軽郡大鰐町）列車脱線事故〈2023年8月6日発生〉
- ・大井川鐵道(株) 大井川本線家山駅構内（静岡県島田市）重大インシデント（車両障害）〈2023年11月28日発生〉
- ・いすみ鉄道(株) いすみ線国吉駅～上総中川駅間（千葉県いすみ市）列車脱線事故〈2024年10月4日発生〉



いすみ鉄道 列車脱線事故

調査が終了した8件の鉄道事故と3件の鉄道重大インシデントについて、大臣に報告し調査報告書を公表しています。

公表した調査報告書のうち「いすみ鉄道(株) いすみ線国吉駅～上総中川駅間（千葉県いすみ市）列車脱線事故」について、いすみ鉄道(株)に対して10月2日に勧告を行いました。

また、「大井川鐵道(株) 大井川本線家山駅構内（静岡県島田市）重大インシデント（車両障害）」について、大井川鐵道(株)に対して12月18日に勧告を行いました。

（詳しくは「第2章 勧告・意見等の概要」22～23ページをご覧ください。）

③ 船舶関係

- ・活魚運搬船第八しんこう丸沈没事故（和歌山県西牟婁郡すさみ町の南西約30kmの沖合）〈2020年12月23日発生〉
- ・コンテナ船CONTSHIP UNO貨物船いずみ丸衝突事故（和歌山県日ノ御崎北西方沖の紀伊水道）〈2023年8月24日発生〉
- ・ばら積み貨物船EVER FELICITY陸上作業員死傷事故（宮城県石巻市石巻港雲雀野北ふ頭）〈2024年5月20日発生〉
- ・旅客船兼自動車渡船シルバーブリーズ衝突事故（消波ブロック）（北海道苫小牧市苫小牧港西港区）〈2024年7月2日発生〉
- ・遊漁船第二愛丸衝突事故（消波ブロック）（境港（鳥取県境港市（港湾区域が一部島根県松江市にまたがる））所在の境港第2防波堤）〈2024年7月28日発生〉



遊漁船第二愛丸の損傷状況

調査が終了した570件の船舶事故と64件の船舶インシデントについて、大臣に報告し調査報告書を公表しています。

3 令和7年に経過報告を公表した主な事故等

当委員会は、事故等調査が長期化するなどの場合は、調査を終える前においても、事故等調査の経過について国土交通大臣に報告するとともに公表します。令和7年には、航空関係 17

件、鉄道関係7件、船舶関係4件の経過報告を公表しました（令和8年へ調査を継続したものに限る）。このうち主なものは以下のとおりです。

① 航空関係

- ・海上保安庁所属 ボンバルディア式DHC-8-315型（大型機）と日本航空㈱所属 エアバス式A350-941型（大型機）の東京国際空港滑走路路上における衝突事故〈2024年1月2日発生〉

経過報告の公表日 2025年12月25日（第2回）

- 経過報告の内容
- 1 航空事故の概要
 - 2 航空事故調査の概要
 - 3 第1回経過報告以降の事故調査の状況
 - 4 本年実施した検証実験等
 - 5 今後の事故調査

本事故の経過報告については、当委員会ホームページをご覧ください。

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

② 鉄道関係

- ・日本貨物鉄道㈱ 山陽線新山口駅構内（山口県山口市）列車脱線事故〈2024年7月24日発生〉

経過報告の公表日 2025年6月26日

- 経過報告の内容
- 1 鉄道事故の概要
 - 2 調査の概要
 - 3 判明している主な事実情報
 - 4 今後の調査

本事故の経過報告については、当委員会ホームページをご覧ください。

<https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-acci/keika20250626-1.pdf>

③ 船舶関係

- ・ケミカルタンカーKEOYOUNG SUN 転覆事故（山口県下関市沖）〈2024年3月20日発生〉

経過報告の公表日 2025年2月20日

- 経過報告の内容
- 1 船舶事故の概要
 - 2 調査の概要
 - 3 判明している主な事実情報
 - 4 今後の調査

本事故の経過報告については、当委員会ホームページをご覧ください。

https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/keika20250220-0_2024tk0002.pdf

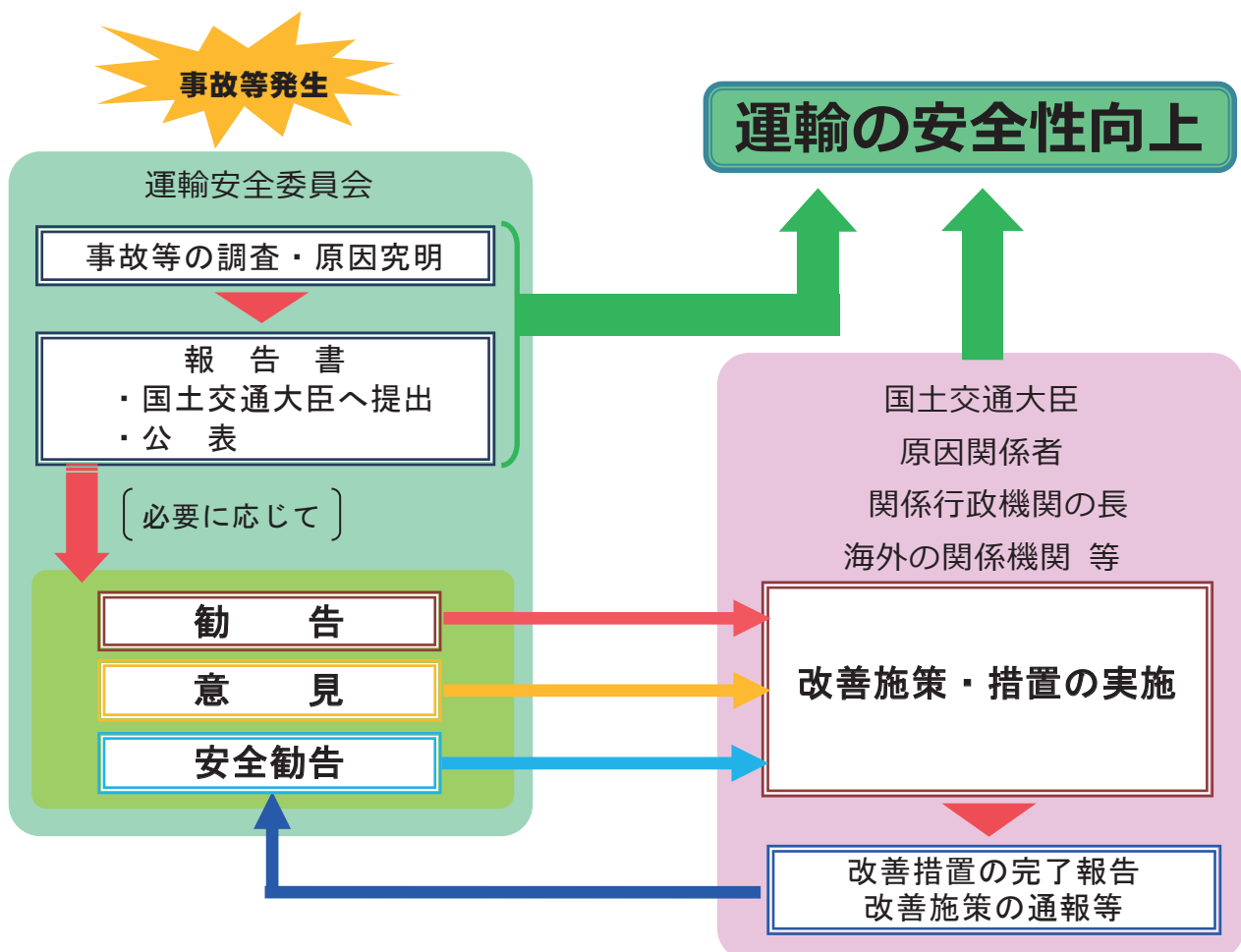
第2章 勧告・意見等の概要

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げ止めが、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ープ等を逸脱した場

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。

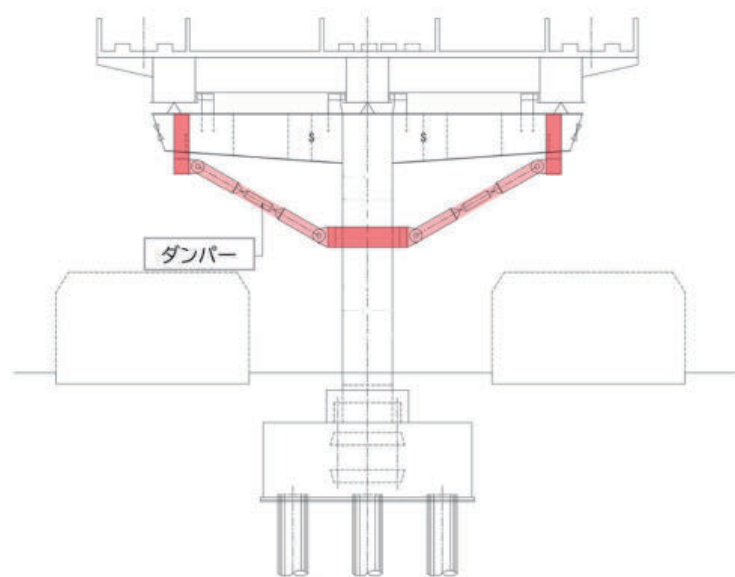


図1：ダンパー設置イメージ

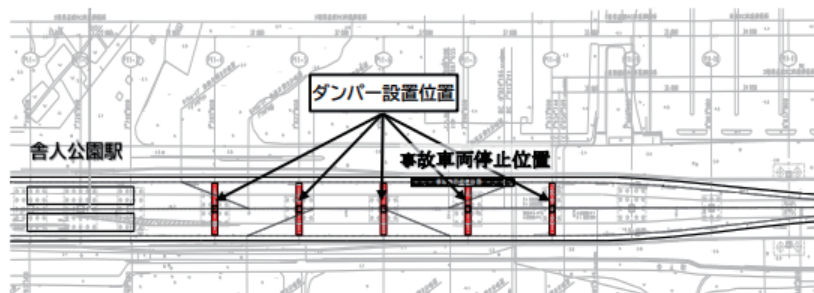


図2：ダンパー設置位置

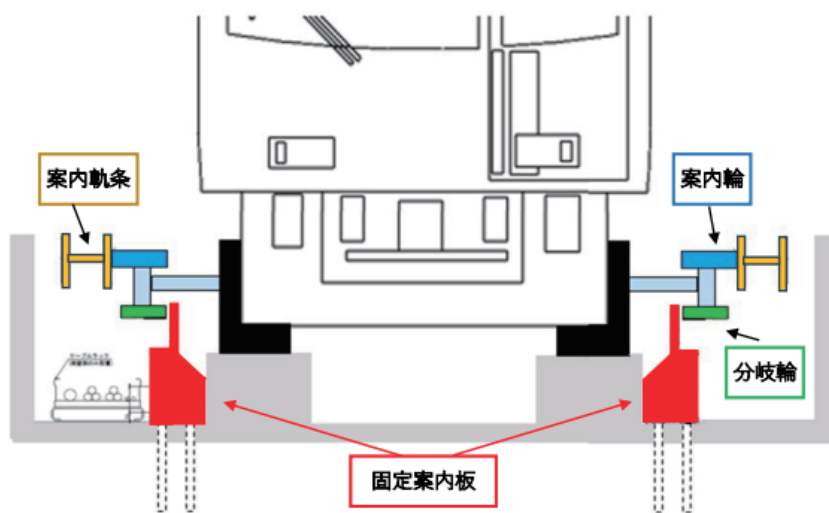


図3：固定案内板設置イメージ

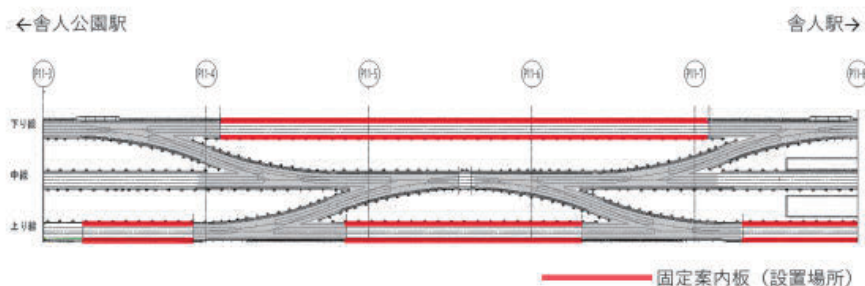


図4：固定案内板設置場所

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ょう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



第3章 航空事故等調査活動

1 調査対象となる航空事故・航空重大インシデント

<調査対象となる航空事故>

◎運輸安全委員会設置法 第2条第1項

「航空事故」とは、次に掲げる事故をいう。

- 1 航空機については、航空法 第76条第1項各号に掲げる事故
- 2 無人航空機については、航空法 第132条の90第1項各号に掲げる事故であって、国土交通省令（運輸安全委員会設置法施行規則 第1条）で定める重大なもの

1. 航空機に関する事故

○航空法 第76条第1項

- 1 航空機の墜落、衝突又は火災
- 2 航空機による人の死傷又は物件の損壊
- 3 航空機内にある者の死亡又は行方不明
- 4 他の航空機との接触
- 5 その他国土交通省令（航空法施行規則 第165条の3）で定める航空機に関する事故

・航空法施行規則 第165条の3

航行中の航空機が損傷^{※1※2}を受けた事態

※1 発動機、発動機覆い、発動機補機、プロペラ、翼端、アンテナ、タイヤ、ブレーキ又はフェアリングのみの損傷を除く。

※2 「大修理」に該当する場合を意味する。また、「大修理」とは、耐空性に重大な影響を及ぼす修理を意味する。

2. 無人航空機に関する事故

○航空法 第132条の90第1項

- 1 無人航空機による人の死傷又は物件の損壊
 - 2 航空機との衝突又は接触
 - 3 その他国土交通省令で定める無人航空機に関する事故（※現在規定なし）
- ↓であって、

国土交通省令（運輸安全委員会設置法施行規則 第1条）で定める重大なもの

・運輸安全委員会設置法施行規則 第1条

- 1 無人航空機による人の死傷
- 2 無人航空機による物件の損壊であって、次に掲げるもの
 - イ 現に人がいる建造物又は車両、船舶等の移動施設の破壊
 - ロ 当該損壊により、電気供給施設、電気通信施設、交通施設、教育施設、医療施設、官公庁施設その他の公益的施設の運営に支障が生じたもの
 - ハ イ及びロに掲げるもののほか、特に異例と認められるもの
- 3 航空機との衝突又は接触

＜調査対象となる航空重大インシデント＞

◎運輸安全委員会設置法 第2条第2項第2号(航空機及び無人航空機に関する重大インシデント)

「航空事故の兆候」とは、航空事故が発生するおそれがあると認められる国土交通省令（運輸安全委員会設置法施行規則 第2条）で定める事態をいう。

○運輸安全委員会設置法施行規則 第2条

3. 航空機に関する重大インシデント

- 1 次に掲げる事態^{*}。ただし、(8)、(11)、(12)にあつては、航行中の航空機について発生したものに限る。
 - (1) 機長が航行中他の航空機との衝突又は接触のおそれがあったと認めた事態
 - (2) 閉鎖中の滑走路、他の航空機等が使用中の滑走路、指示された滑走路とは異なる滑走路若しくは誘導路からの離陸又はその中止
 - (3) 閉鎖中の滑走路、他の航空機等が使用中の滑走路、指示された滑走路とは異なる滑走路、誘導路若しくは道路その他の航空機が通常着陸することが想定されない場所への着陸又はその試み
 - (4) 着陸時において発動機覆い、翼端その他の航空機の脚以外の部分が地表面に接触した事態
 - (5) オーバーラン、アンダーシュート及び滑走路からの逸脱（航空機が自ら地上走行できなくなった場合に限る。）
 - (6) 非常脱出スライドを使用して非常脱出を行った事態
 - (7) 飛行中において地表面又は水面への衝突又は接触を回避するため航空機乗組員が緊急の操作を行った事態
 - (8) 発動機の破損（破片が当該発動機のケースを貫通した場合に限る。）
 - (9) 飛行中における発動機（多発機の場合は、二又は国土交通大臣が定める数以上の発動機）の継続的な停止又は出力若しくは推力の損失（動力滑空機の発動機を意図して停止した場合を除く。）
 - (10) 航空機のプロペラ、回転翼、脚、方向舵、昇降舵、補助翼又はフラップが損傷し、当該航空機の航行が継続できなくなった事態
 - (11) 航空機に装備された一又は二以上のシステムにおける航空機の航行の安全に障害となる複数の故障
 - (12) 航空機内における火災又は煙の発生及び発動機防火区域内における火災の発生
 - (13) 航空機内の気圧の異常な低下
 - (14) 緊急の措置を講ずる必要が生じた燃料の欠乏
 - (15) 気流の擾乱その他の異常な気象状態との遭遇、航空機に装備された装置の故障又は対気速度限界、制限荷重倍数限界若しくは運用高度限界を超えた飛行により航空機の操縦に障害が発生した事態
 - (16) 航空機乗組員が負傷又は疾病により運航中に正常に業務を行うことができなかった事態

(17) 物件を機体の外に装着し、つり下げ、又は曳航している航空機から、当該物件が意図せず落下し、又は緊急の操作として投下された事態

(18) 航空機から脱落した部品が人と衝突した事態

(19) (2)～(18)に掲げる事態に準ずる事態

※ (2)～(19)については、運輸安全委員会設置法施行規則 第2条において引用されている航空法施行規則 第166条の4に掲げる事態である。

2 次に掲げる事態であって、特に異例と認めるもの

(1) 航行中以外¹の航空機について発生した前記1の(8)、(11)、(12)の事態

(2) 航行中以外¹の航空機が損傷^{※1※2}を受けた事態

※1 発動機、発動機覆い、発動機補機、プロペラ、翼端、アンテナ、タイヤ、ブレーキ又はフェアリングのみの損傷を除く。

※2 「大修理」に該当する場合を意味する。また、「大修理」とは、耐空性に重大な影響を及ぼす修理を意味する。

(3) 航空機のプロペラ、回転翼、脚、方向舵、昇降舵、補助翼又はフラップが損傷し、当該航空機の航行の開始に支障を生じた事態

(4) (1)～(3)に掲げる事態に準ずる事態

4. 無人航空機に関する重大インシデント

1 無人航空機を飛行させる者が飛行中航空機との衝突又は接触のおそれがあったと認めた事態

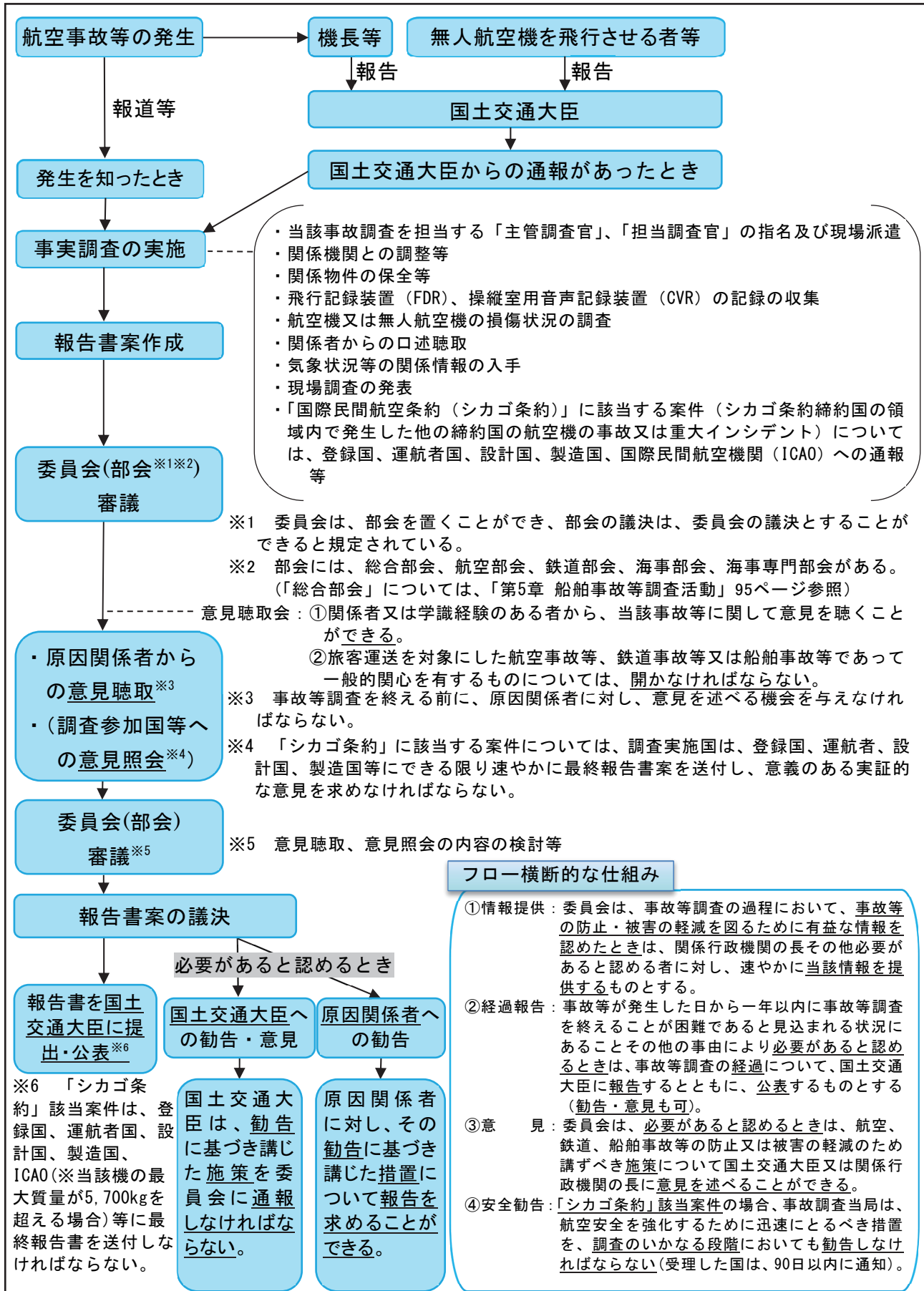
2 次に掲げる事態[※]であって、特に異例と認められるもの
(※航空法施行規則 第236条の86各号に掲げる事態)

(1) 無人航空機による人の負傷（重傷以上を除く。）

(2) 無人航空機の制御が不能となった事態

(3) 無人航空機が発火した事態（飛行中に発生したものに限る。）

2 航空事故等調査の流れ



3 航空事故等調査の状況

令和7年において取り扱った航空事故等調査の状況は、次のとおりです。

航空事故は、令和6年から調査を継続したものが35件、令和7年に新たに調査対象となったものが20件あり、このうち調査報告書の公表を22件行い、33件は令和8年へ調査を継続しました。

また、航空重大インシデントは、令和6年から調査を継続したものが26件、令和7年に新たに調査対象となったものが12件あり、このうち調査報告書の公表を16件行い、22件は令和8年へ調査を継続しました。

公表した調査報告書38件のうち、勧告を行ったものは0件、意見を述べたものは0件となっています。

令和7年における航空事故等調査取扱件数

(件)

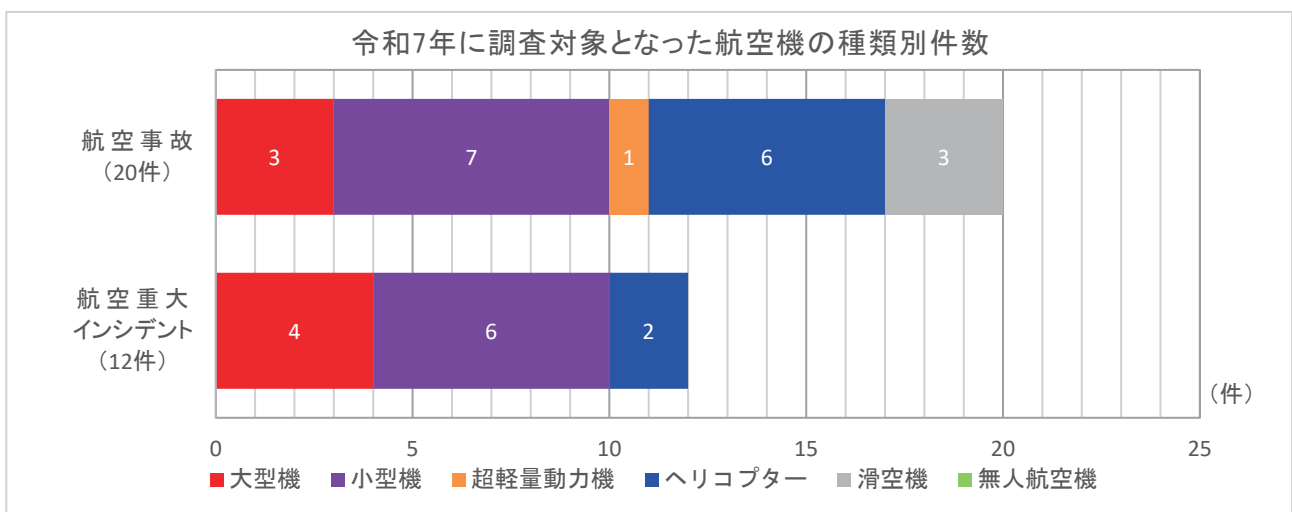
区 別	令和6年 から 継続	令和7年に 調査対象 となった 件数	計	公表した 調査 報告書	(勧告)	(安全 勧告)	(意見)	令和8年へ 継続	(経過 報告)
航 空 事 故	35	20	55	22	(0)	(0)	(0)	33	(10)
航 空 重 大 インシデント	26	12	38	16	(0)	(0)	(0)	22	(7)

4 調査対象となった航空事故等の状況

令和7年に新たに調査対象となった航空事故等は、航空事故が20件で前年の19件に比べ1件増加、航空重大インシデントが12件で前年の16件に比べ4件減少となりました。

航空機の種類別にみると、航空事故では大型機3機、小型機7機、超軽量動力機1機、ヘリコプター6機、滑空機3機となっており、航空重大インシデントでは大型機4機、小型機6機、ヘリコプター2機となっています。

令和7年に調査対象となった航空機の種類別件数



※ 大型機とは、最大離陸重量が5,700kgを超える飛行機のことをいう。

※ 小型機とは、最大離陸重量が5,700kg以下の超軽量動力機を除く飛行機のことをいう。

※ 超軽量動力機には、超軽量動力機形状の自作航空機を含む。

死亡、行方不明及び負傷者は、計20名であり、その内訳は、死亡が7名、負傷が13名となって

います。

死亡・行方不明及び負傷者の状況(航空事故)

(名)

令和7年							
航空機の種類	死 亡		行方不明		負 傷		合 計
	乗務員	乗客等	乗務員	乗客等	乗務員	乗客等	
大 型 機	0	0	0	0	1	1	2
小 型 機	1	2	0	0	2	0	5
ヘリコプター	0	3	0	0	2	5	10
超軽量動力機	0	0	0	0	1	0	1
滑 空 機	1	0	0	0	1	0	2
無 人 航 空 機	0	0	0	0	0	0	0
合 計	2	5	0	0	7	6	20
	7		0		13		

※ 上記統計は、調査中の案件も含まれていることから、調査・審議の状況により変更が生じることがあります。なお、調査中の事故の死傷者数において、ホームページ上で「搭乗者」と記載している数については、当該航空機が飛行するにあたり、必要とする最低数の操縦者を「乗務員」にカウントしています。

5 令和7年に発生した航空事故等の概要

令和7年に発生した航空事故等の概要は次のとおりです。

(航空事故)

1	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7.3.2 茨城県坂東市 坂東フライングクラブ場外離着陸場付近		個人	JR7453 エアー・ボーン式エッジX-R582型 (超軽量動力機、複座)
	概要	「6 公表した航空事故等調査報告書の状況」(58ページ No22)を参照		
2	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7.3.12 仙台空港の北約2km、高度約300m		(独)航空大学 校	JA5810 ホーカー・ビーチクラフト式G58 型 (小型機)
	概要	同機は、仙台空港を離陸し、連続離着陸訓練を実施中、鳥と衝突した。到着後の点検において機体の損傷が確認された。		
3	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7.3.15 宮城県柴田郡川崎町		東北エアサー ビス(株)	JA332T ユーロコプター式AS332L1型 (回転翼航空機)
	概要	「6 公表した航空事故等調査報告書の状況」(57ページ No20)を参照		
4	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7.3.23 岐阜県郡上市 白鳥中臨時場外離着陸場付近		個人	JA110N ロビンソン式R22Beta型 (回転翼航空機)
	概要	上記場所付近において、同機が岐阜県郡上市場外離着陸場への着陸時に横転した。		

5	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 3. 30 長崎県上五島空港付近		個人	JA4223 パイパー式PA-28-161型 (小型機)
	概要	同機は、上五島空港にて連続離着陸訓練のため進入中、滑走路手前の空港敷地外の茂みに突っ込み、機体を大破した。		
6	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 4. 6 彦根空港の北北東約31km付近の海上		エス・ジー・シー佐賀航空(株)	JA555H ユーロコプター式EC135T2+型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、海上に不時着水し、搭乗者3名が死亡した。		
7	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 4. 12 北海道北見地区農道離着陸場(スカイポートきたみ)		個人	JA2316 グラザー・ディルクス式DG-400型 (動力滑空機、単座)
	概要	同機は、スカイポートきたみへの着陸時、機体を損傷した。		
8	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 4. 29 島根県安来市の中海付近の岸边		個人	JA4160 ビーチクラフト式A36型 (小型機)
	概要	同機は、出雲空港を離陸した後、発動機が停止したため、島根県安来市の中海の南側の岸边(陸上)に不時着した。		
9	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 7. 7 宮城県栗原市 瀬峰場外離着陸場		個人	JA3924 セスナ式172P型 (小型機)
	概要	同機は、宮城県栗原市場外離着陸場に着陸した際、滑走路からオーバーランし、同離着陸場の滑走路の先にある崖の付近で停止した。		
10	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 8. 31 妻沼滑空場の第一滑走路北東(利根川の中州)		慶應義塾大学	JA2551 アレキサンダー・シュライハー式ASK23B型 (滑空機、単座)
	概要	同機は、妻沼滑空場を離陸した直後に付近の利根川の中州に墜落し、搭乗者1名が死亡した。		
11	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 9. 2 福島県南会津郡檜枝岐村 尾瀬ヶ原		アカギヘリコプター(株)	JA9617 ベル式212型 (回転翼航空機)
	概要	上記場所付近において、同機につり下げて運搬していた荷物を地上に降ろす際に地上の作業員と荷物が接触し、同作業員が負傷した。		
12	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 9. 14 北海道美唄市内場外離着陸場		個人	JA4046 パイパー式PA-46-310P (小型機)
	概要	同機は、着陸後、地上走行中にブレーキの不具合が発生したため停止できず、駐機中の他の航空機(ビーチクラフト式A36型、JA3815)の主翼に接触し、両機体が損傷した。		
13	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 10. 09 福井空港滑走路上		個人	JA3748 セスナ式172Mラム型 (小型機)
	概要	同機は、名古屋飛行場を離陸し、福井空港に着陸時、機体がバウンドし、前脚や胴体下部フレーム等が損傷した。		

14	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 10. 12 千葉県野田市 関宿滑空場		個人	JA2425 グラザー・ディルクス式DG-400型 (動力滑空機、単座)
	概要	同機は、関宿滑空場の滑走路の手前に接地し機体が損傷した。		
15	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 10. 18 栃木県日光市川治温泉高原地内		栃木県防災航空隊	JA09TR アグスタ式AW139型 (回転翼航空機)
	概要	上記場所付近において捜索救難業務を実施中、ローターからの吹き下ろしによって飛散した木が、地上にて同業務にあたっていた関係者に当たり、負傷した。		
16	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 11. 1 苫小牧沖海上付近、高度約3,700m		スカイマーク(株)	JA737X ボーイング式737-800型 (大型機)
	概要	同機は、東京国際空港を離陸し、降下中、上記場所付近において被雷した。その後、飛行を継続し、新千歳空港に着陸した。		
17	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 11. 18 福岡県八女市星野村の山中		個人	JA102H シーラス式SR20型 (小型機)
	概要	同機は、佐賀空港を離陸し、八尾空港に向けて飛行していたが、捜索救難信号の発信があり、捜索が行われた結果、上記場所付近において、発見された。その後、搭乗者3名の死亡が確認された。		
18	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 11. 24 山形県山形市内場外離着陸場 上宝沢場外離着陸場		東北エアサービス(株)	JA332T ユーロコプター式AS332L1型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、上記場所付近において、同機に吊り下げて運搬していた荷物を地上に降ろす際に地上の作業員と荷物が接触し、当該作業員が負傷した。		
19	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 12. 08 秋田空港の北北西約23km、高度約7,000m		ジェイエア(株)	JA250J エンブラエル式ERJ190-100STD型 (大型機)
	概要	同機は、大阪国際空港を離陸し、降下中、機体が動揺した際、乗客1名が負傷した。同機は、飛行を継続し、青森空港に着陸した。		
20	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 12. 22 釧路空港の東約1,600km (太平洋上)、高度11,600m		日本航空(株)	JA865J ボーイング式787-9型 (大型機)
	概要	同機は、サンフランシスコを離陸し、飛行中、機体が動揺した際、客室乗務員1名が負傷した。当該機は、飛行を継続し、成田国際空港に着陸した。		

以上の内容は、調査の進捗等により変わることがあります。

(航空重大インシデント)

1	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 3. 8 静岡空港の北約65km		フジビジネスジェット(株)	JA391C セスナ式525A型 (小型機)
	概要	飛行中に機内の与圧が低下したため、管制機関に緊急事態を宣言し、着陸した。		

2	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 3. 20 大島空港滑走路上		個人	JA4128 パイパー式PA-28RT-201T型 (小型機)
	概要	同機は、大島空港に着陸した際、機体の胴体下面が滑走路に接触し、同滑走路上で停止した。		
3	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 4. 4 大分県稲葉ダム湖内		大分県防災航空隊	JA104W 川崎式BK117C-2型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、訓練のため稲葉ダム湖内で給水した200Lの水が入ったバケットをつり下げて飛行中、バケットが意図せず同ダム湖内に落下した。		
4	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7. 4. 11 岡南飛行場滑走路上		個人	JA3260 セスナ式172Gラム型 (小型機)
	概要	同機は、岡南飛行場に着陸した際、プロペラが滑走路に接触した。		
5	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 4. 13 中部国際空港滑走路付近		法人	JA01HJ ホンダ・エアクラフト式HA-420型 (小型機)
	概要	同機は、成田国際空港を離陸し、中部国際空港に着陸した際、滑走路を逸脱し、誘導路付近の緑地帯に停止した。		
6	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 7. 2 北九州空港離陸直後		個人	T7-12DW ピラタス式PC-12型 (小型機)
	概要	同機は、北九州空港を離陸直後に、エンジンから異音があり、出力が低下したため、緊急事態を宣言の上、同空港に引き返し、着陸した。		
7	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 7. 2 静岡県浜松市の上空、対地高度約150m		新日本ヘリコプター(株)	JA6686 アエロスパシアル式AS332L1型 (回転翼航空機)
	概要	「6 公表した航空事故等調査報告書の状況」(67ページ No15)を参照		
8	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 8. 20 稚内空港滑走路上		ANAウイングス(株)	JA854A ボンバルディア式DHC-8-402型 (大型機)
	概要	同機は、鳥防除作業車両が走行していた滑走路へ着陸のため進入した。最終進入経路上を飛行していた同機を視認した車両が滑走路から退避している間に、同機は着陸した。		
9	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 9. 12 関西国際空港誘導路上		ユナイテッド・エアーラインズ・インク	N39297 ボーイング式737-800型 (大型機)
	概要	同機は、飛行中、貨物室内で火災が発生したことを示す計器表示があったため、緊急事態を宣言の上、目的地を関西国際空港に変更し、同空港に着陸した。その後、誘導路上に停止し、非常脱出スライドを使用して搭乗者を脱出させた。		
10	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7. 11. 23 北九州空港滑走路上		海上保安庁	JA482A GENERAL ATOMICS AERO SYSTEMS式 UBC97000-15型 (小型機)
	概要	同機は、北九州空港に着陸した際、機体後方のプロペラ及び垂直尾翼が滑走路に接触し、同滑走路上で停止した。		

11	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7.12.11 札幌飛行場の北西約9km、高度約150m		北海道エアシステム(株)	JA14HC ATR式42-500型 (大型機)
概要		同機は、札幌飛行場を離陸し、上昇中、上記場所付近において第2(右側)エンジンが意図せず停止したとともに、第1(左側)エンジンの推力も一時的に低下した。そのため、緊急事態を宣言の上、目的地を函館空港に変更し、同空港に着陸した。		
12	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・形式
	R7.12.12 新千歳空港滑走路付近		個人	VHPFL ガルフストリーム・エアロスペース式G-V型 (大型機)
概要		同機は、新千歳空港に着陸した際、滑走路をオーバーランし、草地で停止した。		

以上の内容は、調査の進捗等により変わることがあります。

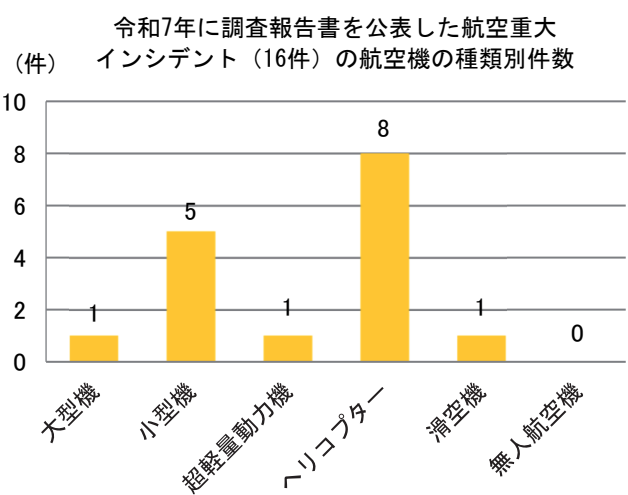
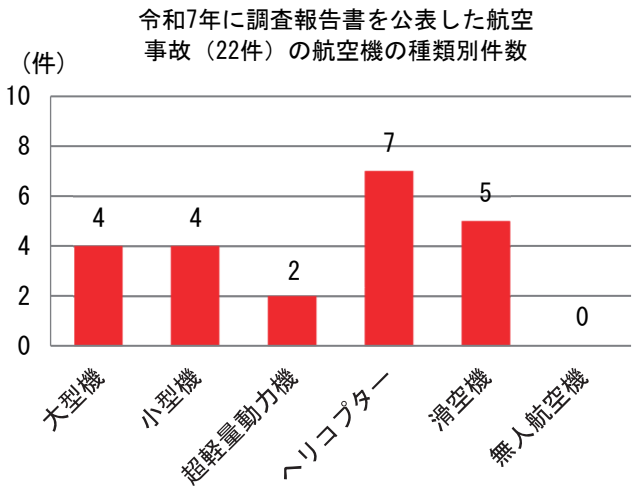
6 公表した航空事故等調査報告書の状況

令和7年に公表した航空事故等の調査報告書は38件あり、その内訳は、航空事故22件、航空重大インシデント16件となっています。

航空機の種類別にみると、航空事故では大型機4機、小型機4機、超軽量動力機2機、ヘリコプター7機及び滑空機5機となっており、航空重大インシデントでは大型機1機、小型機5機、超軽量動力機1機、ヘリコプター8機及び滑空機1機となっています。

(注)航空事故等においては、1件の事故等で複数の航空機が関与することがあります。詳細は45～68ページを参照。

死亡及び負傷者は、計17名であり、その内訳は、死亡が4名、負傷が13名となっています。



令和7年に公表した航空事故等の調査報告書の概要は次のとおりです。

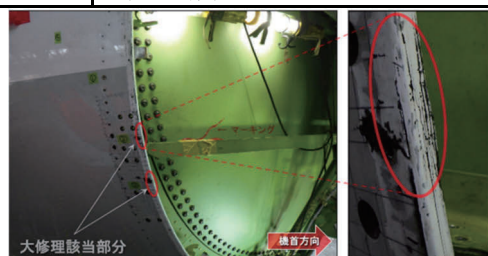
公表した航空事故の調査報告書(令和7年)

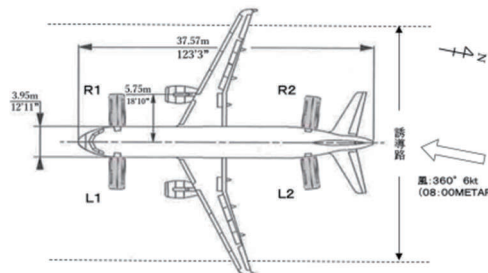
1	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.1.30	R3.10.7 神奈川県秦野市	個人	JA7975 ロビンソン式R22Beta型 (回転翼航空機)

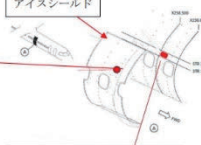
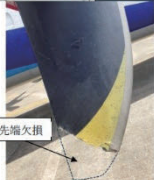
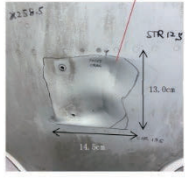
	概要	同機は、神奈川県足柄上郡大井町内の赤田ヘリポート場外離着陸場を離陸し千葉県木更津市内の木更津場外離着陸場に向け飛行中、神奈川県秦野市内の畑に墜落した。同機には機長のみが搭乗していたが死亡した。機体は大破したが、火災は発生しなかった。	
	原因	本事故は、同機が有視界気象状態を維持できない高度で雲中を上昇中に、ローター回転速度が低下し、機長がLOW RPM 警報^{*1}音を聴いた際、急激な操縦装置の操作を行ったため、不安定な低G飛行状態^{*2}が継続して、致命的なマスト・パンピングが発生し、操縦不能に陥って、墜落したものと推定される。 ローター回転速度が低下したのは、雲中でキャブレター・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^{*3}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。	^{*1} 「LOW RPM 警報」とは、同型式機のNRが495rpm (97%) 未満になると、警報音と注意灯が同時に作動し、操縦者にNRの低下を知らせるものをいう。 ^{*2} 「低G飛行状態(無重力状態)」とは、通常の荷重倍数である1.0G未満のことをいう。 ^{*3} 「有視界気象状態 (VMC)」とは、同機が飛行していた空域においては、次の3つの飛行条件を満たす気象状態をいう。 (1) 飛行視程が5,000m以上であること。 (2) 航空機からの垂直距離が上方に150m、下方に300mである範囲内に雲がないこと。 (3) 航空機からの水平距離が600mである範囲内に雲がないこと。
	必要と考えられる再発防止策	(1) 有視界気象状態 (VMC) の維持 意図しないIMC^{*4}での飛行を回避するためには、出発前に最寄りの飛行場などの航空気象を確認し、それに基づいて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。また、飛行中においても、気象状態を常に確認して、飛行判断を行うことが重要である。 (2) キャブレター・ヒートの適切な使用 湿度が高く疑わしいときは、キャブレターに氷が付着しやすい状況であると想定し、キャブレター・ヒートを適切に使用すべきである。また、エンジンを始動した際にキャブレター・ヒートの予熱を行うとともに、水滴を確認したならば、キャブレター・ヒートの使用を再確認することが重要である。 (3) マスト・パンピングの防止 急激な操縦操作は、重要なコンポーネントが損傷する致命的なマスト・パンピングを引き起こすことがあるため、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が重要である。 (4) 簡易型飛行記録装置 (FDM) ^{*5} 搭載 本事故では、同機の操縦席に搭載されていた簡易型飛行記録装置 (FDM) に該当する GoPro の動画及びメタデータにより詳細な解析が実施できた。フライトレコーダーの搭載が困難な機体においては、簡易型飛行記録装置 (FDM) の搭載により、操縦装置の操作タイミング、操縦士の視線の動き、飛行経路及び加速度等について、詳細な解析が実施できる可能性があり、事故の再発防止だけでなく、操縦訓練における事後分析及び運航記録としても活用することができることから、フライトレコーダー未搭載の航空機へ簡易型飛行記録装置 (FDM) の搭載が望まれる。なお、FDMの有効性については、運輸安全委員会ダイジェスト第42号「小型飛行機等の事故防止に向けて ～簡易型飛行記録装置 (FDM) をご存じですか～」 (https://jtsb.mlit.go.jp/bunseki-kankoubutu/jtsbdigests/jtsbdigests_No42.html)を参照されたい。	^{*4} 「計器気象状態 (IMC)」とは、有視界気象状態 (VMC) ではない気象状態をいう。 ^{*5} 「簡易型飛行記録装置 (FDM)」とは、フライト・データ・モニタリング (Flight Data Monitoring) の目的で飛行中の航空機の位置、高度等の情報や操縦室内の音声、映像等を記録できる簡易型の飛行記録装置をいう。

	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-1-1-JA7975.pdf		
2	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.1.30	R6.7.14 北海道北見市 北見地区農道離着陸場離着陸地帯上	法人	JA2469 アレキサンダー・シュライハー式ASK13型 (滑空機、複座)
	概要	同機は、単独飛行による訓練のため操縦練習生のみが搭乗し、北海道北見市内の北見地区農道離着陸場から航空機えい航により発航して、同離着陸場に着陸した際、ハードランディングとなり、操縦練習生が重傷を負った。 		
	原因	本事故は、同機が接地の際にバウンドして浮揚したところ、リカバリー操作を行わずに、機首を引き起こしたままであったため、次第に迎え角が大きくなって高さ約1mからハードランディングし、操縦練習生が負傷したものと推定される。		
	必要と考えられる再発防止策	単独飛行の技能認定を行う操縦教員は、指導した事項が安定して改善されていることを確認することが必要である。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-1-2-JA2469.pdf		
3	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.2.20	R5.5.3 富山県富山市	個人	JA7875 ロビンソン式R22Beta型（回転翼航空機）
	概要	同機は、慣熟飛行のため、富山県富山市内の山藤臨時場外離着陸場格納庫前の舗装地（以下「旧離着陸場」という。）を離陸し、能登空港まで往復した後、旧離着陸場に着陸する際、機体の方向制御ができなくなり、横転し機体を損傷した。同機には、機長及び同乗者1名が搭乗していたが、負傷者はなかった。 		
	原因	本事故は、同機が低速の着陸進入からホバリングに移行する際、風向及び風速が変動し、予期せぬ機首方位の変化が発生したことに対し、急なペダル^{*1} 操作に併せてコレクティブ操作で対応したため、LTE^{*2} となる右回転が発生し、周辺の障害物にメイン・ローター及びテール・ローターが接触したことにより、横転して機体が損傷したものと推定される。 *1 「ペダル」とは、テール・ローター・ペダルの略であり、シングル・ローター・ヘリコプターでは、テール・ローターの推力を増減させることにより、機首方位の制御を行うものをいう。同型式の場合、機首方位を保つには、メイン・ローターの推力が増加した場合は、反トルクを増加させるため、左ペダルを入力し、メイン・ローターの推力が減少した場合は、反トルクを減少させるよう右ペダルを入力する。 *2 「LTE」とは、Loss of Tail Rotor Effectiveness の略であり、テール・ローターの機能喪失あるいは予期せぬ偏揺れにより、制御不能となりメイン・ローターの回転方向と反対方向に発生する急な偏揺れをいう。		
	必要と考えられる再発防止策	(1) 予期せぬヨー ^{*3} への対応 予期せぬヨーが発生する環境に遭遇することを避けるには、風向風速の変化が大きい場合、低速及びホバリングにおいては、可能な限り風に正対し、急なペダル操作やコレクティブの操作を避けることが重要である。		

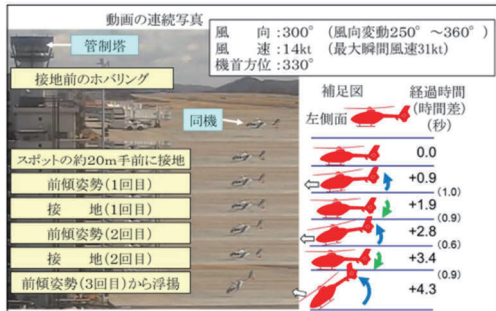
		(2) 場外離着陸場許可の確実な申請 不測の事態により、機体姿勢が不安定な状態になっても障害物への接触を防ぐためには、制限表面、離着陸地帯等の要件を厳守して離着陸場の整備と申請を行い、許可を受け運用する必要がある。 *3 「ヨー(yaw)」とは、物体の鉛直軸に対する回転または回転運動をいい、偏揺れと訳される。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-2-1-JA7875.pdf		
4	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.2.20	R5.8.14 大分空港滑走路上	本田航空(株)	JA51HA ホーカー・ビーチクラフト式 G58型 (小型機)
	概要	同機は、教官である機長同乗による連続離着陸訓練中、大分空港の滑走路01に着陸した際、胴体着陸となり、機体を損傷した。 同機には、教官及び訓練生2名が搭乗していたが、死傷者はいなかった。 同機は大破したが、火災は発生しなかった。		
	原因	本事故は、同機がシングルエンジン訓練での連続離着陸訓練中、脚下げ操作が行われないまま接地したため、胴体着陸となり、機体を損傷したものと認められる。 脚下げ操作が行われなかったことについては、同機が、技能審査前の技量確認の訓練であったことから訓練生が緊張し、教官が助言等を控えていたことに加え、先行機との間隔確保のために遅らせていた脚下げ操作時機にパイロットが予期しない管制指示が重なり、対応していたことが関与したものと考えられる。 また、脚下げ状態の確認が行われなかったことについては、脚下げ状態を確認するチェックリスト及びコールアウトが適切に実施されていなかったこと並びに脚下げ状態の確認時機にパイロットが予期しない管制指示が重なったことが関与したものと考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	同社は、Ready for check であっても安全に関する必要な事項については、躊躇することなく確認を行うこと、チェックリスト及びコールアウトの確実な実施という基本動作の徹底、シングルエンジン訓練中の警報慣れに対する注意など、脚下げ操作が行われなかったこと及び脚下げ状態の確認が実施されなかったことについて再発防止策を検討する必要がある。(調査報告書の「3.分析」欄を参照)		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-2-2-JA51HA.pdf		
5	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.2.20	R6.3.20 成田国際空港の東南東約77km、高度約1,500m	全日本空輸(株)	JA891A ボーイング式787-9型 (大型機)
	概要	同機は、同社の定期5便としてロサンゼルス国際空港を離陸し、成田国際空港に向けて降下中に被雷し、胴体前方右側を損傷した。 同機には、機長ほか乗務員11名及び乗客195名の計207名が搭乗していたが、死傷者はいなかった。		
	原因	本事故は、同機が飛行中に被雷したため、胴体前方右側を損傷したものと認められる。 同機が被雷したことについて、運航乗務員が被雷地点において急速に落雷の可能性が高くなっていたことを事前に予測し、回避することは困難であったものと推定される。		
	必要と考えられる再発防止策	より高い精度の被雷予測情報に基づく被雷リスクの回避など、より一層の被雷対策に取り組むことが望ましい。		

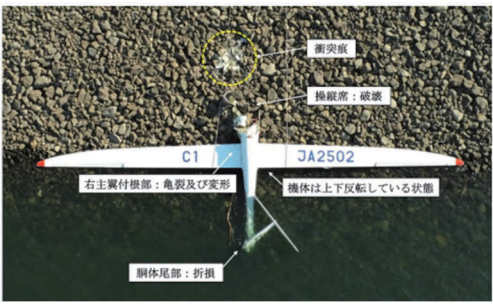
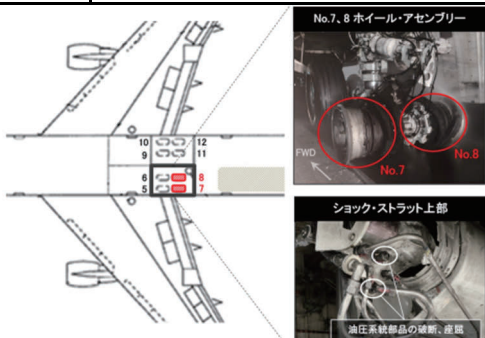


	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-2-3-JA891A.pdf			
6	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式	
	R7. 3. 27	R2. 6. 29 兵庫県神崎郡福崎町 高岡場外離着陸場	中日本航空(株)	JA9383 富士ベル式204B-2型 (回転翼航空機)	
	概要	同機は、機体空輸のため、奈良県ヘリポートを離陸し、兵庫県神崎郡福崎町の高岡場外離着陸場に着陸した際に、エンジン出力が急激に低下して、ハードランディングとなり、機体が損傷した。  機体下部スピーカー損傷 電動ミラー損傷 前方・後方クロスチューブ変形 外側に約10cm 客室床面上方へ変形 前後左右クロスチューブ及び機体取り付け部損傷 機体下部スピーカー損傷 左右ステップ損傷 クロスチューブに接触痕あり ※ 機体が正常な状態で地上高: スピーカー 220mm、前方ミラー 200mm (資料提供状態)			
	原因	本事故は、同機が場外離着陸場に進入中、エンジンのサージング^{*1}が発生し、降下中にエンジン出力が急激に低下して許容を超える降下速度で接地したため、ハードランディングとなり、機体が中破したものと推定される。 エンジン出力が急激に低下したことについては、軸流コンプレッサー内のブレードの一部に疲労破壊が発生したことによるものと推定されるが、軸流コンプレッサー内のブレードの疲労破壊については、No. 1ベアリングの不具合とブレードの疲労破壊のどちらが先に発生したのかは特定できなかった。 ^{*1} 「サージング (サージ)」とは、エンジン内の空気の流れが不安定となり、コンプレッサーだけでなくエンジン全体に影響を及ぼす不安定な動作の現象 (連続した異音、エンジン回転数の変化等) をいい、コンプレッサーから燃焼室への流入空気が不安定となること又は燃焼室の下流の損傷等により空気流が逆流することにより発生する。			
	必要と考えられる再発防止策	単発のヘリコプターについては、特に低速又はホバリング中にエンジンの不具合が発生した場合は、速やかな着陸操作が必要である。また、着陸の際は、エンジン出力の低下による降下速度の増加を予想しつつ、接地時の機体の横転を防ぐための姿勢制御を優先させ、接地前のコレクティブの上げ操作は、接地速度を軽減するため、可能な限り接地直前に行うことが重要である。			
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-3-1-JA9383.pdf			
7	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式	
	R7. 4. 24	R5. 1. 7 中部国際空港	ジェットスター・ジャパン(株)	JA14JJ エアバス式A320-232型 (大型機)	
	概要	同機は、成田国際空港を離陸し、福岡空港に向けて飛行を開始したが、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を使用して乗客を降機させた際、乗客のうち1名が重傷を、4名が軽傷を負った。  37.57m 123'3" 3.95m 12'11" R1 5.75m 18'10" R2 L1 L2 誘導路 風: 360° 6kt (08:00METAR)			
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と考えられる。				

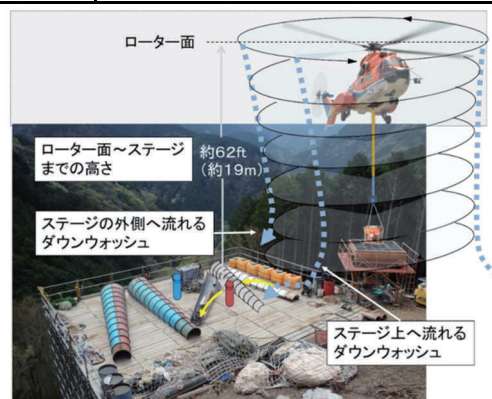
	必要と考えられる再発防止策	スライドを装備した旅客機を運航する航空運送事業者においては、乗客に対してスライド滑降時にとるべき姿勢を確実に周知するとともに、地上援助者の要請を確実に行うことが重要である。（調査報告書の「3. 分析」欄を参照）		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-4-1-JA14JJ.pdf		
8	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 4. 24	R6. 5. 25 熊本県阿蘇郡産山村	(大)九州工業大学	JA2189 アレキサンダー・シュライ ハー式ASK13型 (滑空機、複座)
	概要	同機は、訓練飛行のため、熊本県阿蘇市の阿蘇場外離着陸場を航空機曳航により離陸したが、曳航中に索が大きく緩んだため離脱し、不時着を試みたところ、樹木に主翼が接触して墜落し、機体を損傷した。		
	原因	本事故は、同機が不時着を試みた際、不時着地に下り勾配があったため、高度を落としきれず飛び越して、樹木に主翼が接触して落下し、機体を損傷させたことによるものと推定される。 同機が不時着を試みるようになったことについては、曳航機が過大な速度で曳航し、上昇率が低下したことにより、追従が乱れて曳航索が緩み、危険を感じた同機の機長は曳航索を離脱したが、離脱した高度が低く、同場外へ戻ることが困難であったためと推定される。 同機が過大な速度かつ低い高度で曳航されたことについては、同機及び曳航機の機長の間で、同機の航空機曳航における対気速度限界が飛行前の打合せで確認されなかったため、曳航機の機長が、同機の帰投高度、対気速度限界を考慮せずに曳航したことによるものと考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	航空機曳航で飛行する際、曳航機の機長は、索切れなどの緊急事態が発生することもある。常に滑空場に帰投するための十分な高度を確保しながら曳航する必要がある。また航空機曳航する際の打合せにおいて、滑空機の機長は曳航機の機長との間でお互いに航空機曳航における対気速度限界を確認し、この速度以下で飛行する必要がある。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-4-2-JA2189.pdf		
9	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 4. 24	R6. 7. 20 長崎県対馬市 対馬空港	オリエンタルエアブリッジ(株)	JA858A ボンバルディア式DHC-8-402型 (大型機)
	概要	同機は、同社の定期79便として対馬空港に着陸した際に鳥と衝突し、機体が損傷した。同機には、機長ほか乗務員3名、乗客36名の計40名が搭乗していたが、負傷者はいなかった。    		
	原因	本事故は、同機が着陸滑走中に鳥と衝突したため、機体を損傷したものと認められる。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-4-3-JA858A.pdf		

10	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 6. 26	R4. 10. 26 岐阜県高山市	個人	JA2177 シャイベ式SF28Aタンデム・ ファルケ型 (動力滑空機、複座)
	概要	同機は、慣熟飛行のため、岐阜県高山市の飛騨エアパークから富山空港へ飛行中、同市内の山中に墜落した。 同機には、機長ほか同乗者1名計2名が搭乗していたが、2名とも死亡した。同機は、墜落により大破したが、火災は発生しなかった。		
	原因	本事故は、飛行中に機長が心筋虚血によるインキャパシテーション*1に陥ったため、同機はコントロールが失われて墜落した可能性が考えられる。 *1 「インキャパシテーション」とは、航空機の操縦が不能となるような身体的状態をいう。		
	必要と考えられる再発防止策	操縦士は、日頃から自身の健康状態に関心を持ち、心身の状態を自ら継続して維持管理することが必要である。また、航空身体検査証明は、その有効期間中の健康を保証するものではないことから、身体の異変を感じたら飛行を取りやめ、早期に受診することが重要である。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-5-1-JA2177.pdf		
11	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 6. 26	R5. 3. 2 岡山空港スポット上	オールニッポン ヘリコプター(株)	JA37NH ユーロコプター式EC135T2型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、岡山空港のNo. 1スポット付近に接地する際、機体姿勢が不安定となり、右に回転しながら強めに接地し機体を損傷した。 同機には、機長ほか同乗者2名計3名が搭乗していたが、同乗者1名が軽傷を負った。		
	原因	本事故は、同機が着陸のために接地した際、ピッチ姿勢が不安定となって浮揚し、浮揚後に急激な右回転となり、右に回転しながら強めに接地したため、機体を損傷したものと認められる。 同機が浮揚したことについては、乱気流の影響でピッチ姿勢が不安定となったことに伴う慣性力から機長の上半身が前後に振れ、A-PC（コレクティブ・バウンス）が誘発されたことにより起きた可能性が考えられる。 同機が急激な右回転となったことについては、同機がLTE（テールローターの効果喪失）に入った可能性、又はCPの引き上げによる右回転開始時に意図せずに右ペダルが踏み込まれた可能性が考えられるが、これを明らかにすることはできなかった。		
	必要と考えられる再発防止策	同社は、乱気流を受けて着陸する場合、ピッチ姿勢が不安定となるなどの兆候から回避する方法及び乱気流によってA-PCを誘発する可能性並びにその予防策について周知する必要がある。 （調査報告書の「3. 分析」欄を参照）		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-5-2-JA37NH.pdf		

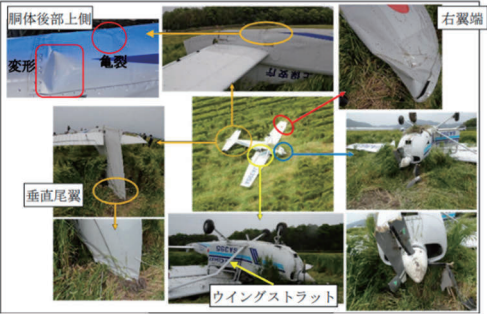


12	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.7.31	R5.4.9 群馬県吾妻郡長野原町	個人	JA2502 PZL-ビエルスコ式SZD-55-1型 (滑空機、単座)
	概要	同機は、訓練のため、長野県長野市にある長野市滑空場をウインチえい航により発航した後、群馬県吾妻郡長野原町横壁付近の湖の岸壁法面に墜落した。同機には、機長のみが搭乗していたが死亡した。同機は大破したが火災は発生しなかった。 		
	原因	本事故は、同機がリッジ・ソアリング中に、尾根の風下側の下降気流に入り高度が低下し、帰路経路上の尾根を越えることができなくなったため、場外着陸^{*1}を試み、その際に失速してスピンに入り、回復できずに墜落したものと考えられる。 同機が失速してスピンに入ったことについては、場外着陸の直前に障害物を避けようとして過大な修正操作となったことによるものと考えられる。 ^{*1}「場外着陸」とは、目的地以外の場所に着陸することをいう。滑空機は、航空法第79条の規定により、空港等以外の場所において離着陸することについて国土交通大臣の許可を必要としない。		
	必要と考えられる再発防止策	(1) 滑空機で飛行する際は、不測の事態に備えて、場外着陸適地を事前に設定しておくことが推奨される。 (2) リッジ・ソアリングの尾根付近における旋回は、尾根の風下側の下降気流に入らないように、尾根方向（風下側）への旋回は避け、尾根から離れる方向（風上側）に行うことが重要である。 (3) 滑空機での飛行中、目的の着陸場所への到達が困難になった場合には、早めに場外着陸を決心し、適切な手順で実施することが重要である。		
13	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-6-1-JA2502.pdf		
	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.7.31	R6.8.12 成田国際空港	アトラスエア・インク	N404KZ ボーイング式747-400F型 (大型機)
	概要	同機は、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。 着陸後の点検で、機体構造部等に損傷が確認された。 同機には、機長及び副操縦士のほか、同乗者5名の計7名が搭乗していたが、死傷者はいなかった。 		
	原因	本事故は、同機が地上滑走中に、No. 7及び8タイヤが損傷し、同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、破断した同主脚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、No. 7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。		

	必要と考えられる再発防止策	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。このために、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TPISを装備することも有効である。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-6-2-N404KZ.pdf		
14	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.8.28	R4.6.26 茨城県かすみがうら市	個人	none ランズ式S-6SコヨーテⅡ型 (超軽量動力機、複座)
	概要	同機は、茨城県かすみがうら市新治字江古田の草地に進入中に風の影響を受けて左に流され、左上方向に復行した際に、右主翼を樹木に接触させ、同草地に隣接するぶどう畑に墜落した。 同機には、操縦者及び同乗者1名が搭乗していたが、負傷はなかった。		
	原因	本事故は、同機が着陸進入中、横風の影響を受けて機体が左に流され、左上方向に復行した際、樹木を回避できず、右主翼前縁部が樹木に接触したため、右回転して飛行を継続することができなくなり、同畑に墜落したものと推定される。		
	必要と考えられる再発防止策	超軽量動力機の使用者は、航空法に基づく許可を取得し、安全基準が満たされた場所で飛行するとともに、その許可に付された条件を遵守することが重要である。 航空法第11条第1項ただし書の許可においては機体の健全性が、同法第28条第3項の許可においては操縦者の操縦技量について、同法第79条ただし書の許可においては離着陸地帯、進入表面等の離着陸場所の安全性について審査の上、許可が行われることとなる。 超軽量動力機が飛行しようとする場合に必要となるこれらの許可は、超軽量動力機愛好家にとっては、その健全な航空活動の観点から、最低限の安全を担保するために必要不可欠なものであり、その意義を十分理解し、手続を無視することなく、必ず許可を取得するとともに許可条件を遵守することにより飛行の安全性の確保に努める必要がある。(調査報告書の「3.分析」欄を参照)		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-7-1-none.pdf		
15	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.8.28	R6.4.12 静岡県静岡市葵区	新日本ヘリコプター(株)	JA6686 アエロスパシアル式AS332L1型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、生コンクリートの輸送のため、静岡県静岡市葵区内の中河内場外離着陸場から送電鉄塔の建設現場の荷つり・荷下ろし場へ飛行した際、ステージ*1 から約50ft(約15m)付近の高さに進入したところ、ダウンウォッシュ*2により、ステージに置かれていた型枠材が浮き上がり、待避していた地上作業員の足に接触し、同作業員が重傷を負った。その他の人員にけがはなく、機体の損傷はなかった。 *1 「ステージ」とは、荷つり・荷下ろしのために設置された工事用の作業台をい		



		う。 *2 「ダウンウォッシュ」とは、ヘリコプターのメインローターが揚力を発生させる際の誘導流によってメインローター後方（下方）に形成される下降気流をいう。		
	原因	本事故は、同機が生コン用ホッパータンク*3 上空へ低速で進入中、型枠材の付近に強いダウンウォッシュが送り込まれ、曲面形状の型枠材が意図せず浮き上がり、近傍にいた地上作業員に接触したため、同作業員が負傷したものと推定される。 *3 「生コン用ホッパータンク」とは、ヘリコプターがつり下げた生コンバケットから生コンを一度流し込むための装置をいう。		
	必要と考えられる再発防止策	(1) ヘリコプターによって吹き出されるダウンウォッシュは、ローターの推力及び機体姿勢の変化、並びに周辺の風及び地上構造物の影響を受け、急激に増加する可能性があるため、ヘリコプターが低速で通過する場所では、飛散防止対策を確実に行う必要がある。また、作業に従事する者は、メインローターの直下付近及び飛散物の近傍から可能な限り離れた位置で待避しておく必要がある。 (2) 作業中に不安全事故が発生した場合は、作業を一時中止して、負傷者がいれば必要な処置を行った後、作業環境が適切に維持され、作業の継続が可能か判断する必要がある。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-7-2-JA6686.pdf		
16	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 8. 28	R6. 5. 31 神戸空港	(学)ヒラタ学園	JA212H テキストロン・アビエーション式G58型 (小型機)
	概要	同機は、計器飛行証明取得に向けた訓練中、神戸空港の滑走路09に着陸した際に胴体着陸となり、機体を損傷した。 同機には、機長ほか2名の訓練生の計3名が搭乗していたが、負傷者はいなかった。 		
	原因	本事故は、同機が、訓練飛行中に連続離着陸中の復行に伴い着陸装置が上げられた後、着陸装置を下ろした状態で飛行することになっていた周回経路を經由して同滑走路に着陸する際に、着陸装置が下りていなかったため、胴体着陸となり、機体を損傷したものと認められる。 着陸装置が下りていなかったことについては、訓練生Aによる着陸装置の確認を含むNORMAL LANDING チェックリストの実施がなされず、更に機長による訓練生のチェックリストの実施状況の確認及び機長自身によるNORMAL LANDING チェックリストの項目の確認がなされなかったため、両者とも着陸装置が下りていないことに気付かなかったことによるものと推定される。		
	必要と考えられる再発防止策	同学園は、連続離着陸中に周回経路を飛行する場合のチェックリストの運用について、その実施時期及び内容について検討することが必要である。（調査報告書の「3. 分析」欄を参照）		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-7-3-JA212H.pdf		
17	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 10. 2	R6. 10. 27 宮城県栗原市 瀬峰場外離着陸場	個人	JA4098 セスナ式172P型 (小型機)

	概要	同機は、宮城県栗原市の瀬峰場外離着陸場に着陸した際、滑走路をオーバーランして草木の生えた急斜面を滑落し、主翼、胴体、垂直尾翼等を損傷した。 		
	原因	本事故は、同機が着陸後、滑走路内で止まることができずにオーバーランしたため、急斜面を滑落し、草木との衝突及び前転した際の衝撃により機体が損傷したものと認められる。 同機が滑走路内で止まることができずにオーバーランしたことについては、進入速度が大き過ぎたため、ほぼ目標どおりの位置に一旦接地したものの浮き上がり、再度接地した位置が滑走路中央手前付近で接地時の速度も大きかったことによるものと考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	着陸性能上余裕のない滑走路に着陸する際には、操縦者は、進入速度に十分配慮して進入するとともに、所定の着陸性能を発揮できる条件にあるか判断し、条件を満たしていない可能性があるかと判断した場合は、躊躇なく復行することが重要である。（調査報告書の「3. 分析」欄を参照）		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-8-1-JA4098.pdf		
18	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 10. 30	R5. 4. 18 大分県宇佐市	海上保安庁	JA395A テキストロン・アビエーション 式172S型 (小型機)
	概要	同機は、北九州空港を離陸後、飛行中にエンジンの出力が低下して、大分県宇佐市の農地に不時着し大破したが、火災は発生しなかった。 同機には、訓練生及び教官が搭乗しており、2名とも、軽傷を負った。 		
	原因	本事故は、同機のエンジン出力が低下して高度を維持することができなくなったため、農地に不時着した際に、前方に反転して垂直尾翼が地面に衝突し大破したことによるものと推定される。 同機のエンジン出力が低下したことについては、エンジンの吸気ホースが外れたことにより、自然吸気状態になったため、エンジンが不完全燃焼の状態になったことによるものと推定される。 エンジンの吸気ホースが外れたことについては、前日に行った整備作業において外した当該吸気ホースの取付けが適切ではなかった可能性が考えられる。		

	必要と考えられる再発防止策	同庁及びエンジンの設計・製造者は、次の再発防止策を講じる必要がある。 (1) 同庁は、同機の整備の実施に際し、航空機及びエンジンの設計・製造者が定める耐空性を継続するための指示書である、メンテナンス・マニュアルに従って整備を行う必要がある。 (2) STC保有者である同機のエンジンの設計・製造者は、FADECが適切に燃料を制御できるようにするとともに、吸気ホースが外れるなどにより、吸気管内圧力が下がったことを警報等により操縦士が認識できるよう、設計変更等を行い、改善する必要がある。 また吸気ホースが外れても正確なエンジン出力値が表示されるよう、FADECのソフトウェアを改修する必要がある。(調査報告書の「3. 分析」欄を参照)		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-9-1-JA395A.pdf		
19	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 10. 30	R5. 11. 19 埼玉県羽生市 羽生滑空場	(特非)羽生ソアリングクラブ	JA36HK ダイヤモンド・エアクラフト式 HK36Rスーパーディモナ型(動力滑空機、複座)
	概要	同機は、埼玉県羽生市内の羽生滑空場を離陸直後にエンジンの出力が低下したため、同滑空場脇の草地に不時着を試み、着陸時に機体を損傷した。		
	原因	(1) 本事故は、同機が離陸後、エンジンの出力が低下したため滑走路に戻ろうとして、不時着を試みた際、不時着直前に左翼端が滑走路脇の地面と接触し、機体が左回転しながら接地したことにより、胴体尾部を折損したものと考えられる。同機が1回目の飛行でエンジンに異変があったにもかかわらず、地上でエンジン整備マニュアルに従った点検を行わずに上空でエンジンの作動状況を確認しようと再度離陸したことが起因したと考えられる。 (2) 同機のエンジンは、オリフィスが外されており、その状態においてフィルターに目詰まりが生じたため、燃料圧力が上がらず、離陸時に必要となる量の燃料が供給されなかったことにより、出力が低下したものと考えられる。フィルターの目詰まりについては、燃料供給ノズル先端の不織布や燃料缶内の腐食による可能性が考えられ、フィルターの点検等を行わなかったため目詰まりが解消されなかったと推定される。 (3) なお、同機の燃料圧力警告灯は、燃料圧力センサーが取り外されていたことから、機長は燃料圧力の低下を把握することができなかったものと推定される。		
	必要と考えられる再発防止策	(1) エンジンの不調等で離陸を中止した場合は、機体及びエンジンの整備マニュアルに従った適切な点検・整備及び故障探求を行う必要がある。 また、整備作業を実施する際は、機体及びエンジンの整備マニュアルに従い手順どおり実施し、整備士が適切に確認したうえで、整備記録を正確に記入することが必要である。 (2) 航空機の利用者は、機体及びエンジンの整備マニュアルに従い適切に日常点検及び定時整備を行うとともに、製造者が認めた形態から乖離するような整備、改造を行う場合は、製造者への確認など、問題がないことを十分確認することが必要である。 (3) 燃料の補給及び保管に当たっては、携行缶の腐食や給油ノズル先端に異物の付着がないことの確認など、異物の混入を防止するために十分な管理を行うことが必要である。		



	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-9-2-JA36HK.pdf		
20	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 10. 30	R7. 3. 15 宮城県柴田郡川崎町	東北エアサービ ス(株)	JA332T ユーロコプター式AS332L1型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、宮城県柴田郡川崎町内における送電線鉄塔の建設現場付近において、機外につり下げた荷物を荷下ろしするために降下中、地上作業員が、同機のダウンウォッシュ^{*1}により身体のパラnsを崩し、崖から滑落して負傷した。 ^{*1} 「ダウンウォッシュ」とは、ヘリコプターのメインローターが吹き下ろす気流のことをいう。 		
	原因	本事故は、同機のダウンウォッシュの影響を受けて、合図員が、身体のパラnsを崩し、崖から滑落して負傷したことによるものと推定される。 合図員が負傷したことについては、合図員が、地上誘導を行うための合図場所について、機上誘導員から見える位置とすることを意識するあまり、滑落する危険性が高い場所を選定したことによるものと推定される。		
必要と 考えられる 再発防止 策	A社が事前教育に用いる手引における合図位置の選定に関する説明においては、機上誘導員から見える位置を選定することのみならず、合図員自身が退避経路の選定等を含め、自身の安全確保を講じる必要があることについても考慮した記載とすることが望ましい。 複数の会社が混在して作業を行う場合のヘリコプターによる物資輸送作業における災害防止の観点から、A社の地上作業員に対する事前教育については、ダウンウォッシュの影響を受けることによるリスクがあることを確実に周知し、その影響を軽視しないよう啓発する必要がある。 B社は、作業現場における現場代理人として、そのリスクを適切に管理するために、作業開始前のミーティングの内容を把握し、必要に応じて事前に転落防止柵を設置するなど、地上作業員の安全を確保する必要がある。			
	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-9-3-JA332T.pdf		
21	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 11. 20	R5. 12. 18 京都府京都市 JPD京都場外離着陸場	匠航空(株)	JA01CG ロビンソン式R44型 (回転翼航空機)



第3章	概要	同機は京都府京都市内のJPD京都場外離着陸場において、操縦練習生によるホバリング訓練中に落下し、機体を損傷した。 同機には、操縦教員である機長と操縦練習生が搭乗していたが、死傷者はいなかった。 同機は大破したが、火災は発生しなかった。			 ① 胴体上面の状況 ② 左前方下面の状況
	原因	本事故は、同機がホバリング訓練中、過大な機首上げ姿勢となったため、TRブレードが地面に接触し、右回転しながら落下して機体を損傷したものと推定される。 同機が過大な機首上げ姿勢となったことについては、テイクオーバー後の修正操作が適正量ではなかったためと推定される。			
	必要と考えられる再発防止策	(1) 飛行教官は、ヘリコプターの操縦訓練初期において操縦練習生が強い力で操縦装置を動かしたり、間違った操作をしたりすることを予想し、オーバーコントロールの兆候を認めた段階で操縦を交代するなど、早めの修正に備える必要がある。同社は、飛行教官に対し、操縦練習生が予期せぬ操作をすることがあること、また、その場合であっても、飛行教官は、リスクを許容できるレベルとなるように管理することが求められていることを周知する必要がある。 (2) 飛行教官は、操縦練習生に操縦装置を操作させる前に、小型ヘリコプターの操縦応答が極めて敏感であることを教育し、決して操縦装置を大きく動かしたり、急に動かしたりしないように指導する必要がある。(調査報告書の「3. 分析」欄を参照) (3) 同社は、飛行教官がレスンプランを変更する場合、操縦練習生が余裕をもって準備ができるように配慮することが望ましい。また、同社のレスンプランの一部において、岡南飛行場を使用した場合の記載となっていることから、同場外で用いている教材の内容を、レスンプランに反映することが望ましい。			
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-10-1-JA01CG.pdf			
22	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式	
	R7. 12. 18	R7. 3. 2 茨城県坂東市 坂東フライングクラブ場外離着陸場付近	個人	JR7453 エアー・ボーン式エッジX-R582型 (超軽量動力機、複座)	
	概要	同機は、レジャーのため、茨城県坂東市小山の坂東フライングクラブ場外離着陸場を離陸した直後に、付近の雑木林に墜落した。 同機には、操縦者のみが搭乗しており、重傷を負った。同機は中破したが、火災は発生しなかった。			
	原因	本事故は、同機の離陸上昇開始直後にエンジンの出力が低下した際に、操縦者がPILOT HANDBOOKに示されている緊急手順を逸してエンジンの出力回復を優先したため、機体姿勢が不安定なまま失速に陥り、墜落に至ったものと推定される。 同機のエンジン出力が低下したことについては、同エンジンの後方側ピストン及びシリンダーに、局所的な焼付きが生じたためと推定される。 焼付きが生じたことについては、エンジンを同機へ取り付ける際に、シリンダー・ヘッドとラジエーター・マウントを共締めしているスタッドのナット（2か所）に、マ			

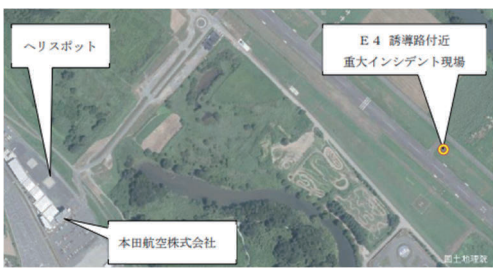
		マニュアルで定められたトルクが掛けられなかったことで、前方側の燃焼室から圧縮混合気や排気が吹き抜けて適正な出力が得られない状態となったこと、また、前方側と後方側でキャブレター・ピストンのアイドル回転数調整の差異によって、両気筒間での負荷の不釣り合いが生じたためと考えられる。
必要と考えられる再発防止策		超軽量動力機の操縦者は、製造者が定める飛行規程やこれに準ずるマニュアルの内容を十分理解し、飛行前点検や通常手順、緊急手順を適切に行えるように、繰り返し確認をすることが重要である。また、超軽量動力機の操縦者を含む使用者は、機体、エンジン及び装備品の製造者が定めるマニュアルの手順に従って、適切に点検や整備を実施することが重要である。これに加え、飛行時間や整備及び改造に関する事項などを記録及び管理するとともに、定期的に、安全管理者など、整備についての十分な知識を有する者とこれを共有して、助言を受けることが望ましい。また、長らく飛行をしなかった場合などにも、実施すべき整備などについての助言を、同様に受けることが望ましい。 超軽量動力機の安全管理者は、サーキュラーNo.1-007「超軽量動力機又はジャイロプレーンに関する試験飛行等の許可について」に定められる、航空機の現状の確認や飛行許可申請をする機体の整備・管理状況の確認、超軽量動力機等の安全運航のために必要な機体の点検及び整備等についての指導など、安全管理者の業務を適切に実施する必要がある。 なお、操縦者等は、超軽量動力機等に関連する法令や規則を確認し、遵守しなければならない。このため、飛行に必要となる有効な許可の有無や、その有効期限などを把握しておく必要がある。
調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-acci/AA2025-11-1-JR7453.pdf	

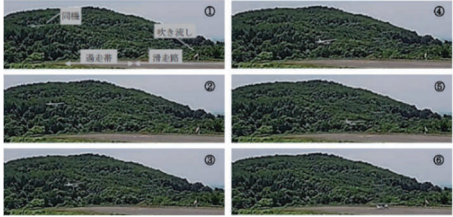
公表した航空重大インシデントの調査報告書(令和7年)

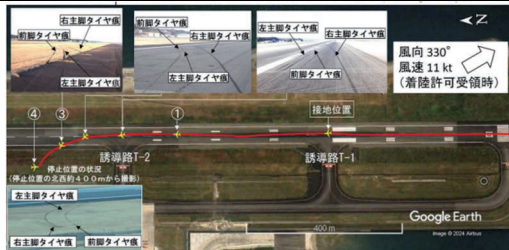
1	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.1.30	R5.7.3 静岡県静岡市葵区上落合付近上空、高さ約150m	新日本ヘリコプター(株)	JA6686 アエロスパシアル式AS332L1型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、静岡県静岡市葵区の中河内場外離着陸場に隣接した荷つり場を離脱し、荷物をつり下げて輸送中、当該荷物に付着していた枕木が山林に落下した。 		
	原因	本重大インシデントは、枕木が、荷物の自重によって圧着し、荷物と一緒に持ち上がり、そのまま飛行に至った後、飛行中の振動などにより落下したことによるものと推定される。 枕木が荷物と一緒に持ち上がり、そのまま飛行に至ったことについては、枕木が荷物に付帯して輸送されるか否かについて関係者間で情報共有されていなかったことによるものと考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	機長、搭乗整備士及び地上作業員は、飛行前につり上げる荷物の対象範囲を確認し、輸送品目録に記載して把握するとともに、荷物をつり下げる際は、相互に十分な意思疎通を図りつつ荷物の状態を確認し、異常がある場合は輸送を中断することが必要である。		
2	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inci/AI2025-1-1-JA6686.pdf		
	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.1.30	R5.10.7 岐阜県高山市 飛騨エアパーク (場外離着陸場)	個人	JA4083 クリステン・インダストリー式 A-1型 (小型機)
	概要	同機は、岐阜県高山市の飛騨エアパークに着陸して滑走中に、右翼端が滑走路面に接触するとともに、停止する際に機体が倒立して機首部分が滑走路面に接触した。 同機は小破したが、搭乗していた機長に負傷はなかった。 		
	原因	本重大インシデントは、同機が、減速により着陸滑走中の横風に対する方向制御が困難となり、風見効果による偏向を契機にグラウンドループの挙動が現れて左へ大きく偏向したため、遠心力の作用及び横風にあおられたことにより機体が右に傾き、右翼端が滑走路面に接触したものと考えられる。 同機は、停止寸前まで減速したとき、右に傾いて左翼を持ち上げられていた水平尾翼が、左からの横風にあおられて浮き上がり、機体後部が持ち上げられて前傾したため、倒立した可能性が考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	小型で軽量の機体、特に尾輪式の機体は、地上滑走においては風による影響が大きいことから、出発前の気象情報の確認において、飛行の可否を慎重に判断するとともに、飛行中も気象状況の変化に注意し、目視による吹き流しの確認だけでなく、協力が得られる状況ではピスト等から気象情報を入手して、使用滑走路の選定を含め、着陸の可否を慎重に判断することが重要である。		

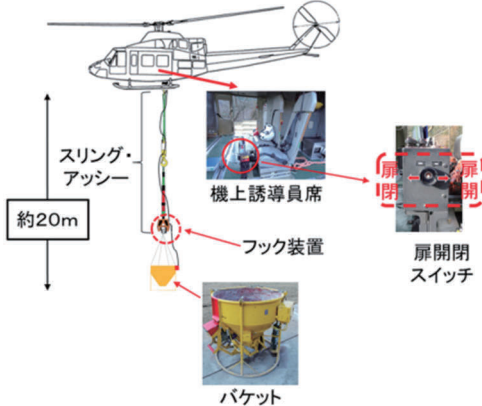
	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inc/ai2025-1-2-JA4083.pdf		
3	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 2. 20	R6. 3. 31 三重県津市内場外離着陸場（香良洲飛行場）	個人	JR0832 B&A式TB7 STOL-SV2S-802L型 （超軽量動力機、複座）
	概要	同機は、三重県津市内の場外離着陸場に着陸した際、離着陸地帯からオーバーランし、隣接する太陽光発電施設の外柵を倒し、ソーラーパネルに衝突して停止し、自力走行でなくなった。 同機の機体前方部並びに同施設の外柵及びソーラーパネルが損傷した。 同機には操縦者1名が搭乗していたが、負傷はなかった。		
	原因	本重大インシデントは、同機が同場外に着陸する際に、操縦者が風速を誤認したことにより、通常よりも大きな降下角での進入となり、離着陸地帯の終端近くに、通常よりも速い速度で接地したため、オーバーランしたものと推定される。 同機が離着陸地帯の終端近くに接地したことについては、操縦者がエンジン停止に備えた着陸の練習中に、高度の修正に傾注し、復行判断が遅れ、エンジンを再始動できないまま接地したものと推定される。		
	必要と考 えられ る再 発防 止策	超軽量動力機の操縦者は、エンジン停止に備えた着陸の練習を行うに当たり、着陸が困難な場合には早めに復行判断を行うとともに、飛行マニュアル等を参照し、復行に必要な推力がすぐに得られるよう、エンジンを実際には停止させずに出力をアイドルに絞って行う等、十分安全に配慮して行う必要がある。 また、超軽量動力機の操縦者は、上空からの吹き流しの目視確認のみならず、地上との無線交信を活用し、風の状況を正確に把握して着陸を計画する必要がある。（調査報告書の「3. 分析」欄を参照）		
	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inc/ai2025-2-1-JR0832.pdf		
4	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 3. 27	R5. 7. 12 新千歳空港の南南西約78kmの上 空、高度約13,000ft	日本航空(株)	JA614J ボーイング式767-300型 （大型機）
	概要	同機は、同社の定期585便として、東京国際空港を出発し、目的地であった函館空港において2回復行した後、目的地を新千歳空港に変更して飛行中、残存燃料が少なくなったため、緊急事態を宣言し、新千歳空港に着陸した。		
	原因	本重大インシデントは、同機が、飛行計画上のオルタネート・フューエルの計算根拠となっていた滑走路とは異なる滑走路に着陸する場合に必要なオルタネート・フューエルが搭載されているとの考えの下で同機運航乗務員による燃料の管理が行われていたため、函館空港から新千歳空港に目的地を変更して飛行中、新千歳空港着陸時の残存燃料がファイナル・リザーブ・フューエルを下回ることが判明し、緊急事態を宣言したも		

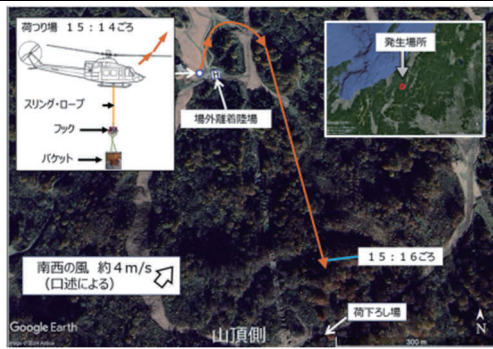


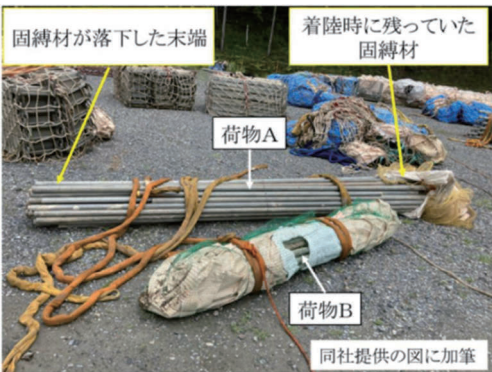
	必要と考えられる再発防止策	のと推定される。 同社は、飛行計画のオルタネート・フューエルの算定方法について、運航乗務員に再度周知することが必要と考えられる。（調査報告書の「3. 分析」欄を参照）		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inc/CI2025-3-1-JA614J.pdf		
5	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 4. 24	R5. 9. 17 北海道 美唄市農道離着陸場	個人	JA4059 セスナ式172P型 (小型機)
	概要	同機は、北海道美唄市農道離着陸場に着陸した際、胴体後方下部が離着陸地帯に接触した。 同機は損傷したが、搭乗していた機長ほか同乗者3名に負傷はなかった。		
	原因	本重大インシデントは、同機の進入速度が小さく不安定な進入となったため、大きな機首上げ姿勢で接地して機体尾部を滑走路面に接触させたものと考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	着陸進入時は、飛行規程に定められている手順の遵守、特に対気速度の正確な制御に注意を払うことが重要である。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inc/CI2025-4-1-JA4059.pdf		
6	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 6. 26	R6. 2. 17 埼玉県比企郡川島町 ホンダエアポート内	埼玉県防災航空隊（本田航空株式会社受託運航）	JA03FD アグスタ式AW139型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、機外ホイスト装置のケーブル交換に伴う荷重試験を実施するため、ホバリング中、負荷としてつり下げたおもりがケーブルとともにホンダエアポート内に意図せず落下した。 		
	原因	本重大インシデントは、ケーブル交換時にケーブルがドラムに正しく取り付けられていない状態で荷重試験を行ったため、ケーブルがフルアウトまで巻き出された際にドラムから抜け、おもりと共に落下したものと推定される。 ケーブルがドラムに正しく取り付けられていなかったことについては、ケーブル交換が作業手順どおりに行われなかったためと考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	整備作業においては、ケーブル交換に限らず、常に作業手順を確認し、これに忠実に従う必要がある。また、ケーブルをより確実に固定するため、整備士は、ケーブルの差し込み量のみで奥まで差し込まれているかを確認するのではなく、新たに改訂されたAMPのとおり、ネジ穴を通してケーブルを目視確認することが必要である。（調査報告書の「3. 分析」欄を参照）		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inc/CI2025-5-1-JA03FD.pdf		
7	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 6. 26	R6. 7. 7 福島県福島市 福島市農道離着陸場（福島スカイパーク）	法人	JA4101 セスナ式172P型 (小型機)

	概要	同機は、福島スカイパークに着陸した際、機体後部下面が離着陸地帯（滑走路）に接触した。同機には、機長、操縦練習生及び同乗者の計3名が搭乗していたが、負傷者はいなかった。 		
	原因	本重大インシデントは、同機が、フレアー^{*1}を開始した前後に滑走路上の風向が北西から南に変化したため、機首を上げた状態で急速に揚力を失い、通常より大きな降下率で接地し、機体後部下面が滑走路面に接触したものと考えられる。 接地直前に通常より大きな降下率となったことから、機長及び操縦練習生は、回避操作を行う時間がなかったものと考えられる。 ^{*1} 「フレアー」とは、航空機が滑走路に接地する直前に機首を上げて、速度と降下率を低減し着陸時のショックを和らげる操作のことをいう。		
	必要と考えられる再発防止策	操縦士が、着陸の直前に吹き流し^{*2}の動きを注視し、その動きから風向の変化を把握することは困難である。風向が変化している状況において無線により運航支援者等から風の情報を得ることは、操縦士が風向の変化を把握するために有効である。 ^{*2} 「風向指示器（吹き流し）」とは、航空機が進入・出発の飛行コースを判断する際に風向きを確認するための機器のことである。吹き流しの傾きでおおよそその風速も分かる。吹き流しが横になびく場合、20kt程度の風が吹いていると判断できる。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inc/2025-5-2-JA4101.pdf		
8	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.7.31	R5.6.20 岡山県岡山市 岡南飛行場	匠航空㈱（A機）	JA01CG ロビンソン式R44型 （回転翼航空機）
			岡山航空㈱（B機）	JA10AZ セスナ式172R型 （小型機）
	概要	岡南飛行場において、B機は、岡南フライトサービス^{*1}から滑走路はクリアーである旨の情報提供を受け、タッチアンドゴー^{*2}訓練のために進入中であつたが、同フライトサービスから滑走路手前で待機するよう情報提供されていたA機が、同滑走路に進入したため復行した。 ^{*1} 「フライトサービス」とは、飛行場、ヘリポート、滑空場等で、航空機と飛行援助に関する通信を行うために開設されている無線局のことをいう。 ^{*2} 「タッチアンドゴー」とは、航空機が接地後に滑走路上で停止又は滑走路を離脱することなく、再び離陸することをいう。		
		 A機  B機		

	原因	本重大インシデントは、B機がタッチアンドゴーのため滑走路に進入中、滑走路手前での待機を情報提供されていたA機が、誤って滑走路に進入したことによるものと認められる。 滑走路手前での待機を情報提供されたA機が誤って滑走路に進入したことについては、操縦練習生Aが、滑走路手前での待機の情報提供を滑走路上で待機の情報提供と取り違えて認識したことによるものと推定される。		
	必要と考えられる再発防止策	操縦教員は操縦練習生の単独飛行に係る技能認定の際、以下のことも考慮し、管制機関等との交信の技能の有無を確認することが重要である。 - 初めての単独飛行時の緊張及び操縦に意識が集中するような環境下においても、適切に管制機関等との交信が行えること。 - 他の航空機と管制機関等との無線交信をモニターし、他の航空機の動向が把握できること。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inci/AI2025-6-3-JA01CG JA10AZ.pdf		
9	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.7.31	R6.1.28 大分空港	本田航空(株)	JA924H ホンダ・エアクラフト式HA-420型 (小型機)
	概要	同機は、大分空港の滑走路01に着陸した際に、進行方向が左に偏向し、同滑走路を逸脱して緑地帯で停止し、自力走行できなくなった。 同機には、機長ほか訓練生及び同乗者1名の計3名が搭乗していたが、負傷者はいなかった。 		
	原因	本重大インシデントは、同機が大分空港の滑走路01に着陸した際、地上滑走中の同機の左方向への偏向に対する的確な対応操作が行われなかったため、滑走路から逸脱し、緑地帯に進入して停止し、自力走行できなくなったものと考えられる。 地上滑走中の同機の左方向への偏向に対する的確な対応が行われなかったことについては、訓練生が、ラダー・ペダルの操作を躊躇したこと及び機長がテイクオーバーしなかったことによるものと推定される。		
	必要と考えられる再発防止策	同社は、新しい型式の航空機の操縦の教育訓練を実施するに当たり、教官業務を行うための訓練も含め、安全を最優先とした訓練計画を作成した上で実施する必要がある。(調査報告書の「3. 分析」欄を参照)		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inci/AI2025-6-1-JA924H.pdf		
10	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7.7.31	R6.5.5 福島県福島市 福島市農道離着陸場 (福島スカイパーク)	個人	JA2416 グローブ式グローブG109B型 (動力滑空機、複座)
	概要	同機は、福島スカイパークの離着陸地帯 (滑走路14) に着陸する際、機体の姿勢が不安定となり、プロペラブレード、プロペラスピナ及びエンジンカウル下部を地表面に接触させ、滑走路上で停止した。 		
	原因	本重大インシデントは、同機が着陸滑走中、ブレーキを強く作動させたため、主脚タイヤがロックされ、機体後部が持ち上って前傾し、ノーズオーバーとなり、プロペラブレード、プロペラスピナ及びエンジンカウル下部を滑走路に接触させたことによるものと推定される。		

	必要と考えられる再発防止策	尾輪式着陸装置の航空機は、ノーズオーバーを起こさないよう、機体の完全停止は、十分減速してから行うべきである。(調査報告書の「3. 分析」欄を参照)		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inci/AI2025-6-2-JA2416.pdf		
11	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 8. 28	R3. 12. 22 群馬県桐生市付近上空、高度約1,150ft	朝日航洋(株)	JA9584 ベル式412型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、群馬県桐生市の山林上空を飛行中、機外につり下げたバケット内の生コンクリートを落下させた。 		
	原因	本重大インシデントは、同機が生コンを搭載したバケットをつり下げて飛行中、意図せず扉が開いたため、バケット内の生コンが落下したものと認められる。 意図せず扉が開いたことについては、ソレノイドバルブの排気経路が異物により一時的に閉塞した状態で、バルブ内の制御用炭酸ガスが排気経路側にリークしたことにより、排気経路内と給気経路内の内圧が上昇し、エアオペレートバルブのスプールが切り替わり、扉が開いた可能性が考えられるが、特定することはできなかった。		
	必要と考えられる再発防止策	生コン輸送を行う際は、同社が定める飛行作業実施規程を遵守しつつ、バルブの動作不良を防ぐために、給気経路及び排気経路内への異物の混入を防止し異物が混入した場合の早期発見が行えるようバケットの定期的な点検整備を行うこと、並びにバルブに異物が混入してもバケットが開いて内容物が落下することに至らないような設計上の改良が必要である。(調査報告書の「3. 分析」欄を参照)		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inci/AI2025-7-1-JA9584.pdf		
12	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 8. 28	R6. 5. 15 福井県坂井市 福井空港	個人	JA4022 ソカタ式TB21型 (小型機)
	概要	同機は、福井空港の滑走路18に着陸した際、全ての脚が格納方向に戻されて、胴体下面及びプロペラが滑走路面に接触した。 同機には、機長のみが搭乗していたが、負傷はなかった。 		
	原因	本重大インシデントは、機長が着陸直前に脚下げ操作を実施したため、作動が間に合わずに脚下げ途中の状態で接地し、固定されていない脚が自重を支えることができずに格納方向に戻されて胴体着陸となり、胴体下面及びプロペラが滑走路面に接触したものと考えられる。 同機が、脚下げ途中の状態で接地したことについては、機長が意図的に脚下げ時期		

		を遅らせて進入を行っていたが、ファイナルアプローチで進入角及び速度の修正操作が重なったことで脚下げ操作を失念し、脚を下げていないことに気付いた際に着陸復行せず、脚下げ操作を行って脚のダウンロックを確認しないまま、着陸を継続したことによるものと考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	(1) チェックリストの活用 「AIM-J第81号」の記載のとおり、人間は同時に複数の仕事を行うことができず、見落としや勘違いをなくすることは困難であり、飛行における重要な操作の点検では、チェックリストの活用が必要である。また、チェックリストはどのような状況でも必要な操作を遺漏なく確実に行うためのものであることから、飛行の節目における各種操作は、チェックリストの実施も手順に含めて余裕のある実施時機を計画することが必要である。 (2) 着陸復行の判断 パイロットは、常に緊張感を持って操縦することが重要であり、安全に着陸できない可能性がある場合は、躊躇なく着陸復行を行うことが重要である。 また、ファイナルアプローチの段階でチェックリストが終了していない状況では、改めて着陸準備をやり直すために着陸復行を考慮することが重要である。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inci/AI2025-7-2-JA4022.pdf		
13	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 8. 28	R6. 10. 10 新潟県上越市	新日本ヘリコプター(株)	JA6412 ベル式412EP型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、新潟県上越市安塚区須川地内の上空を飛行中、機外につり下げていたバケットから生コンクリートを意図せず落下させた。なお、地上の人又は物件への被害はなかった。 		
	原因	本重大インシデントは、同機が生コンを入れたバケットをつり下げて飛行中、意図せずバケットの底板が開いたことにより、バケット内の生コンが落下したものと推定される。 意図せずバケットの底板が開いたことについては、当該バケットの使用実績の増加に伴い、リンクの支点の入り込みが浅くなってロックが適切に働かず、機体が右旋回した際の遠心力により底板に掛かる荷重が増加したことで、底板が荷重に耐えられなくなったことによるものと考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	リンクのみで底板を支えているバケットは、定期的にリンクの状態を点検し、必要に応じてリンク調整を行うことを徹底する必要がある。また、不測の事態に備えてバケットの底板が意図せず開くことがないようなロック機構を取り付けることが望ましい。(調査報告書の「3. 分析」欄を参照)		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inci/AI2025-7-3-JA6412.pdf		
14	公表日	発生年月日・発生場所	所属	登録記号・型式
	R7. 10. 30	R6. 8. 8 神戸空港滑走路上	(学)ヒラタ学園	JA824H ユーロコプター式EC135P2+型 (回転翼航空機)

	概要	同機は、神戸空港に着陸する際、航空管制官から誘導路上に設けられたヘリコプター用離着陸地点（ヘリパッド）への着陸を指示されていたが、滑走路に着陸した。			
	原因	本重大インシデントは、同機が同空港に着陸した際、機長が、同学園の課目実施要領の諸元に基づく飛行を行うことに傾注したことから、連続離着陸訓練を行っているときと同様に、滑走路を目掛けて進入する感覚となり、ヘリパッドへの着陸から滑走路への着陸に意識がすり替わってしまったため、滑走路に着陸したものと推定される。			
	必要と考えられる再発防止策	空港において複数の着陸場所がある航空機は、着陸しようとしている地点が管制官の指示と異なっていないことを確認する必要がある。また、管制官は、正しい復唱をした航空機であっても、指示の内容と異なる動きをする事態が本件のみならず過去にも発生している現状を踏まえて継続的視認に努めることが重要である。（調査報告書の「3.分析」欄を参照）			
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inc/2025-8-1-JA824H.pdf			
15	公表日	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7.10.30	R7.7.2 静岡県浜松市の上空、対地高度約150m		新日本ヘリコプター(株)	JA6686 アエロスパシアル式AS332L1型 (回転翼航空機)
	概要	同機は、物資輸送のため、浜松市天竜区春野町にある鉄塔付近の荷つり場から、春野場外離着陸場に向けて、物資を機外につり下げて飛行中、荷崩れ防止のために装着していた固縛材が意図せず山林に落下した。 同機には、機長ほか整備士2名、計3名が搭乗していたが、負傷者はいなかった。			
	原因	本重大インシデントは、同機が荷物をつり上げた後の前進飛行中に、荷物Aの両端に装着されていた固縛材が風圧を受け、そのうちの一端の固縛材が意図せず脱落したものと認められる。 荷物に取り付けられた固縛材が風圧を受けて脱落したことについては、荷物を固縛材でこん包する際、手順の一部が実施されていなかったことによるものと推定される。			
	必要と考えられる再発防止策	同社は、次について作業前に確認する必要がある。 ① 荷物のこん包状態が適切であることを、確認すること。 ② 荷つり作業に従事する者全員が、安全教育を受講していること。（調査報告書の「3.分析」欄を参照）			
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inc/2025-8-2-JA6686.pdf			
	公表日	発生年月日・発生場所		所属	登録記号・型式
	R7.12.18	R6.7.28 茨城県結城郡八千代町上空		個人	JA02KG アグスタ式A109E型 (回転翼航空機)

	概要	同機は、無線機器の動作確認のため茨城県結城市内所在の場外離着陸場を離陸し、茨城県結城郡八千代町上空を飛行中、操縦系統の一部の不具合により航空機の操縦に障害が発生したため、緊急事態を宣言し、グラウンドに着陸した。	
	原因	本重大インシデントは、同機が飛行中、シザーズのローワー・リンクとアッパー・スワッシュ・プレートの締結に使用されていたセルフ・ロック・ナット及びコッター・ピンの機能が最終的に喪失したため、ナット及びワッシャーとともにシザーズのローワー・リンクがアッパー・スワッシュ・プレートから外れ、操縦障害が生じたことによるものと推定される。 セルフ・ロック・ナット及びコッター・ピンの機能が喪失したことについては、シザーズの取付け時の作業が適切に実施されず、作業実施後の確認も不足していたことによる可能性が考えられる。	
	必要と考えられる再発防止策	シザーズのコッター・ピンの取付作業を含め、航空機の整備作業に当たっては、作業者が適切に作業し、作業実施後に確認することが重要である。（調査報告書の「3. 分析」欄を参照）	
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/aircraft/rep-inci/AI2025-9-1-JA02KG.pdf	

7 令和7年に行った情報提供（航空事故等）

令和7年に行った情報提供は1件であり、その内容は次のとおりです。

壱岐空港の北北東約31km付近の海上において発生したエス・ジー・シー佐賀航空株式会社所属ヘリコプター事故に関する情報提供

（令和7年5月2日情報提供）

（航空事故の概要）

エス・ジー・シー佐賀航空株式会社所属ヘリコプターJA555H（ユーロコプター式EC135T2+型）は、令和7年4月6日、患者輸送のため、対馬空港から福岡和白病院に向けて飛行中、13時47分ごろ、壱岐空港の北北東約31km付近の海上に不時着水し、搭乗者6名中3名が死亡し3名が負傷した。

（情報提供）

現在までの調査の結果、事故機においてテール・ローターのコントロール・ロッドの前方部が破断していたことが判明した。（別紙参照）

当該部品は機体を制御する上で重要な部品であり、これが破断した場合、事故等が発生するおそれがあることから、本日付けで首席航空事故調査官から航空局安全部安全政策課長あて情報提供を行った。破断の原因等については、今後詳細な調査を行う。

なお、同箇所については、平成19年12月、静岡県静岡市で発生したオールニッポンヘリコプター株式会社所属ユーロコプター式EC135T2型JA31NH航空事故において破断しており、JA31NHの事故の後、当該ロッドはアルミ製からスチール製に材質変更され、当該ロッドの延長にあるボール・ピボットの400時間又は12か月のどちらか早い間隔での点検が求められている。

別紙を含む情報提供の内容は、当委員会ホームページに掲載されています。

<https://jtsb.mlit.go.jp/iken-teikyo/JA555H20250502.pdf>



第4章 鉄道事故等調査活動

1 調査対象となる鉄道事故・鉄道重大インシデント

＜調査対象となる鉄道事故＞

◎運輸安全委員会設置法 第2条第3項（鉄道事故の定義）

「鉄道事故」とは、①～③であって、かつ、④の重大な事故をいう。

- ①列車又は車両の運転中における事故（鉄道事業法 第19条※）
- ②専用鉄道において発生した列車の衝突又は火災その他の列車又は車両の運転中における事故
- ③軌道において発生した車両の衝突、火災その他の車両の運転中における事故
↓であって、
- ④国土交通省令（運輸安全委員会設置法施行規則 第3条）で定める重大な事故

※ 列車の衝突、火災、その他の列車又は車両の運転中における事故であって国土交通省令（鉄道事故等報告規則 第3条第1項）で定めるもの

○運輸安全委員会設置法施行規則 第3条（重大な事故）

1 鉄道事故等報告規則 第3条第1項の①～③の事故

- ①列車衝突事故 列車が他の列車又は車両と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ②列車脱線事故 列車が脱線した事故をいう（作業中の除雪車に係るものを除く）。
- ③列車火災事故 列車に火災が生じた事故をいう。

2 同規則第3条第1項の④～⑥の事故であって、イ～ニのいずれかに掲げるもの

- ④踏切障害事故 踏切道において、列車又は車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑤道路障害事故 踏切道以外の道路において、列車又は車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑥鉄道人身障害事故 列車又は車両の運転により人の死傷を生じた事故をいう。
↓であって、
 - イ 乗客、乗務員等に死亡者を生じたもの
 - ロ 5人以上の死傷者を生じたもの（死亡者を生じたものに限る。）
 - ハ 踏切遮断機が設置されていない踏切道において発生したものであって、死亡者を生じたもの
 - ニ 鉄道係員の取扱い誤り又は車両若しくは鉄道施設の故障、損傷、破壊等に原因があるおそれがあると認められるものであって、死亡者を生じたもの

3 同規則第3条第1項の②及び④～⑦の事故であって、特に異例と認められるもの

- ②列車脱線事故 列車が脱線した事故をいう。
- ④踏切障害事故 踏切道において、列車又は車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑤道路障害事故 踏切道以外の道路において、列車又は車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑥鉄道人身障害事故 列車又は車両の運転により人の死傷を生じた事故をいう。
- ⑦鉄道物損事故 列車又は車両の運転により500万円以上の物損を生じた事故をいう。

↓であって、
特に異例と認められるもの

4 専用鉄道において発生した同規則第3条第1項の①～⑦の事故に準ずるものであって、特に異例と認められるもの（専用鉄道に関する事故）

専用鉄道において発生した

↓

- ①列車衝突事故 列車が他の列車又は車両と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ②列車脱線事故 列車が脱線した事故をいう。
- ③列車火災事故 列車に火災が生じた事故をいう。
- ④踏切障害事故 踏切道において、列車又は車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑤道路障害事故 踏切道以外の道路において、列車又は車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑥鉄道人身障害事故 列車又は車両の運転により人の死傷を生じた事故をいう。
- ⑦鉄道物損事故 列車又は車両の運転により500万円以上の物損を生じた事故をいう。

↓に準ずるものであって、
特に異例と認められるもの

5 軌道において発生した上記1～3の事故に準ずるものとして運輸安全委員会が告示（運輸安全委員会設置法施行規則第3条第5号の事故及び同令第4条第7号の事態を定める告示 第1条）で定めるもの（軌道に関する事故）

・運輸安全委員会設置法施行規則第3条第5号の事故及び同令第4条第7号の事態を定める告示 第1条（軌道に関する事故）

- 1 軌道事故等報告規則 第1条第1項の①～⑥の事故であって、イ～ハのいずれかに掲げるもの

- ①車両衝突事故 本線路を運転する車両が他の車両と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ②車両脱線事故 本線路を運転する車両が脱線した事故をいう。
- ③車両火災事故 本線路を運転する車両に火災が生じた事故をいう。
- ④踏切障害事故 踏切道において、車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑤道路障害事故 踏切道以外の道路において、車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑥人身障害事故 車両の運転により人の死傷を生じた事故をいう。
↓であって、
イ 乗客、乗務員等に死亡者を生じたもの
ロ 5人以上の死傷者を生じたもの（死亡者を生じたものに限る。）
ハ 踏切遮断機が設置されていない踏切道において発生したものであって、死亡者を生じたもの

2 同規則第1条第1項の①～⑦の事故であって、特に異例と認められるもの

- ①車両衝突事故 本線路を運転する車両が他の車両と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ②車両脱線事故 本線路を運転する車両が脱線した事故をいう。
- ③車両火災事故 本線路を運転する車両に火災が生じた事故をいう。
- ④踏切障害事故 踏切道において、車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑤道路障害事故 踏切道以外の道路において、車両が道路を通行する人又は車両等と衝突し、又は接触した事故をいう。
- ⑥人身障害事故 車両の運転により人の死傷を生じた事故をいう。
- ⑦物損事故 車両の運転により500万円以上の物損を生じた事故をいう。
↓であって、
特に異例と認められるもの

3 新設軌道又は道路の路面以外に敷設する併用軌道において、鉄道に関する技術上の基準を定める省令を準用して運転する軌道で発生した事故であって、運輸安全委員会設置法施行規則 第3条の1～3の事故に準ずるもの

調査対象となる鉄道事故

区 分	列車衝突	列車脱線	列車火災	踏切障害	道路障害	人身障害	物損
鉄道 【法2-3】 鉄道に準じて 運転する軌道 を含む 【告1-3】	全件※1 【施規3-1】			・乗客、乗務員等に死亡者を生じたもの ・5人以上の死傷者を生じたもの（死亡者を生じたものに限る。） ・踏切遮断機が設置されていない踏切道において発生したものであって、死亡者を生じたもの ・鉄道係員の取扱い誤り又は車両若しくは鉄道施設の故障、損傷、破壊等に原因があるおそれがあると認められるものであって、死亡者を生じたもの 【施規3-2】			
		特に異例と認められるもの 【施規3-3】		特に異例と認められるもの【施規3-3】			
専用鉄道	特に異例と認められるもの【施規3-4】						
軌道 【施規3-5】	車両衝突	車両脱線	車両火災	踏切障害	道路障害	人身障害	物損
	・乗客、乗務員等に死亡者を生じたもの ・5人以上の死傷者を生じたもの（死亡者を生じたものに限る。） ・踏切遮断機が設置されていない踏切道において発生したものであって、死亡者を生じたもの 【告1-1】						
	特に異例と認められるもの【告1-2】						

※1 作業中の除雪車に係る列車脱線事故を除く【施規3-1】。ただし、特に異例と認められるものは調査の対象である【施規3-3】。

（注）表中、【法】は運輸安全委員会設置法、【施規】は運輸安全委員会設置法施行規則、【告】は運輸安全委員会告示を示し、数字は条・号を略記したもの（【法】においては、条・項を略記したもの）。

＜調査対象となる鉄道重大インシデント＞

◎運輸安全委員会設置法 第2条第4項第2号（鉄道事故の兆候の定義）

「鉄道事故の兆候」とは、鉄道事故が発生するおそれがあると認められる国土交通省令（運輸安全委員会設置法施行規則 第4条）で定める事態をいう。

○運輸安全委員会設置法施行規則 第4条

※1～6に掲げる事態に関する「」で記載した名称は、略称である。

- 1 閉そくの取扱いを完了しないうちに、当該閉そく区間を運転する目的で列車が走行した事態＝「閉そく違反」
↓であって、
当該区間に他の列車又は車両が存在したもの
- 2 列車の進路に支障があるにもかかわらず、当該列車に進行を指示する信号が現示された事態又は列車に進行を指示する信号を現示中に当該列車の進路が支障された事態＝「信号違反」
↓であって、
当該進路に列車が進入したもの
- 3 列車が停止信号を冒進し、当該列車が本線路における他の列車又は車両の進路を支障した事態＝「信号冒進」
↓であって、
当該進路の区間を防護する信号機の防護区域に他の列車又は車両が進入したもの
- 4 鉄道線路、運転保安設備等に列車の運転の安全に支障を及ぼす故障、損傷、破壊等が生じた事態＝「施設障害」
↓であって、
列車の衝突、脱線又は火災が発生する危険性が特に著しい故障、損傷、破壊等が生じたもの
- 5 車両の走行装置、ブレーキ装置、電気装置、連結装置、運転保安設備等に列車の運転の安全に支障を及ぼす故障、損傷、破壊等が生じた事態＝「車両障害」
↓であって、
列車の衝突、脱線又は火災が発生する危険性が特に著しい故障、損傷、破壊等が生じたもの
- 6 「閉そく違反」、「信号違反」、「信号冒進」、「本線逸走※1」、「工事違反※2」、「車両脱線※3」、「施設障害」、「車両障害」、「危険物漏えい※4」、「前9項目に準ずる事態（その他）」
↓であって、
特に異例と認められるもの

※1「本線逸走」とは、列車又は車両が停車場間の本線を逸走した事態をいう。

※2「工事違反」とは、列車の運転を停止して行うべき工事又は保守の作業中に、列車が当該作業をしている区間を走行した事態をいう。

※3「車両脱線」とは、車両が脱線した事態であって、下記に掲げるものをいう。
・本線において車両が脱線したもの

- ・側線において車両が脱線し、本線を支障したもの
- ・側線において車両が脱線したものであって、側線に特有の設備又は取扱い以外に原因があると認められるもの

※4「危険物漏えい」とは、列車又は車両から危険品、火薬類等が著しく漏えいした事態をいう。

- 7 軌道において発生した上記1～6の事態に準ずるものとして運輸安全委員会が告示（運輸安全委員会設置法施行規則第3条第5号の事故及び同令第4条第7号の事態を定める告示 第2条）で定めるもの

・**運輸安全委員会設置法施行規則第3条第5号の事故及び同令第4条第7号の事態を定める告示 第2条（軌道に関する重大インシデント）**

※1～4に掲げる事態に関する「」で記載した名称は、略称である。

- 1 保安方式の取扱いを完了しないうちに、当該保安区間を運転する目的で本線路を運転する車両が走行した事態＝「保安方式違反」

↓であって、

当該区間に他の本線路を運転する車両が存在したもの

- 2 線路、保安装置等に本線路を運転する車両の運転の安全に支障を及ぼす故障、損傷、破壊等が生じた事態＝「施設障害」

↓であって、

本線路を運転する車両の衝突、脱線又は火災が発生する危険性が特に著しい故障、損傷、破壊等が生じたもの

- 3 車両の走行装置、ブレーキ装置、電気装置、連結装置等に本線路を運転する車両の運転の安全に支障を及ぼす故障、損傷、破壊等が生じた事態＝「車両障害」

↓であって、

本線路を運転する車両の衝突、脱線又は火災が発生する危険性が特に著しい故障、損傷、破壊等が生じたもの

- 4 「保安方式違反」、「信号冒進^{※1}」、「本線逸走^{※2}」、「施設障害」、「車両障害」、「危険物漏えい^{※3}」、「前6項目に準ずる事態（その他）」

↓であって、

特に異例と認められるもの

※1「信号冒進」とは、本線路を運転する車両が停止信号を冒進し、他の車両の進路を支障した事態をいう。

※2「本線逸走」とは、車両が本線を逸走した事態をいう。

※3「危険物漏えい」とは、車両から危険品、火薬類等が著しく漏えいした事態をいう。

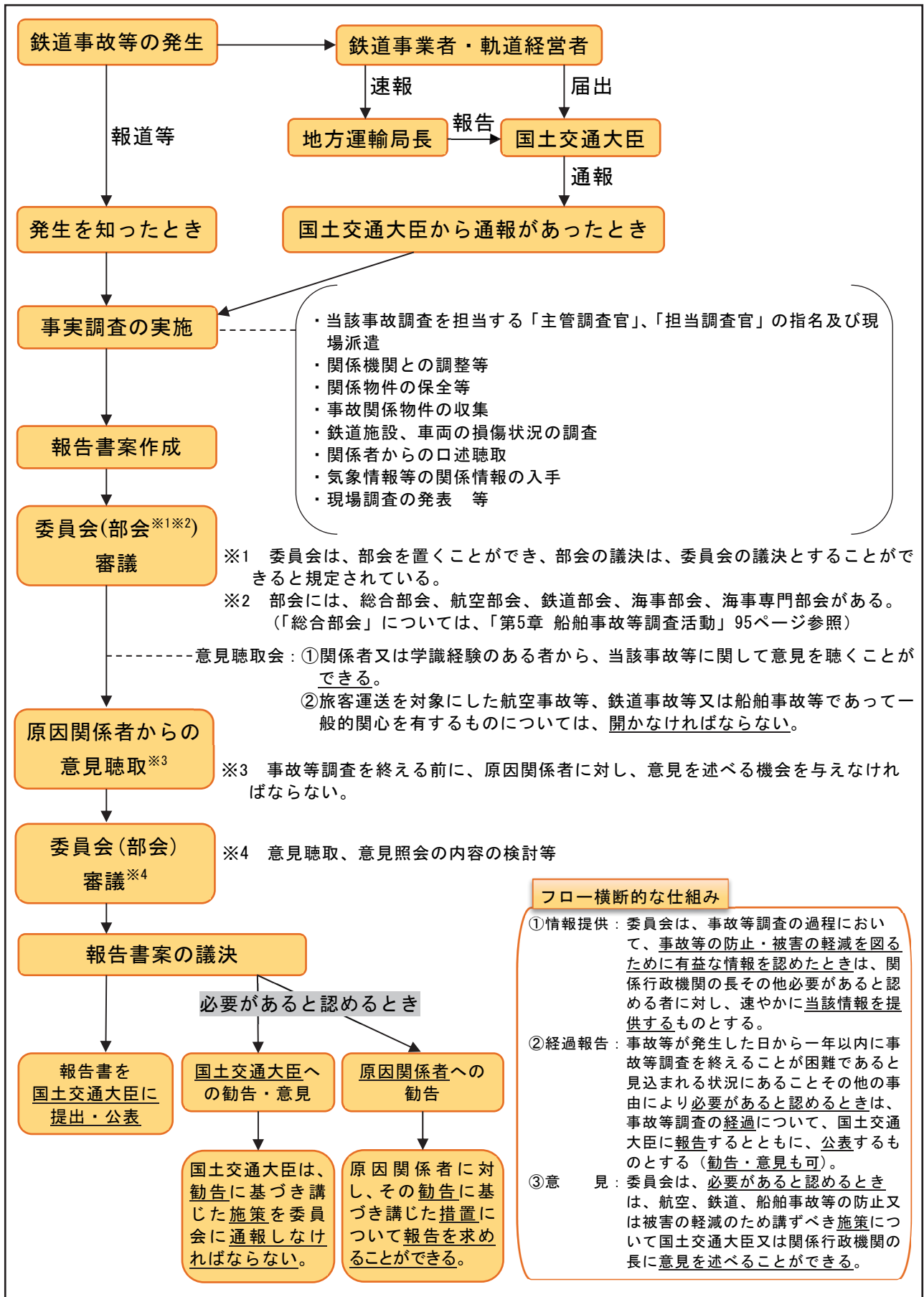
- 5 新設軌道又は道路の路面以外に敷設する併用軌道において、鉄道に関する技術上の基準を定める省令を準用して運転する軌道で発生した事態であって、運輸安全委員会設置法施行規則 第4条の1～6の事態に準ずるもの

調査対象となる鉄道重大インシデント

区分	閉そく違反	信号違反 信号冒進	施設障害	車両障害	本線逸走 工事違反 車両脱線 危険物漏えい その他
鉄道 【法2-4-2】 (鉄道に準じて 運転する軌道を含 む【告2-5】)	他列車の存在など一定の条件 【施規4-1, 4-2, 4-3】	衝突・脱線・火災の 危険性が特に著しいもの 【施規4-4, 4-5】			
	特に異例と認められるもの【施規4-6】				
	保安方式違反	信号冒進	施設障害	車両障害	本線逸走 危険物漏えい その他
軌道 【施規4-7】	他車両の存在 など一定の条件 【告2-1】		衝突・脱線・火災の 危険性が特に著しいもの 【告2-2, 2-3】		
	特に異例と認められるもの【告2-4】				

(注) 表中、【法】は運輸安全委員会設置法、【施規】は運輸安全委員会設置法施行規則、【告】は運輸安全委員会告示を示し、数字は条・号を略記したもの(※【法】においては、条・項・号を略記したもの)。

2 鉄道事故等調査の流れ



3 鉄道事故等調査の状況

令和7年において取り扱った鉄道事故等調査の状況は、次のとおりです。

鉄道事故は、令和6年から調査を継続したものが13件、令和7年に新たに調査対象となったものが12件あり、このうち調査報告書の公表を8件行い、17件は令和8年へ調査を継続しました。

また、鉄道重大インシデントは、令和6年から調査を継続したものが5件、令和7年に新たに調査対象となったものが2件あり、このうち調査報告書の公表を3件行い、4件は令和8年へ調査を継続しました。

公表した調査報告書 11 件のうち、勧告を行ったのは 2 件、意見を述べたのは 0 件となっています。

令和7年における鉄道事故等調査取扱件数

(件)

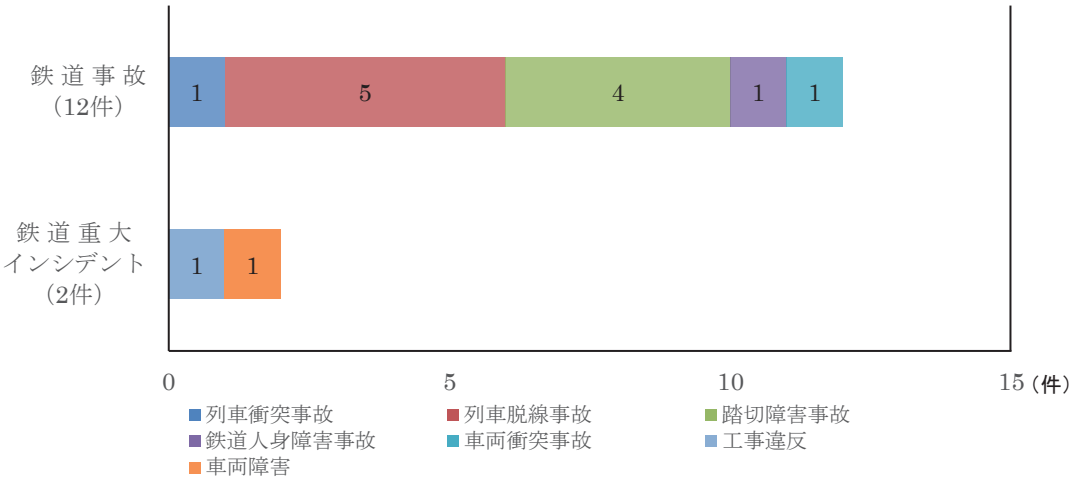
区 別	令和 6年から 継続	令和7年に 調査対象 となった 件 数	計	公表した 調査 報告書	(勧告)	(意見)	令和8年 へ 継続	(経過 報告)
鉄 道 事 故	13	12	25	8	(1)	(0)	17	(5)
鉄 道 重 大 インシデント	5	2	7	3	(1)	(0)	4	(2)

4 調査対象となった鉄道事故等の状況

令和7年に新たに調査対象となった鉄道事故等は、鉄道事故が12件で前年の10件に比べ2件増加しており、鉄道重大インシデントが2件で前年の5件に比べ3件減少となりました。

事故等種類別にみると、鉄道事故では列車衝突1件、列車脱線5件、踏切障害4件、鉄道人身障害1件、車両衝突1件となっており、鉄道重大インシデントでは工事違反1件、車両障害1件となっています。

令和7年に調査対象となった鉄道事故等種類別件数



死亡及び負傷者は、計25名であり、その内訳は、死亡が5名、負傷が20名となっています。

死亡及び負傷者の状況(鉄道事故)

(名)

令和7年							
区 分	死 亡			負 傷			合 計
	乗務員	乗 客	その他	乗務員	乗 客	その他	
死 傷 者	0	1	4	4	16	0	25
合 計	5			20			

※ 上記統計は、調査中の案件も含まれていることから、調査・審議の状況により変更が生じることがあります。

5 令和7年に発生した鉄道事故等の概要

令和7年に発生した鉄道事故等の概要は次のとおりです。

(鉄道事故)

1	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 3. 2 列車脱線事故	えちぜん鉄道(株)	勝山永平寺線 比島駅～発坂駅間 (福井県)
概要	本件列車の運転士は、比島駅～発坂駅間を速度約45km/hで力行運転中、約35m前方の線路内に岩塊を認めたため非常ブレーキを使用した。列車はこれに衝突し、衝突位置の約20m先で停止した。停止後に運転士が列車を確認したところ、先頭車両の前台車の全2軸が右側に、後台車の全2軸が左側に脱線していた。また、先頭車両の前頭左下部及び車体左側面が破損しており、先頭車両の車体中央付近左側には大きな岩塊があった。 同列車には、乗客2名及び運転士1名が乗車しており、このうち運転士が負傷した。		
2	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 3. 25 車両衝突事故	熊本市交通局	幹線 熊本城・市役所前停留場構内 (熊本県)
概要	本件車両の運転士は、通町筋停留場を発車し、熊本城・市役所前停留場に向けて走行中、同停留場に停車中の先行車両の手前に本件車両を停車させるべくブレーキを操作したが、本件車両は十分に減速せず先行車両に衝突した。		

		先行車両及び本件車両にはそれぞれ約30名ずつが乗車しており、このうち15名（先行車両の運転士並びに先行車両及び本件車両の乗客14名）が負傷した。	
3	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 4. 8 列車脱線事故	北海道旅客鉄道(株)	宗谷線 天塩中川駅～間寒別駅間（北海道）
	概要	本件列車の運転士は走行中に縦揺れを感じ、非常停止した。現地を確認したところ、バラストなど道床が流出し、列車が脱線していた。	
4	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 5. 21 鉄道人身障害事故	長野電鉄(株)	長野線 須坂駅～日野駅間（長野県）
	概要	本件列車の運転士は須坂駅～日野駅間を走行中、線路を支障している構造物を発見し、非常制動を執るも及ばず、衝撃して停車した。 その後、乗客1名の死亡及び2名の負傷が確認された。	
5	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 6. 26 踏切障害事故	九州旅客鉄道(株)	日南線 飫肥駅～日南駅間（宮崎県） 南平公民館踏切道（第4種踏切道：踏切遮断機及び踏切警報機なし）
	概要	本件列車の運転士は、当該踏切道を通過中に異音を認め、非常停止手配を取り扱い停車した。現地を確認したところ公衆を発見したが、その後、公衆の死亡が確認された。	
6	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 8. 13 踏切障害事故	九州旅客鉄道(株)	佐世保線 上有田駅～有田駅間（佐賀県） 八幡神社踏切道（第3種踏切道：踏切遮断機なし、踏切警報機あり）
	概要	本件列車の運転士は、当該踏切道内に公衆を認め、直ちに気笛吹鳴を行うとともに非常停止手配を執ったが衝突した。 その後、公衆の死亡が確認された。	
7	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 8. 31 踏切障害事故	九州旅客鉄道(株)	日南線 日南駅～飫肥駅間（宮崎県） 県営住宅踏切道（第3種踏切道：踏切遮断機なし、踏切警報機あり）
	概要	本件列車の運転士は、当該踏切道に進行方向右側から自動車が進入してくるのを認め、直ちに気笛吹鳴を行うとともに非常停止措置を執ったが衝突した。 その後、自動車を運転していた公衆の死亡が確認された。	
8	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 9. 4 列車脱線事故	東日本旅客鉄道(株)	上越線 後閑駅～上牧駅間（群馬県）
	概要	本件列車の運転士は、当該区間を走行中、異音を確認したため停車させた。 現地を確認したところ、炭水車の1軸（先頭車軸から7軸目）が進行方向左側に脱線していた。	
9	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 10. 5 列車衝突事故	東急電鉄(株)	田園都市線 梶が谷駅構内（神奈川県）
	概要	本件回送列車の見習い運転士は、梶が谷駅構内の入換作業のため構内3番線～5番線（引込線）を走行中、過走を防止する信号に抵触し、所定停止位置より手前で停止した為、ブレーキを解除させる措置を執り再度所定停止位置まで進行しようとしたところ、防護無線を受信した為、停止した。 田園都市線上り線を走行していた本件普通列車の運転士は、梶が谷駅進入前、所定進路3番線を確認したところで、5番線（引込線）へ転線中の列車が通常より接近した位置であると感じた為、非常ブレーキを操作したが及ばず、本件回送列車に接触し停車し、防護無線を送信した。 確認したところ、本件回送列車の最後部車両の第1台車1軸目と2軸目が進行方向の右側に脱線していた。	
10	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 12. 12 列車脱線事故	秋田内陸縦貫鉄道(株)	秋田内陸線 荒瀬駅～萱草駅間（秋田県）
	概要	本件列車は、当該区間を走行中、倒木と衝突し脱線して、橋りょう下に落下した。	
11	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7. 12. 17	日本貨物鉄道(株)	鶴見線 浜川崎駅構内（神奈川県）

12	列車脱線事故		
	概要	本件列車は、浜川崎駅16番線を走行中、非常制動により停車した。 現地を確認したところ、前から12両目の全軸が進行方向右側に脱線していた。 また、前から11両目と12両目の間で列車が分離していた。	
	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7.12.31 踏切障害事故	東海旅客鉄道(株)	飯田線 飯田駅～切石駅間 (長野県)
	概要	本件列車の運転士は、当該踏切道内へ公衆が立ち入っていることを認め、直ちに非常停止手配を取り扱うとともに気笛吹鳴を行うも衝突した。 その後、公衆の死亡が確認された。	

以上の内容は、調査の進捗等により変わることがあります。

(鉄道重大インシデント)

1	発生年月日・インシデント種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7.3.6 車両障害	東日本旅客鉄道(株)	東北新幹線 上野駅～大宮駅間 (東京都)
	概要	本件列車の運転士は、上野駅を定刻に出発した。本件列車は、上野駅～大宮駅間を走行中、自動的にブレーキが動作し停車した。停止後に確認したところ、本件列車の7両目と8両目が分離していた。 本件列車には、乗客642名及び乗務員3名（運転士1名及び車掌2名）が乗車していたが、負傷者はいなかった。	
2	発生年月日・インシデント種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7.12.22 工事違反	江ノ島電鉄(株)	江ノ島電鉄線 和田塚駅～鎌倉駅間 (神奈川県)
	概要	運転司令は、上り最終列車が工事のための線路閉鎖区間（長谷駅～鎌倉駅間）を通過したことを確認し、線路閉鎖を実施した。 しかし、下り最終列車が、線路閉鎖した後、当該工事の作業区間を通過した。	

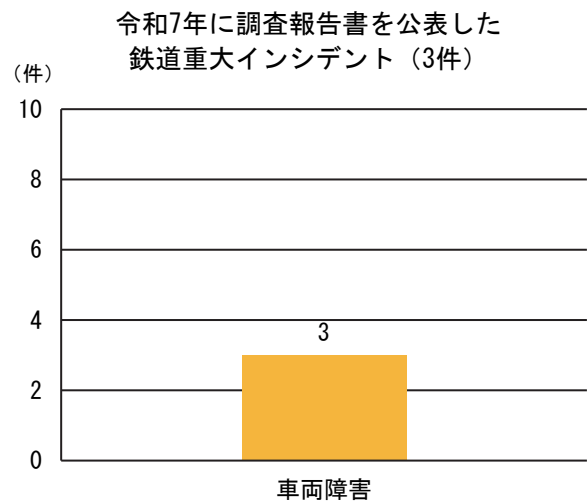
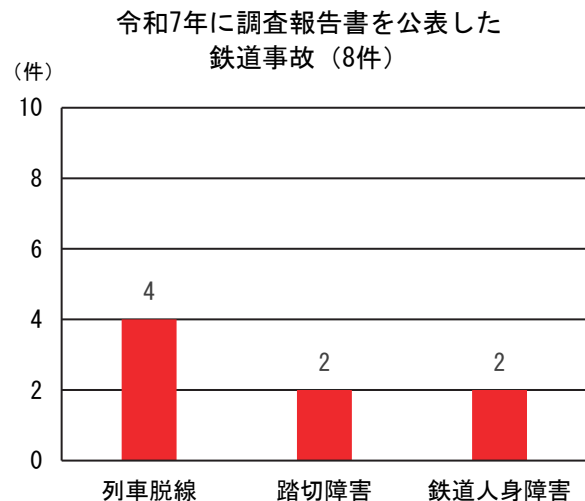
以上の内容は、調査の進捗等により変わることがあります。

6 公表した鉄道事故等調査報告書の状況

令和7年に公表した鉄道事故等の調査報告書は11件あり、その内訳は、鉄道事故8件、鉄道重大インシデント3件となっています。

事故等種類別にみると、鉄道事故では列車脱線4件、踏切障害2件、鉄道人身障害2件となっており、鉄道重大インシデントでは車両障害3件となっています。

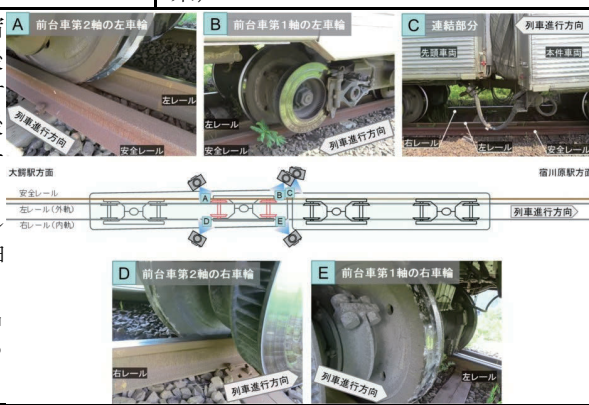
死亡及び負傷者は、計6名であり、その内訳は、死亡が5名、負傷が1名となっています。



令和7年に公表した鉄道事故等の調査報告書の概要は次のとおりです。

公表した鉄道事故の調査報告書（令和7年）

1	公表日	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区（場所）
	R7. 1. 30	R6. 2. 13 列車脱線事故（踏切障害に伴うもの）	東海旅客鉄道㈱	飯田線 豊川駅構内（愛知県） 鈴与踏切道（第1種踏切道：踏切遮断機及び踏切警報機あり）
概要	本件列車の運転士は、三河一宮駅～豊川駅間を速度約76km/hで走行中、鈴与踏切道（第1種踏切道）内にとどまっていた自動車を認め、直ちに非常停止手配を執ったが、同列車は同自動車と衝突し、その後約136m走行して停止した。停止後に同運転士が同列車を確認したところ、先頭車両前台車の前軸が左側（前後左右は列車の進行方向を基準とする。）に脱線していた。 この事故により、同自動車の運転者が死亡した。  本件自動車の左側面 本件自動車の右側面 右側前照灯付近が損傷			
原因	本事故は、第1種踏切道である鈴与踏切道に列車が接近し踏切警報機が動作している状況において、自動車が同踏切道内に進入してとどまり、同列車と衝突したことにより同列車が脱線したものと推定される。 同踏切警報機の警報開始後に同自動車が同踏切道内に進入したこと及び同自動車が同踏切道内にとどまったことについては、同自動車の運転者が死亡しているため詳細を明らかにすることはできなかった。			
必要と考えられる再発防止策	本事故は、本件踏切警報機の警報開始後に本件自動車が本件踏切内に進入してとどまったことにより発生している。したがって、事故の再発防止には、都市計画道路豊川牧野線の整備を進め、立体交差化により本件踏切の廃止を早期に実現することが望まれる。			
調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-acci/RA2025-1-1.pdf			

2	公表日	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区（場所）
	R7.3.27	R5.4.11 鉄道人身障害事故	富山地方鉄道(株)	本線 越中三郷駅～越中荏原駅間 (富山県)
	概要	本件列車の運転士は、越中三郷駅を定刻に出発し、上り勾配の左曲線（前後左右は列車の進行方向を基準とする。）を速度約78km/hで力行運転中、複数の作業員が線路内にいるのを発見した。このため運転士は気笛を吹鳴するとともに直ちに停止手配を執ったが、同列車は複数いた作業員のうちの1名と接触し、約82m走行して停止した。この事故により同作業員は死亡した。 列車には乗客10名と運転士1名が乗車していたが、負傷者はいなかった。		
	原因	本事故は、保線作業の業務において、作業員が列車の接近に気付かず本線上で作業を継続していたため列車と触車したことにより発生したものと推定される。 作業員が列車の接近に気付かず作業を継続していたことについては、富山地方鉄道株式会社の社内規程である「技術関係従事員触車事故防止要領」に定められた見張り業務に専念する列車見張り員*が配置されていなかったことによって列車接近の合図が行われなかったためと推定される。 列車見張り員が見張り業務に専念していなかったことについては、同社において、保線作業時の安全に関する取扱い、「技術関係従事員触車事故防止要領」の教育が徹底されていなかったためと考えられる。 また、同社において、保線作業時の安全に関する取扱いが徹底されていなかったことについては、過去の同種事故に対する認識が薄く、現場の対策状況を把握していなかったことが関与した可能性が考えられる。 *1ここでの「列車見張り員」とは、列車等の接近を監視し、従事員（保線作業員）に待避合図をするために配置された者をいう。		
	必要と 考えられる 再発防止策	本事故は保線作業における見張り業務や安全管理体制の不備により発生したものと考えられる。同社は「触車事故防止要領」及び関係規程類を見直し、整合性を図った上で、全ての関係する係員に教育し、遵守させるとともに、線路内での作業を行うのに必要な知識及び技能が不十分な者が作業責任者及び列車見張り員とならないようにすること、列車見張り員は見張り業務に専念するよう徹底することが必要である。 また、同社は、現場の作業実態を把握し、事故防止のために必要な取組を進めるなど、安全管理体制を強化することが必要である。		
	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-acci/RA2025-2-2.pdf 		
3	公表日	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区（場所）
	R7.3.27	R5.8.6 列車脱線事故	弘南鉄道(株)	大鰐線 大鰐駅～宿川原駅間(青森県)
	概要	本件列車の運転士は、大鰐駅～宿川原駅間の半径190mの右曲線（前後左右は列車の進行方向を基準とする。）を速度約25km/hで走行中に後方から異音を感じたため、非常ブレーキを使用して列車を停止させた。 停止後に運転士が降車して確認したところ、後部車両の前台車の第1軸及び第2軸が左側に脱線していた。 列車には、乗客18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	本事故は、列車が半径190mの右曲線を通過中に、後部車両の前台車第1軸の左側（外軌側）の輪重が小さい状態で、横圧及びアタック角^{*1}が増加し、車輪がレールに乗り上がったことにより、左に脱線したものと考えられる。 外軌側の輪重が小さくなったことについては、列車がカント^{*2}超過状態で走行していたことで定常的な輪重が減少していたことに加え、車体ローリングが大きくなりやすい特徴を有する車両であったこと及び、軌道に大きな通り変位と周期的な水準変位があったことにより、車体ローリングによる動的な輪重の減少が発生していたことが影響していた可能性があると考えられる。 外軌側の横圧及びアタック角が増加したことについては、車輪がレールに乗り上がった地点付近に大きな通り変位が存在したことが影響したと考えられる。 大きな通り変位が存在したことについては、通り変位の算出方法として基準線^{*3}の設定に設計値を用いていたため、実際の曲線線形に対応した通り変位が把握できていなかったこと、通り変位の補修効果が少なかったことにより、必要な軌道の補修ができていなかったことが関与しているものと考えられる。 ^{*1}「アタック角」とは、車輪がレール上を転動するときの車輪とレールとの相対角度のことであり、この角度が大きいほど乗り上がり脱線に対する安全性が低下するものである。 ^{*2}「カント」とは、曲線を走行する際の遠心力が走行安全性及び乗り心地に悪影響を及ぼさないよう設定された、曲線外側のレールと内側のレールとの高低差をいう。 ^{*3}ここでいう「基準線」とは、軌道変位を算出する際に基準となる値で、軌道検測値から基準線の値を差し引いた値が軌道変位となるものをいう。		
	必要と 考えられる 再発防止 策	本事故は軌道の維持管理が不十分であったことにより発生したものと考えられる。よって、同社は、軌道変位の管理について、軌道の補修方法を見直すとともに、整備基準値を超過した箇所に対して、速やかに極力効果が持続する補修方法を選定し実施するなど厳正に対応し、軌道の維持管理を適切に行う必要がある。 特に、通り変位の管理については、現場実態に応じた基準線の設定を行うなどして、適切な通り変位を算出するよう手法の見直しを検討することが望ましい。 また、曲線部において極力カント超過状態での走行を避けるため、設定しているカントが大き過ぎる場合は、走行する列車の速度を考慮したカントに補正することが望ましい。		
	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-acci/RA2025-2-1.pdf		
4	公表日	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区（場所）
	R7. 3. 27	R6. 4. 6 踏切障害事故	上信電鉄㈱	上信線 馬庭駅～西山名駅間（群馬県） 天水踏切道（第4種踏切道：踏切遮断機及び踏切警報機なし）
	概要	本件列車の運転士は、馬庭駅～西山名駅間を速度約64km/hで惰行運転中、天水踏切道（第4種踏切道）の手前で左側（前後左右は列車の進行方向を基準とする。）から同踏切道に進入してくる歩行者を認めたため、停止手配を執ったが、同列車は同歩行者と衝突した。 この事故により、同歩行者が死亡した。		
	原因	本事故は、踏切遮断機及び踏切警報機が設けられていない第4種踏切道である天水踏切道に列車が接近している状況において、歩行者が同踏切道に進入したため、同列車と衝突したことにより発生したものと推定される。 列車が接近している状況で歩行者が同踏切道に進入したことについては、同歩行者が列車の接近を認識していなかった可能性が考えられるが、同歩行者が死亡しているため詳細を明らかにすることはできなかった。		
	必要と 考えられる 再発防止	踏切遮断機及び踏切警報機が設けられていない第4種踏切道は、安全性向上のためには廃止するのが望ましく、廃止できない場合は第1種化するべきである。また、廃止又は第1種踏切道への改良が実施されるまでの間は、注意喚起の看板の設置等、第4種踏		



	策	切道に対する各種の安全対策を推進することが望ましい。				
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-acci/RA2025-2-4.pdf				
5	公表日	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区（場所）		
	R7.3.27	R6.6.20 踏切障害事故	東日本旅客鉄道(株)	五能線 沢目駅～東八森駅間(秋田県) 萩の台踏切道（第3種踏切道：踏切遮断機なし、踏切警報機あり）		
	概要	本件列車の運転士は、沢目駅～東八森駅間を速度約80km/hで走行中、萩の台踏切道（第3種踏切道）の右側（前後左右は列車の進行方向を基準とする。）から同踏切道に進入してくる軽自動車が見えたと同時に衝突したことを認めたため、その瞬間に気笛を吹鳴するとともに非常ブレーキを使用した。 この事故により、同軽自動車の運転者が死亡し、同列車の乗客1名が負傷した。				
	原因	本事故は、踏切警報機が設けられた第3種踏切道である萩の台踏切道において、列車が接近している状況で軽自動車が同踏切道に進入したため、同列車と同軽自動車が衝突したことにより発生したものと推定される。 列車が接近している状況で軽自動車が同踏切道に進入したことについては、同軽自動車の運転者が列車の接近に気付いていなかった可能性が考えられるが、同軽自動車の運転者が死亡しているため、詳細を明らかにすることはできなかった。				
	必要と考えられる再発防止策	踏切遮断機のない第3種踏切道は、安全性向上のためには踏切道を廃止するのが望ましく、廃止できない場合は踏切遮断機を設置し第1種踏切道へ改良すべきである。 また、廃止又は第1種踏切道への改良が実施されるまでの間は、同社及び八峰町は、秋田県能代警察署等と協力し、同種踏切道の通行者に対して、啓発活動や注意を促す看板等の設置により、踏切通行時の一時停止及び安全確認を促すことが望ましい。 さらに、同社及び同町には本件踏切以外にも第3種及び第4種踏切道が存在していることから、同社及び沿線自治体等の関係者は、これらの踏切道の廃止又は第1種化について、合意形成に向けて継続して協議を進めていくことが望ましい。				
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-acci/RA2025-2-3.pdf				
6	公表日	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区（場所）		
	R7.5.29	R5.12.5 鉄道人身障害事故	西日本旅客鉄道(株)	山陽線 笠岡駅～里庄駅間（岡山県）		
	概要	同社の山陽線笠岡駅～里庄駅間において、バラストをかき上げる作業現場の約1,700m手前で、異常時に列車に対して停止手配を行う業務に従事していた列車見張員（停止手配員）は、上り高速貨第60列車と接触した。 また、同列車の運転士は、速度約68km/hで走行中、同停止手配員が立哨していた地点を通過した際に異音を感じたため、同列車を非常停止させた。降車して確認したところ、同停止手配員が倒れていることを認めた。 この事故により、同停止手配員が死亡した。				

第4章	原因	本事故は、作業現場の手前で異常時に列車に対して停止手配を行う業務に従事していた列車見張員（停止手配員）の体の一部が車両限界^{*1}を支障していたため、列車と停止手配員が接触したことにより発生したと推定される。 同停止手配員の体の一部が車両限界を支障していたことについては、同停止手配員が、停止表示標の白色布（待避完了を表す）について、赤色布（作業中を表す）と同じように、同列車運転士への掲出及び視認性が必要であると認識していた可能性があり、線路側に近づいて停止表示標の視認性を確保しようとした可能性及び、夜間で周辺が暗かったことから同列車の外形が触車の直前まで見えていなかった可能性が考えられるが、同停止手配員が死亡していることから、同停止手配員が同列車と接触した理由を明らかにすることはできなかった。 ^{*1}「車両限界」とは、水平な直線軌道に静置した車両の断面形状の外郭線が越えてはならない上下、左右の限界のことをいう。
	必要と考えられる再発防止策	本事故は、本件停止手配員が接近してくる本件列車を認識していたにもかかわらず、本件列車が進来してきた際、本件停止手配員の体の一部が車両限界を支障していたため、本件列車と接触して発生したものと推定される。 また、本事故においては、定められたルールが守られていない実態もあったことから、同社は、列車見張員等の安全確保のために、各々が規則等に基づいて行動することを再教育することはもちろんのこと、作業現場の責任者である軌道工事管理者が、作業グループ全員の安全を管理する仕組みを構築する必要がある。 よって、このような触車事故の再発を防止するためには、同社は次の対策を講じる必要があると考えられる。 （1） 定められたルールの遵守 作業現場における安全確保のためには、工事に携わる一人一人が定められたルールを遵守することが重要である。同社は、工事に携わる一人一人に対し、定められたルールをなぜ守る必要があるのか、定められたルールを遵守しなかった場合に、最悪どのようなことにつながるのかといったことをイメージさせるなどし、定められたルールを遵守することの重要性を再認識させる必要がある。 （2） 列車見張員等への立哨位置に関する再教育 経験のある列車見張員等であっても、触車の可能性がある位置に誤って立哨してしまう可能性があることから、列車見張員等に対して、作業現場における危険の存在を改めて認識させ、立哨する際には、触車することがない安全な位置（建築限界^{*2}を支障しない位置）であることを自ら確認して立哨することの重要性を継続して教育する必要がある。 （3） 停止表示標の取扱いに関する再教育と停止表示標の構造の見直し 停止表示標を使用する停止手配員に対し、停止表示方式の仕組みを改めて教育するとともに、停止表示標の白色布は運転士に掲出する必要がないことから、運転士に停止表示標の白色布を掲出するために線路に近づくことがないよう教育を行う必要がある。また、停止表示標の本体に関しては、構造上列車の風圧で飛ばされる危険もあることから、飛ばされることで触車事故が発生しないよう停止表示標の構造を見直すことも必要である。 （4） 軌道工事管理者が停止手配員の安全を管理できる仕組みの構築 同社の保線区は、作業計画段階で停止手配員の立哨位置に関して、写真等を用いて、より具体的な立哨位置を予め指定した上で、軌道工事管理者が、作業前点呼時にその写真等を用いて、停止手配員に明確な立哨位置を指示するよう改善することが必要である。 また、停止手配員が配置位置についた際には、軌道工事管理者が指示した位置（触車することがない安全な位置）に停止手配員が正しく立哨しているかを視覚的に確認できる仕組みなどを工夫して取り入れるなどし、停止手配員の安全を管理できる仕組みを構築することも必要である。 ^{*2}「建築限界」とは、鉄道車両を安全に運行するため、車両にいかなるものも触れないよう、施設のいかなる部分も侵すことが許されないものとして、軌道上に確保された空間の境界線をいう。
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-acci/RA2025-3-1.pdf 

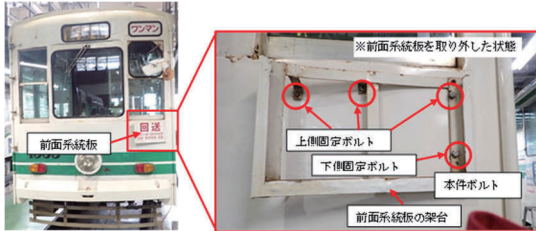
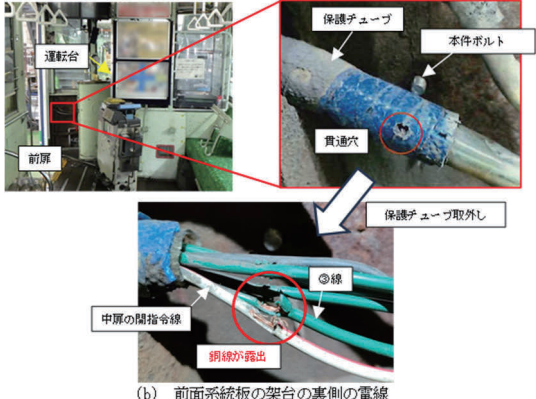
7	公表日	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区（場所）
	R7. 7. 31	R5. 3. 23 列車脱線事故	西日本旅客鉄道(株)	芸備線 備後八幡駅～内名駅間(広島県)
	概要	本件列車の運転士は、備後八幡駅～内名駅間を速度約25km/hで走行中、前方（前後左右は列車の進行方向を基準とする。）の軌間内に支障物を認め、直ちに非常ブレーキを操作したが、列車はこれに衝突して停止した。停止後に運転士が列車を確認したところ、前台車の全2軸が右側に脱線しており、列車中央付近の床下に岩塊を認めた。 列車には乗客はおらず、乗務員1名（運転士）が乗車していたが、負傷はなかった。		
	原因	本事故は、軌間内にあった落石に列車が衝突したため、前台車の第1軸及び第2軸の右車輪が右レールに乗り上げたことにより脱線したものと推定される。 落石が発生したことについては、斜面中に存在していた2個の転石*1がやや不安定な状態にあり、経年により転石の周りの土砂が侵食されるなどにより不安定化が進行して落下した可能性が考えられるが、転石が落下に至った過程の詳細については明らかにすることができなかった。 落石が軌間内に到達したことについては、落石が既設のポケット式落石防止網*2と立木利用金網柵*3の間を通過し、斜面途中で停止することなく線路まで落下したことによると考えられる。 *1「転石」とは、岩盤から落下した岩塊や斜面から浮き出した岩塊が斜面に二次的に堆積しているものをいう。 *2「ポケット式落石防止網」とは、上部に落石の入口となる開口部を設けて斜面下方を覆うように設置する落石対策工をいう。 *3「立木利用金網柵」とは、斜面中の樹木を支柱又はアンカーとして利用し、支柱間に金網を設置して落石を捕捉する落石対策工をいう。		
	必要と考えられる再発防止策	本事故は、斜面中にあった転石が経年による不安定化の進行に伴い落下し、斜面に設置されていたポケット式落石防止網と立木利用金網柵の間にある約2mの隙間を通過して線路に到達し、これに本件列車が衝突して発生したと推定される。また、斜面中には転石や浮き石*4があり、今後、これらの岩塊の不安定化が進行し、落下する可能性があると考えられる。このため、次の再発防止策が必要である。 (1) 転石や浮き石の除去又は固定 斜面中の転石及び浮き石について、不安定かつ既存の落石対策工（ポケット式落石防止網及び立木利用金網柵）で捕捉できないと考えられるものについては、除去又は落石防止網等により斜面に固定する。 (2) 対策工の隙間の解消 既存のポケット式落石防止網又は立木利用金網柵を延長し、対策工の隙間を解消する。 *4「浮き石」とは、露岩において割れ目などの発達により露岩から剥離しかかっている岩塊をいう。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-acci/RA2025-4-1.pdf		

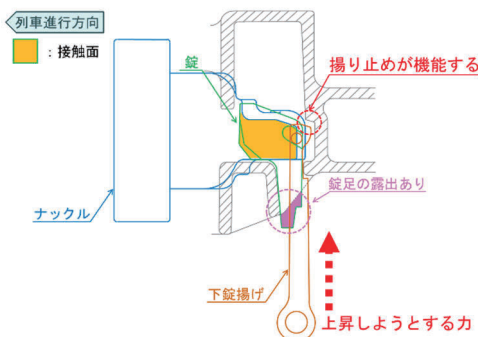
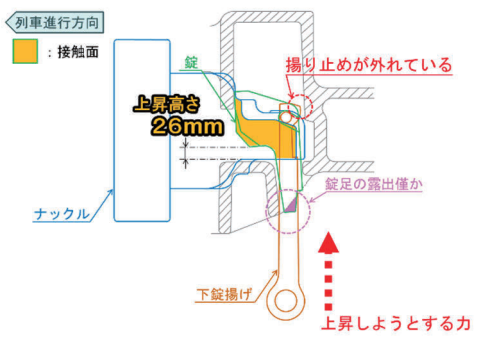
8	公表日	発生年月日・事故種類	鉄軌道事業者	線区（場所）
	R7. 10. 2	R6. 10. 4	いすみ鉄道(株)	いすみ線 国吉駅～上総中川駅間

	列車脱線事故	(千葉県)
概要	本件列車の運転士は、国吉駅～上総中川駅間の半径300mの右曲線（前後左右は列車の進行方向を基準とする。）を速度約41km/hで走行中に強い横揺れを感じたため、非常ブレーキを使用して列車を停止させた。 停止後に運転士が降車して確認したところ、先頭車両の後台車全2軸及び、後部車両の全4軸が左側に脱線していた。 列車には、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	本事故は、列車が半径 300m の右曲線を走行中に、軌間が大きく拡大したため、先頭車両の後台車第 1 軸の右車輪が軌間内に落下し、以降の先頭車両後台車第 2 軸及び後部車両の各輪軸も追従して右車輪が軌間内に落下したことによるものと考えられる。 軌間が大きく拡大したことについては、同曲線中の静的軌間変位が大きかったことに加えて、軌道整備基準値^{*1}を超える通り変位があり、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^{*2}等で軌間が動的に拡大したことによるものと考えられる。 静的軌間変位が大きかったことについては、再検査での測定値が小さくなる誤差が発生していた可能性が考えられ、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ことによるものと考えられる。 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については、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ことによるものと考えられる。 ^{*1}「軌道整備基準値」とは、列車の走行安全を確保することを目的に緊急に補修を発動する基準として設定された軌道変位の値のことをいう。 ^{*2}「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。	
必要と 考えられる 再発防止 策	(1) 着実な軌道変位の補修 本事故が発生した一因は、定期検査で把握した必要な軌間変位や通り変位の補修ができていなかったことによるものと考えられ、補修ができていなかったことは、現状の整備基準値超過箇所が極端に多いこと及び再検査時の測定誤差が関与していると考えられる。 したがって、同社は軌道の整備基準値を再検証し見直すこと等を含め、軌道構造や走行する車両特性及びその速度等に応じた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し、実施していく必要がある。 (2) まくらぎの適切な管理 本事故が発生した一因は、不良まくらぎが連続していたことによるものと考えられる。したがって、同社はまくらぎ検査において、連続性に注意して、より慎重に不良まくらぎを見極めるようにするとともに、平成30年6月28日に運輸安全委員会が国土交通大臣へ意見の別添として発出した「軌間拡大による列車脱線事故の防止について」を踏まえて講じた対策を検証し、できるだけ早期にPCまくらぎ化等の軌道の強化を行うことが必要である。 (3) 線路の保守体制の改善 同社の線路の保守体制は、走行安全性の確保という点において課題があり、技術力の不足がある状況が見受けられた。 これは、同社に類する地域鉄道に共通する課題もあり、すぐに解決することは難しいと考えられるものの、鉄道の走行安全性を直接脅かす軌道状態の悪化を放置することになるため、同社は、国や関係自治体からの協力を得つつ最大限の努力を行い改善していくことが望ましい。 また、組織としての技術力の不足を補うためには、各担当者の研修や訓練による社員教育を実施することや、適任者を増員すること等も有効であるが、それらとともに、鉄道関連の各法人が行っている技術支援や技術開発等を積極的に活用し、社外の知見等を取り入れていくことが望ましい。	

調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-acci/RA2025-5-1.pdf	

公表した鉄道重大インシデントの調査報告書(令和7年)

1	公表日	発生年月日・インシデント種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7.2.20	R6.2.23 車両障害	熊本市交通局	上熊本線 段山町停留場～蔚山町停留場間(熊本県)
	概要	本件車両は、上熊本線段山町停留場～蔚山町停留場間を走行中、突然力行ができなくなり停車した。車両の停止後、乗客から扉が開いているとの申告があったため、運転士が車両の扉を確認したところ左側(前後左右は車両の進行方向を基準とする。)の車両中央付近にある旅客用乗降口の扉が開いていた。 車両のドライブレコーダーの映像に、同扉が走行中に開いた様子が記録されていた。車両には乗客14名と運転士1名が乗車していたが、負傷者はいなかった。		
	原因	本重大インシデントは、車両の進行方向左側中央付近にある旅客用乗降口の扉を開閉する回路に異常があったため、車両の走行中に同扉が開いたことにより発生したものと考えられる。 同扉を開閉する回路に異常があったことについては、回路を構成する扉開閉に関する電線の被覆が損傷し、常時電圧が印加されている電線と同扉の開扉時に印加される電線が接触したことにより生じたと考えられる。 同電線の被覆が損傷していたことについては、車両の前面系統板を取り付けるためにドリルで車体に穴加工を施す際に、車体裏側の電線の有無を十分確認せずに作業を行ったことにより同電線を損傷させた可能性があると考えられる。  (a) 前面系統板の架台  (b) 前面系統板の架台の裏側の電線		
	必要と考えられる再発防止策	本重大インシデントはドリルで車体に穴加工を施す際に、扉開閉に関する電線を損傷させたことにより発生した可能性があると考えられる。 したがって、車体に加工を施す際は、同局は車体の加工に伴うリスクを事前に検討し、同局職員及び委託業者に対して、適切な加工方法を指示する必要がある。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-inc/RI2025-1-1.pdf		
2	公表日	発生年月日・インシデント種類	鉄軌道事業者	線区(場所)
	R7.10.30	R6.11.6 車両障害	伊予鉄道(株)	城南線 警察署前停留場～勝山町停留場間(愛媛県)
	概要	本件車両の運転士は、城南線*警察署前停留場を出発後、走行中に車両の左側前部にある旅客用乗降口の扉(前扉)が開いたことを確認したため、直ちにブレーキを操作し、車両を停止させた。 車両には乗客15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。 *1同社では鉄道線と軌道線を運行しており、城南線及び大手町線は軌道線である。		

4	原因	本重大インシデントは、車両の進行方向左側前部にある旅客用乗降口の扉を開閉するスイッチ内部の接点が、車両の走行中に一時的に「閉」から「開」に切り替わり、扉を開ける回路が構成されたため、同扉が開いたことにより発生したものと考えられる。 スイッチ内部の接点が一時的に切り替わったことについては、スイッチの基板を固定するねじ2か所のうち、1か所が欠落し、もう1か所が緩んでいたところに、走行中の車両動揺等の影響を受けたことで、基板の片側が下がり、扉を開ける時に接触する可動接点と固定接点が接触したことによるものと考えられる。 スイッチの基板を固定するねじ2か所のうち、1か所が欠落し、もう1か所が緩んでいたことについては、スイッチの分解整備の際に、同ねじが適切に締め付けられていなかったことにより発生した可能性があると考えられる。		
	必要と考えられる再発防止策	本重大インシデントは扉開閉スイッチ*2を分解整備する際の管理が不十分であったことにより発生した可能性があると考えられる。同社は、扉開閉スイッチを分解整備する際に、基板をカバーに留めるねじを確実に締め付けられるような手順を確立し、実行する必要がある。 また、同社は、扉開閉スイッチの不具合発生時には関係者が的確に気付くことができるよう、扉開閉スイッチに関する教育を充実するとともに、乗務員等による扉開閉スイッチに対する違和感の報告があった際には適切な運行判断が行えるよう、より具体的な点検・整備方法を定め、不具合が発生した時には適切に対応できる仕組みを構築することが望ましい。 *2「扉開閉スイッチ」とは、運転士が扉を開閉するために操作するスイッチをいう。スイッチのレバーが倒れている向きにより、開指令又は閉指令が出力される。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-inc/RI2025-2-1.pdf 		
3	公表日	発生年月日・インシデント種類	鉄軌道事業者	線区（場所）
	R7.12.18	R5.11.28 車両障害	大井川鐵道(株)	大井川本線 家山駅構内（静岡県）
	概要	本件列車は、家山駅を定刻に出発し、同駅構内を走行中、非常ブレーキが作用して停止した。停止後に運転士が降車して同列車を確認したところ、1両目の機関車と2両目の客車が分離していた。 列車には、乗客81名、乗務員4名（運転士1名、運転助手1名、車掌2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	原因			
		 本重大インシデントは、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と接触した状態で本件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。 錠が正規より高い位置でナックルと接触した状態で同列車が出発したことについては、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、錠揚浮上防止装置^{*2}の鎖錠確認が十分でなかったことが関与したと考えられる。 また、錠が正規より高い位置でナックルと接触した状態になったことについては、大井川鐵道株式会社が増設したてこ止めが解放てこ^{*3}の動作に支障したため、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にあったことによると考えられる。 走行中に錠がナックルの尾端の勾配に沿って乗り上がったことについては、同列車が13号分岐器及び11号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ことによる可能性が考えられる。 また、増設したてこ止めが解放てこの動作に支障する状態であったことについては、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ことが関与したと考えられる。 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、錠揚浮上防止装置の鎖錠確認が十分でなかったことについては、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、同社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ことが関与したと考えられる。 ^{*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。 ^{*2}「錠揚浮上防止装置」とは、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平打部^{ひらうちぶ}を鎖錠する装置である。 ^{*3}「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。
	必要と考 えられ る再 発防 止策	本重大インシデントは、本件客車連結器の下錠揚げの揚げ止めが器頭内壁のくぼみから外れ、錠が正規より高い位置でナックルと接触した状態で本件列車が出発したこと起因するものと考えられる。これは、同社が錠揚浮上防止装置を設備するために増設したてこ止めが解放てこの動作に支障したため、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にあったことによると考えられる。したがって、同社は、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確認し、増設したてこ止めが解放てこ等の本来の作用に支障する場合には、増設のてこ止めの撤去、又は同装置の改良を行う必要がある。 また、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を十分に保有しておらず、定期検査における連結器の不具合に気付くことができなかったことが関与したと考えられる。したがって、同社は、保有する車両の種類別に連結器の構造及び作用についての教育を行い、検査及び修繕を行う係員が、作業を行うのに必要な知識及び技能を十分に保有していることを確認した後、検査及び修繕業務に従事させる必要がある。なお、知識及び技能の不足を補うため、国の支援を受けつつ、鉄道関連の各法人が行っている技術支援等を積極的に活用していくことが望ましい。 さらに、これらを継続して実施することにより技術力を涵養することが望ましい。 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、錠揚浮上防止装置の鎖錠確認が十分でなかったことから、連結確認等の作業手順を確実に実施できるために、作業手順が制定された経緯及び背景、作業手順を遵守しなかった場合に起こりうる事故等の状況を想定するなど、作業手順を守ることの重要性を再教育する必要がある。同社の「運転取扱心得」では入換作業の監視を規定しているにもかかわらず、実態としては入換作業の都度、監視する要員を確保できなかったことから、入換えを行う係員の作業実態を把握できていなかったことが、本件操車係の錠揚浮上防止装置の鎖錠確認が十分でなかったことに関与したと考えられる。したがって、入換作業における作業手順からの逸脱、不安全行動をさせないために、同社は駅長等が定期的に入換作業の監視を行い、必要の都度、監督及び指導する体制を構築することが望まれる。

	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/railway/rep-inc/RI2025-3-1.pdf	
--	-----------	---	---

7 令和7年に行った情報提供（鉄道事故等）

令和7年に行った情報提供は1件であり、その内容は次のとおりです。

東日本旅客鉄道株式会社上越線において発生した列車脱線事故に関する情報提供

（令和7年11月28日情報提供）

運輸安全委員会は、令和7年9月4日に東日本旅客鉄道株式会社上越線において発生した列車脱線事故に関して、現在、調査、分析等を実施中ですが、これまでの事実調査において明らかになった事実情報について、11月28日、国土交通省鉄道局へ情報提供を行いました。

1. 列車脱線事故の概要

発生日時 令和7年9月4日（木） 11時47分頃

発生場所 上越線 ^{ごかん}後閑駅～^{かみもく}上牧駅間（群馬県利根郡みなかみ町）

列車 試運転列車

概要 運転士は、後閑駅～上牧駅間を走行中、異音を確認したため停車させ現地を確認したところ、炭水車の1軸（先頭車軸から7軸目）が進行方向左側に脱線していた。

2. 国土交通省鉄道局への情報提供の内容

これまでの事実調査において以下の事実が明らかになり、同様の事象が他の鉄道事業者で生じる可能性があるため、国土交通省鉄道局へ情報提供を行った。

（情報）

本事故が発生した車両の調査において、脱線した蒸気機関車の炭水車の輪軸に顕著な輪重アンバランスが生じていたことが判明した。

また、炭水車の静止輪重管理は行われていなかった。

（別紙参照）

なお、本事故と情報提供の内容との関係は現在調査中であり、本事故の原因等については、今後詳細な調査を行う予定です。

※別紙を含む情報提供の内容は、当委員会ホームページに掲載されています。

<https://jtsb.mlit.go.jp/iken-teikyo/JRhigashinihon20251128.pdf>



第5章 船舶事故等調査活動

1 調査対象となる船舶事故・船舶インシデント

<調査対象となる船舶事故>

◎運輸安全委員会設置法 第2条第5項（船舶事故の定義）

「船舶事故」とは、次に掲げるものをいう。

- 1 船舶の運用に関連した船舶又は船舶以外の施設の損傷
- 2 船舶の構造、設備又は運用に関連した人の死傷

<調査対象となる船舶インシデント>

◎運輸安全委員会設置法 第2条第6項第2号（船舶事故の兆候の定義）

「船舶事故の兆候」とは、船舶事故が発生するおそれがあると認められる国土交通省令（運輸安全委員会設置法施行規則 第5条）で定める事態をいう。

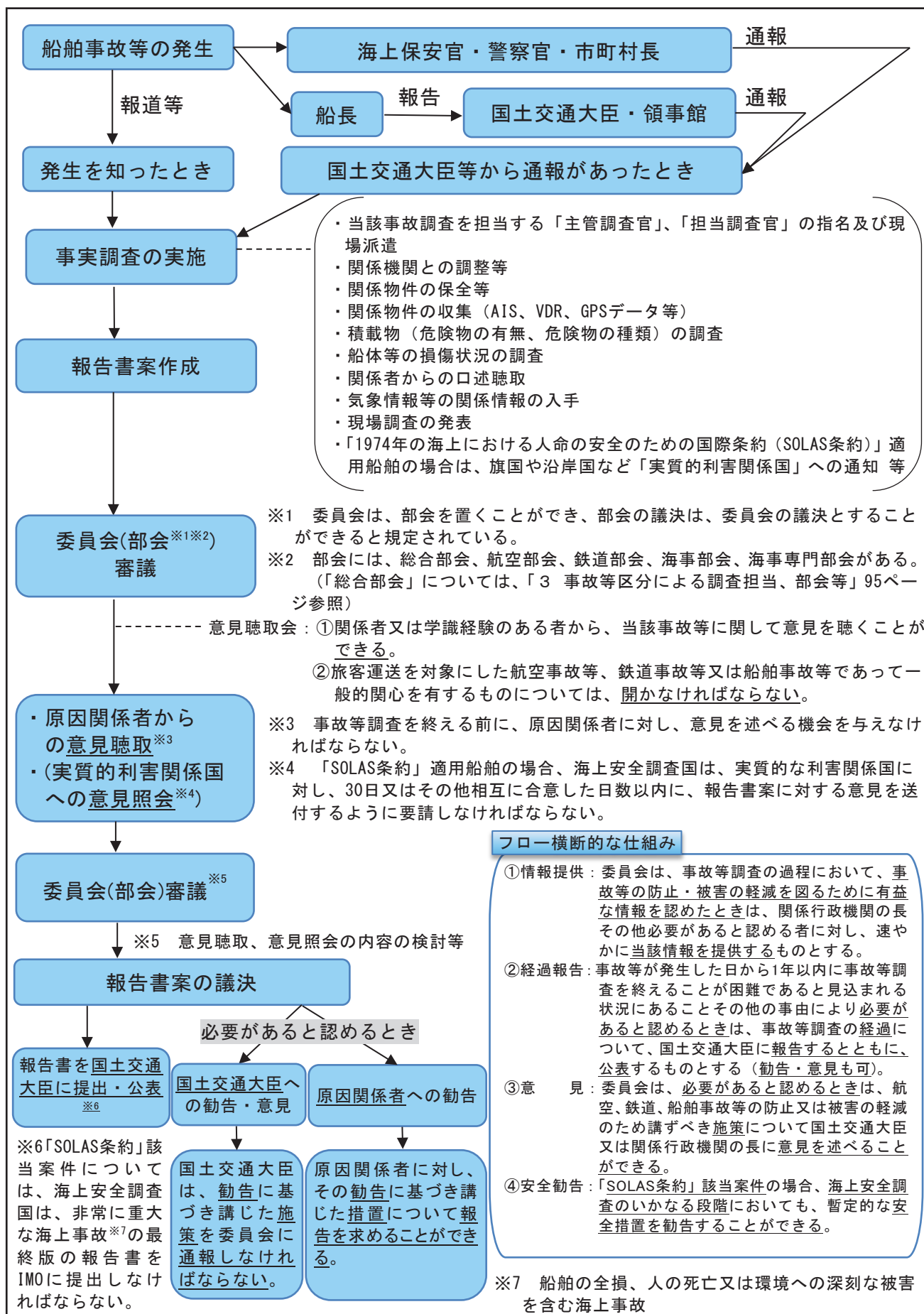
○運輸安全委員会設置法施行規則 第5条

- 1 次に掲げる事由により、船舶が運航不能となった事態
 - イ 航行に必要な設備の故障
 - ロ 船体の傾斜
 - ハ 機関の運転に必要な燃料又は清水の不足
- 2 船舶が乗り揚げたもののその船体に損傷を生じなかった事態
- 3 上記に掲げるもののほか、船舶の安全又は運航が阻害された事態

船舶事故等の種類

調査対象となる船舶事故等		船舶事故等の種類
船舶事故	船舶の運用に関連した船舶又は船舶以外の施設の損傷	衝突、乗揚、沈没、浸水、転覆、火災、爆発、行方不明、施設損傷
	船舶の構造、設備又は運用に関連した人の死傷	死亡、死傷、行方不明、負傷
船舶インシデント	航行に必要な設備の故障	運航不能（機関故障、推進器故障、舵故障）
	船体の傾斜	運航不能（船体異常傾斜）
	機関の運転に必要な燃料又は清水の不足	運航不能（燃料不足、清水不足）
	船舶が乗り揚げたもののその船体に損傷を生じなかった事態	座洲
	船舶の安全又は運航が阻害された事態	安全阻害、運航阻害

2 船舶事故等調査の流れ



3 事故等区分による調査担当、部会等

下表にある「船舶事故等のうち重大なもの」については、東京の事務局の船舶事故調査官が調査を担当し、海事部会で審議が行われます。なお、「特に重大な事故※¹」及び「非常に重大な事故※²」については、総合部会等で審議が行われます。

下表にある「船舶事故等のうち重大なもの以外」については、全国8か所に配置された地方事務所の地方事故調査官が調査を担当し、海事専門部会で審議が行われます。

※1 総合部会は、次に掲げる特に重大な事故（航空事故、鉄道事故及び船舶事故のうち、航空部会、鉄道部会、海事部会及び海事専門部会で審議されるものを除く。）に関する事項その他委員会が必要と認める事項を処理する（運輸安全委員会運営規則 第1条第2項）。

①10人以上の死亡者又は行方不明者が発生したもの

（航空事故及び船舶事故にあつては、旅客を運送する事業の用に供する航空機又は船舶について発生したものに限る。②において同じ。）

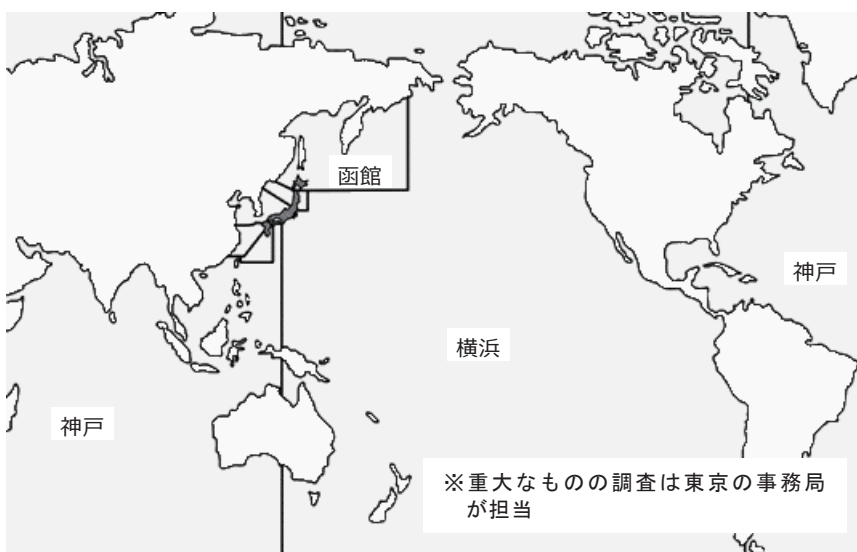
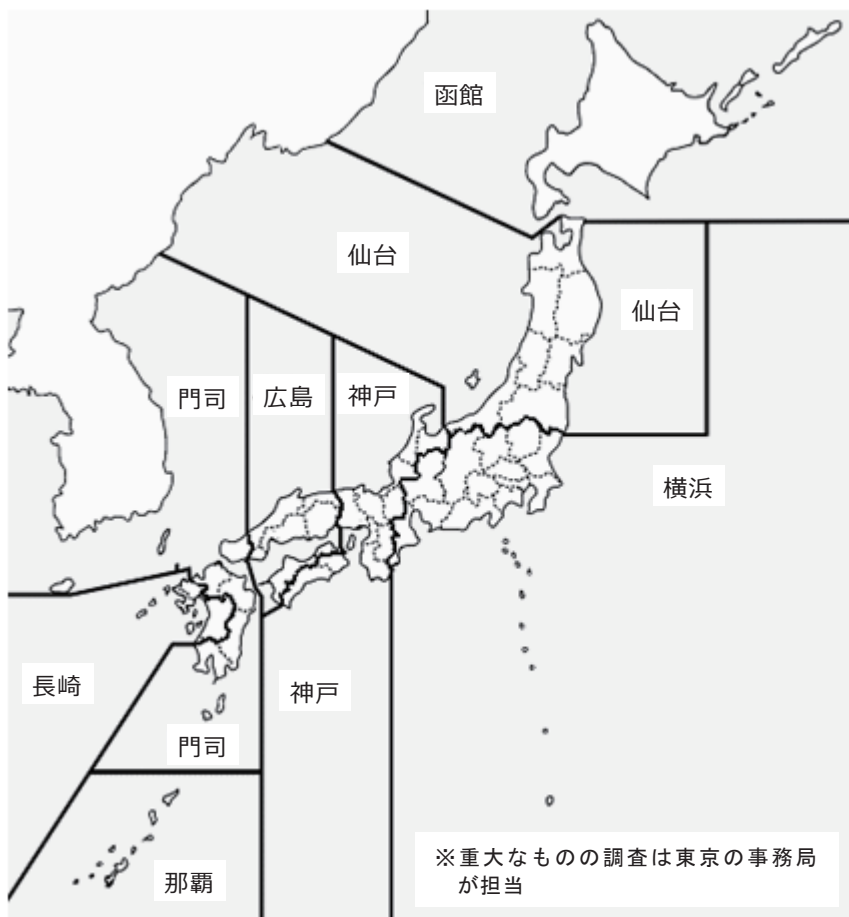
②20人以上の死亡者、行方不明者又は重傷者が発生したもの

※2 被害の発生状況、社会的影響その他の事情を考慮し非常に重大な事故と委員会が認める事故その他委員会が必要と認める事項に関する議決は、委員会で行わなければならない（運輸安全委員会運営規則 第2条第5項）。

船舶事故等のうち 重大なもの	調 査 担 当： 船舶事故調査官 審議・議決部会： 海事部会
◎船舶事故等のうち重大なものの定義（運輸安全委員会事務局組織規則 第9条第1項） ・旅客のうちに、死亡者若しくは行方不明者又は2人以上の重傷者を生じたもの ・5人以上の死亡者又は行方不明者が発生したもの ・国際航海※¹に従事する船舶※²に係る事故であつて、当該船舶が全損となったもの又は死亡者若しくは行方不明者が発生したもの ※1 一国の港と他の国の港との間の航海をいう ※2 総トン数500トン未満の物の運送をする事業の用に供する船舶及び全ての漁船を除く ・油等の流出により環境に重大な影響を及ぼしたもの ・船舶事故等又は事故に伴い発生した被害について先例がないもの ・次のイからハまでのいずれかに該当するものとして委員会が認めたもの - イ 特に重大な社会的影響を及ぼしたもの - ロ その原因を明らかにすることが著しく困難であるもの - ハ 船舶事故等の防止及び船舶事故が発生した場合における被害の軽減のための重要な教訓が得られるもの	
船舶事故等のうち 重大なもの以外	調 査 担 当： 地方事故調査官 審議・議決部会： 海事専門部会

4 船舶事故等の管轄区域図

船舶事故等調査の対象となる水域は、我が国の河川や湖沼を含む世界の水域となっており、地方事務所（8か所）に配置された地方事故調査官が、船舶事故等のうち重大なもの以外の調査を担当しています。



地方事務所の管轄区域図

5 船舶事故等調査の状況

(令和7年12月末現在)

令和7年において取り扱った船舶事故等調査の状況は、次のとおりです。

船舶事故は、令和6年から調査を継続したものが571件、令和7年に新たに調査対象となったものが585件あり、このうち、調査報告書の公表を570件行い、586件は令和8年へ調査を継続しました。

また、船舶インシデントは、令和6年から調査を継続したものが76件、令和7年に新たに調査対象となったものが63件あり、このうち、調査報告書の公表を64件行い、75件は令和8年へ調査を継続しました。

公表した調査報告書634件のうち、勧告を行ったのは0件、意見を述べたものは0件となっています。

令和7年における船舶事故等調査取扱件数

(件)

区 別	令和 6年から 継続	令和7年に 調査対象と なった件数	東京 への 移行	計	公表した 調査 報告書	(勧告)	(安全 勧告)	(意見)	継続	(経過報告)
船舶事故	571	585	0	1,156	570	(0)	(0)	(0)	586	(4)
東 京 (重大なもの)	13	6	1	20	9	(0)	(0)	(0)	11	(4)
地 方 (重大なもの以外)	558	579	△1	1,136	561	(0)	(0)	(0)	575	(0)
船舶 インシデント	76	63	0	139	64	(0)	(0)	(0)	75	(0)
東 京 (重大なもの)	0	0	0	0	0	(0)	(0)	(0)	0	(0)
地 方 (重大なもの以外)	76	63	0	139	64	(0)	(0)	(0)	75	(0)
合 計	647	648	0	1,295	634	(0)	(0)	(0)	661	(4)

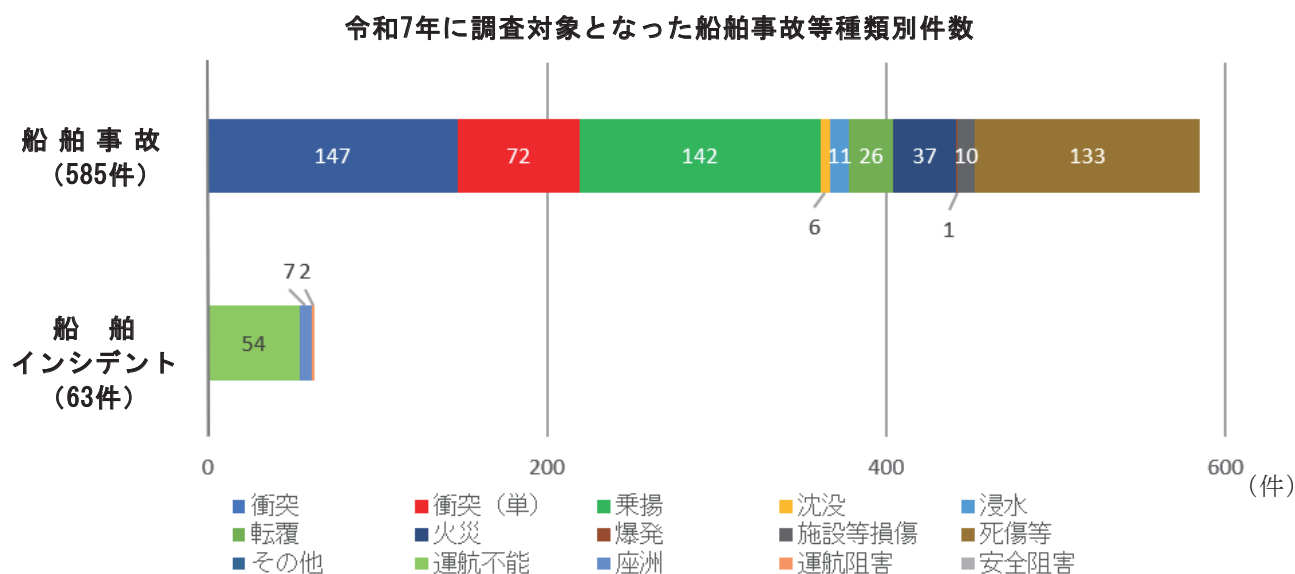
- (注) 1. 「令和7年に調査対象となった件数」は、令和6年以前に発生し、令和7年に運輸安全委員会に通報されて調査対象となったもの等を含む。
2. 「東京への移行」は、調査等の結果、重大なものとされ、地方管轄から東京管轄に変更となった件数である。

6 調査対象となった船舶事故等の状況

(令和7年12月末現在)

(1) 事故等種類

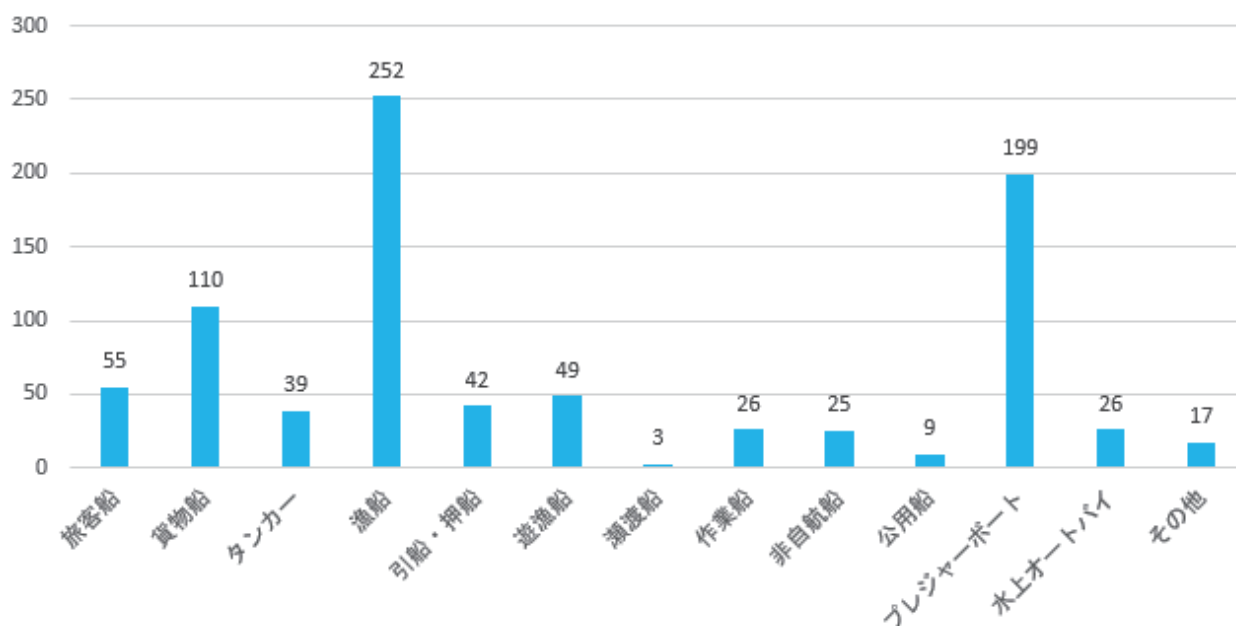
令和7年に新たに調査対象となった船舶事故等648件を事故等種類別にみると、船舶事故では多い順に衝突147件、乗揚142件、死傷等（他の事故種類に関連しないもの）133件、衝突（単）72件などとなっており、船舶インシデントでは運航不能54件、座洲7件、運航阻害2件となっています。また、衝突（単）における対象物は、防波堤26件、岸壁17件、栈橋6件、灯浮標6件などとなっています。



(2) 船舶の種類

船舶事故等に関わった船舶は852隻あり、船舶の種類別にみると、漁船252隻、プレジャーボート199隻、貨物船110隻、旅客船55隻、遊漁船49隻などとなっています。

(隻) **令和7年に調査対象となった船舶事故等に関わる船舶の種類別隻数**



また、船舶事故等に関わった外国籍船舶の隻数は24隻あり、事故等種類別にみると、衝突13隻、火災3隻、死傷等3隻などとなっています。船舶の国籍等別にみると、パナマ12隻、韓国5隻などとなっています。

船舶事故等に関わった外国籍船舶の国籍等別隻数

(隻)

パナマ	12	韓国	5	その他	7
-----	----	----	---	-----	---

(3) 死亡、行方不明及び負傷者

死亡、行方不明及び負傷者は、計370人であり、その内訳は、死亡が66人、行方不明が21人、負傷が283人となっています。船舶の種類別にみると、漁船110人、プレジャーボート93人、旅客船47人などとなっており、事故等種類別にみると、死傷等145人、衝突(単)86人、衝突78人、乗揚29人などとなっています。

また、死亡及び行方不明者は、船舶の種類別にみると、漁船47人、プレジャーボート27人、貨物船3人、水上オートバイ3人などとなっており、漁船での死亡及び行方不明者が多く発生しています。

死亡、行方不明及び負傷者の状況(船舶事故)

(人)

（人）

令和7年										
区分	死亡			行方不明			負傷			合計
	船員	旅客	その他	船員	旅客	その他	船員	旅客	その他	
旅客船	0	0	0	0	0	0	5	39	3	47
貨物船	3	0	0	0	0	0	10	0	2	15
タンカー	0	0	0	0	0	0	9	0	0	9
漁 船	36	0	0	11	0	0	59	0	4	110
引船・押船	1	0	0	1	0	0	2	0	0	4
遊漁船	0	2	0	0	0	0	4	35	0	41
瀬渡船	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
作業船	1	0	0	0	0	0	8	0	4	13
非自航船	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
公用船	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
プレジャーボート	11	0	7	6	0	3	29	0	37	93
水上オートバイ	1	0	2	0	0	0	4	0	18	25
その他	1	0	0	0	0	0	5	0	3	9
合計	54	2	10	18	0	3	136	75	72	370
	66			21			283			

※ 上記統計は、調査中の案件も含まれていることから、調査・審議の状況により変更が生じることがあります。

7 令和7年に発生した重大な船舶事故等の概要

令和7年に発生した重大な船舶事故等の概要は次のとおりです。

(船舶事故)

1	発生年月日・発生場所	事故名
	R7.1.6 茨城県鹿島港東方沖	漁船 第八大濱丸 転覆
概要	本船は、鹿島港東方沖で転覆した。乗組員17人が、救助され、うち2人の死亡が確認された。乗組員3人が行方不明となっている。	
2	発生年月日・発生場所	事故名
	R7.1.26 和歌山県日ノ御埼沖	遊漁船 仲政丸 釣り客死亡
概要	遊漁船仲政丸は、遊漁を終え帰港後、釣り客1人が行方不明となっていることが判明し、捜索したところ、同釣り客が発見され、死亡が確認された。	
3	発生年月日・発生場所	事故名
	R7.3.15 三重県鳥羽市小築海島沖	遊漁船 第八大進丸 乗揚
概要	遊漁船第八大進丸は、愛知県南知多町豊浜港へ帰港中、三重県鳥羽市小築海島沖で乗り揚げ、その後沈没した。	
4	発生年月日・発生場所	事故名
	R7.8.4 山口県下松市民間会社専用岸壁	貨物船 KEUM YANG 3 乗組員死亡
概要	貨物船KEUM YANG 3は、民間会社専用岸壁に係留中、乗組員がハッチカバーに挟まれ負傷し、その後病院に搬送され、死亡が確認された。	
5	発生年月日・発生場所	事故名
	R7.10.5 静岡県沼津市沼津港	旅客船 ちどり 衝突（岸壁）
概要	旅客船ちどりは、沼津港内を航行中、岸壁に衝突した。	
6	発生年月日・発生場所	事故名
	R7.10.15 神奈川県藤沢市江の島沖	遊漁船 第十島吉丸 釣り客死亡
概要	遊漁船第十島吉丸は、遊漁中、釣り客1人が、海中に転落し、救助され病院に搬送された後、死亡が確認された。	

以上の内容は、調査の進捗等により変わることがあります。

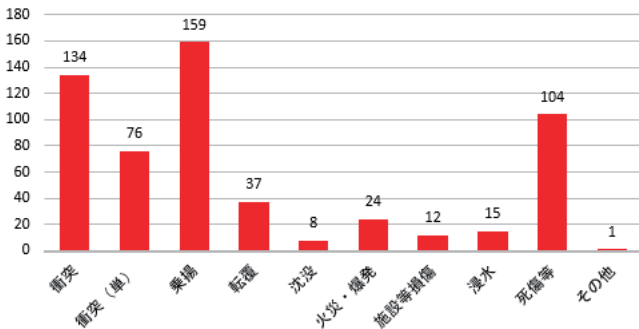
8 公表した船舶事故等調査報告書の状況

令和7年に公表した船舶事故等の調査報告書は634件であり、その内訳は、船舶事故570件（うち、重大な事故9件）、船舶インシデント64件となっています。

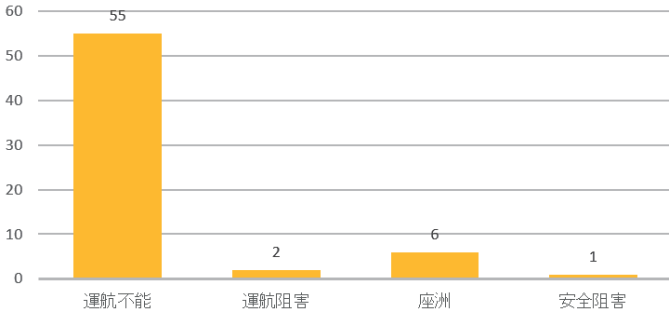
事故等種類別にみると、船舶事故では乗揚159件、衝突134件、死傷等104件、衝突（単）76件などとなっており、船舶インシデントでは運航不能55件（航行に必要な設備の故障52件、燃料等不足2件、絡網1件）、座洲6件、運航阻害2件、安全阻害1件となっています。

また、衝突（単）における対象物は、防波堤20件、栈橋13件、岸壁11件などとなっています。

令和7年に調査報告書を公表した
船舶事故（570件）



令和7年に調査報告書を公表した
船舶インシデント（64件）



また、船舶の種類別にみると、船舶事故等に関わった船舶は825隻あり、船舶事故では漁船230隻、プレジャーボート145隻、貨物船121隻、遊漁船44隻、旅客船43隻などとなっており、船舶インシデントではプレジャーボート25隻、漁船12隻、貨物船8隻、タンカー7隻などとなっています。

令和7年に調査報告書を公表した船舶事故等に関わる船舶の種類別隻数（隻）

区分	旅客船	貨物船	タンカー	漁船	引船・押船	遊漁船	瀬渡船	作業船	非自航船	公用船	プレジャーボート	水上オートバイ	その他	計
船舶事故	43	121	30	230	35	44	3	21	21	17	145	36	14	760
船舶インシデント	5	8	7	12	1	1	0	0	1	1	25	3	1	65
計	48	129	37	242	36	45	3	21	22	18	170	39	15	825
構成比（％）	5.8%	15.6%	4.5%	29.3%	4.4%	5.5%	0.4%	2.5%	2.7%	2.2%	20.6%	4.7%	1.8%	100%

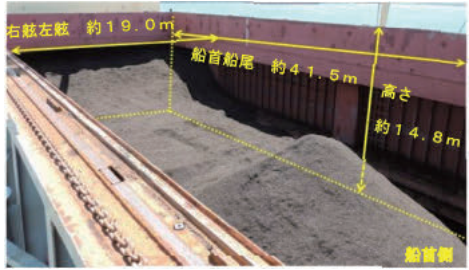
令和7年に公表した重大な船舶事故の調査報告書の概要は、次のとおりです。

公表した重大な船舶事故の調査報告書（令和7年）

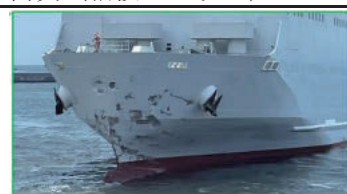
1	公表日	発生年月日・発生場所	事故名
	R7.1.30	R6.1.16 静岡県静岡市清水区折戸湾	被えい船 13（A船） 転覆
概要		A船は、釣り客1人が乗り、カセ（小舟）釣りと称する遊漁の目的で、引船により他の遊漁船（被えい船）4隻と共にえい航され、静岡県静岡市清水区折戸湾を南進中、令和6年1月16日転覆した。 A船は、釣り客1人が死亡し、甲板上設備に濡損を生じた。	
原因		本事故は、A船が、折戸湾で引船により他の被えい船4隻と共にえい航されて南進中、引船の航跡波を含む波の打ち込みを受け続ける状況下、船長が、十分な減速を行わなかったため、波の打ち込みが続き、危険を感じた釣り客Aが、B船に乗り移ろうとして、	

		左方に移動した際、船体が左傾斜して横転し、転覆したものと考えられる。 A船は、次のことから、引船の航跡波を含む波の打ち込みを受け続けたものと考えられる。 (1) 海上が平穏であったことから、引船がふだんよりも速い5～6knの速力で航行しており、そのため、引船の航跡波を含む波の波高が高くなっていた。 (2) 釣り客Aと手荷物が前方の船尾部甲板に寄っていたため、ふだんよりも前方の乾舷が低下しており、また前方の甲板凹み部に徐々に海水が溜まったことにより、その重みで更に前方の乾舷が低下していた。	
	必要と考えられる再発防止策	今後の同種事故等の再発防止に役立つ事項として、次のことが考えられる。 ・引船の船長は、釣り客に対し、被えい船に波が打ち込むことにより姿勢が変化して危険な状態となる可能性を十分説明し、被えい船の船体中央部より後方の位置に乗船するよう指導すること。 ・引船の船長は、えい航中、引船による航跡波の状況の監視及び被えい船の状態の確認を適切に行い、波が打ち込む等により、船体が危険な状態となることが予想されるときは、安全な速力まで十分な減速又は停船することにより、被えい船の安全な航行を確保すること。 ・被えい船をえい航する遊漁事業者は、被えい船を並列してえい航する業務形態に鑑み、えい航する速力、釣り客及び手荷物の配置による船体姿勢、えい航ロープの長さ、被えい船が受ける引船の航跡波を含む波の影響といった特殊性を考慮した業務規程を作成することが望ましい。	
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/MA2025-1-1_2024tk0001.pdf	
2	公表日	発生年月日・発生場所	事 故 名
	R7.3.27	R6.7.28 境港第2防波堤	遊漁船 第二愛丸 衝突（消波ブロック）
	概要	本船は、遊漁を終え境港に向けて西南西進中、消波ブロックに衝突した。 本船は、釣り客2人が重傷を、船長及び釣り客8人が軽傷を負い、左舷船首部に破口を生じ、また、消波ブロックは、擦過傷を生じた。	
	原因	本事故は、本船が、本件係留場所に向けて自動操舵により約15knの速力で西南西進中、船長が、途中で眠気を感じるようになり、眠気を覚まそうとしていたものの、椅子に腰を掛けたままの姿勢で操船を続け、居眠りしたため、本件消波ブロックに衝突したものと考えられる。 船長は、本事故当時、疲労の蓄積、睡眠不足及び睡眠の質が低下した状況にあったことが複合的に関与し、居眠りした可能性があると考えられる。 釣り客は、ほぼ全員が眠っており、衝突の衝撃に備えることができなかったことから、負傷したものと推定される。	
	必要と考えられる再発防止策	今後の同種事故等の再発防止及び被害の軽減に役立つ事項として、次のことが考えられる。 ・船長は、業務を行う前に睡眠時間を十分に確保すること。 ・船長は、疲労の蓄積を避けるような業務形態を採ること。	



3		・船長は、操船中、眠気を感じた場合、椅子に座ったまま同じ姿勢で操船を続けず、体を動かしたり、外気に当たったり、カフェインを含む飲料を摂取したりするなどして、居眠り運航の防止措置を採ること。 ・船長は、航行中、常時適切な見張りを行うこと。 ・早朝又は夜間、航行を行う遊漁船の船長は、見張り機能のあるレーダー又は接近警報機能を有するスマートフォンアプリを導入し活用することが望ましい。 ・船長は、航行の安全に係る事故の発生時には、速やかに海上保安庁に通報すること。	
	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/MA2025-3-1_2024tk0006.pdf	
	公表日	発生年月日・発生場所	事 故 名
	R7. 4. 24	R6. 5. 20 宮城県石巻市石巻港雲雀野北ふ頭	ばら積み貨物船 EVER FELICITY (パナマ) 陸上作業員死傷
	概要	本船は、宮城県石巻市石巻港の雲雀野北ふ頭において、荷役作業中、令和6年5月20日07時35分頃陸上作業員2人が船倉内で意識を失って倒れ、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、本船が、本件ふ頭で積荷役作業中、事前に第1船倉の作業環境測定が行われなかったため、同船倉内に入った作業員A及び作業員B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（パーム椰子殻）上に倒れたことにより発生したものと考えられる。 事前に第1船倉の作業環境測定が行われなかったのは、荷役会社が、積荷役作業の実施に当たり、船倉内の作業環境測定を含むリスクアセスメントを記載したRA（リスクアセスメント）作業手順書を作成せず、作業員に対し、船倉内作業の関連法令に基づく安全管理を行わなかったことによるものと考えられる。 本件積荷作業の実施に当たり、RA作業手順書が作成されなかったのは、次のことによるものと考えられる。 (1) 荷役会社担当者は、本船が空船で入港することで船倉に危険性がなく、揚げ荷役と逆の手順で作業を行えばよいと考え、本件積荷役作業が安衛システム（安全衛生システム）に示す作業方法等を新規に採用するなどの作業に当たるものではないと判断した。 (2) 荷役会社では、前記(1)の荷役会社担当者の判断に対し、新たなRA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、本件積荷役作業の実施に当たり、ばら積貨物の積荷役に関する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、計画表による作業実施を作業員に指示した。 (3) 荷役会社担当者及び作業員は、船倉にPKSの積載が進む過程において、作業環境が変化することに思い至らず、船倉で作業環境測定を行う必要があることを定める関係法令（労働安全衛生法、労働安全衛生法施行令、酸素欠乏症等防止規則等）に該当する認識がなかった。	

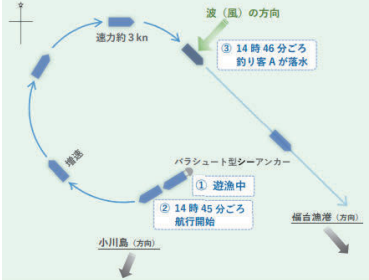
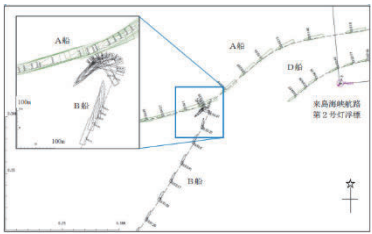
	必要と 考えられる 再発防止 策	同種の事故の再発防止を図るため、次の措置を講じることが必要である。 (1) 作業員を現場に派遣している荷役会社は、荷役作業を安全に実施するために、関係法令を確認しつつ、次の措置を講じること。 ① 作業員に対し、船倉内作業を行う場合、法令に定められている作業環境測定の実施の必要性を認識させ、安全確保のために同作業の前には同測定を必ず実施するよう必要な作業手順を示して、指導すること。同測定の結果を踏まえ、標準大気よりも酸素濃度が低下するなどが確認された場合、自然換気だけでなく強制換気等も含めた作業環境の改善を行うこと。 また、作業員が、船倉内作業の手順に疑義が生じた場合には、作業責任者等に申し出るよう、事業場での安全管理に関する体制を構築すること。 ② 荷役作業において、作業方法若しくは作業手順を新規に採用又は変更が生じたときには、リスクアセスメントを確実に実行するよう、安衛システムに係る運用の仕組みに関して、必要な見直しを行うこと。 ③ PKSのように新たな貨物の取扱いを行う際、事前に有害性等に関する情報収集を行い、リスクを考慮した荷役作業における必要な作業手順を定めること。 (2) 荷役会社は、前記(1)を実行するため、管理者及び作業員が出席する職場での会議などを有効に活用して、安衛システムを確実に運用すること。 荷役会社の各支店等を管理監督する部署は、各支店等において、安衛システムが有効に機能していることを管理し、必要な指導及び支援を実施すること。	
	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/MA2025-4-1_2024tk0004.pdf	
4	公表日	発生年月日・発生場所	事 故 名
	R7. 4. 24	R6. 7. 2 北海道苫小牧市苫小牧港西港区	旅客船兼自動車渡船 シルバークリーズ 衝突（消波ブロック）
	概要	本船は、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。 本船は、バルバスバウの破口等を生じ、また、護岸は、コンクリート製消波ブロックに破損を生じた。	
	原因	本事故は、夜間、本船が、苫小牧港に向けて苫小牧港南方沖の本件経路線の西側を役16knの速力で北進中、船長が、正確な船位を把握していなかったため、本件水路に向けた右転を本件灯台を通過するまで遅らせ、本件水路から西方に外れ、本件護岸への衝突を避けようとして右舵を取ったものの、本件護岸の消波ブロックに衝突したものと考えられる。 船長が、正確な船位を把握していなかったのは、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、本事故当日においても、本件灯台の方位を目測するのみであったことによるものと考えられる。 船長が、本件水路に向けた右転を本件灯台を通過して十分に離れるまで遅らせたのは、本事故当時、針路010°で操船を引き継ぎ、本船が本件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る。 次の船長の行動は、本事故の発生に関与したものと考えられる。 ① 昇橋が遅れたこと、本件灯台までの横距離が近くなるように感じたこと及び針路010°で引継ぎを受けたことによって、ふだんの入港操船と手順が異なり、本船と本件灯台との位置関係を把握しづらい状況に陥っていたこと。 ② 当直航海士から引継ぎを受ける際、SMSマニュアルを適切に運用することなく、また、コミュニケーションが不十分であり、正確に本船の船位を把握していなかったこと。 ③ 本船が本件水路を航行する際、ふだんから目測で本件灯台という単一の物標の方位のみを目安にして操船していたこと。	
	必要と考	今後の同種事故等の再発防止及び被害の軽減に役立つ事項として、次のことが考	



	えられる再発防止策	られる。 ① 船長は、夜間の入港操船時、進路目標となる物標の目視による方位の確認とともに、航海計器による方位及び距離の確認を行い、本船の船位及び進路を適切に把握すること。 ② 船長は、出入港時、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。 ③ 船長は、可能な限り港口の遠方から港口の水路の延長線上を直線的に入港する操船が、進路を修正する際に容易であり、港口付近の通航船舶等の状況も把握しやすいことに留意し、入港計画を立てること。 ④ 船長は、前記①～③と共に、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。 ⑤ 船長及び乗組員は、船橋チームによるBRM／BTMを機能させ、当直交代時の引継ぎでは船位等の情報及び自船の状況を確認し、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。 また、操船者の操船方法がふだんと異なり、その操船に疑義を感じた場合、船橋チームの当直者は、躊躇することなく減速、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。 BRM／BTMの機能強化については、操船シミュレーター訓練、本件航路を航行する船舶に乗船して操船手順、航海計画の立案、入港準備等を学ぶ実船訓練等を取り入れた実践的な訓練の導入を検討すること。 ⑥ 船舶所有者は、船員が当直交代時の引継ぎ、船位の確認等のSMSマニュアルにある記載事項を遵守して実施するよう、運用状況にまで立ち入った内部監査の強化を図る改善措置を講じ、安全管理システムを有効に活用することを目指した持続的な船員教育に取り組むこと。 運航者は、船舶所有者等が行ったSMSマニュアルに関連する船員教育の記録について、内部監査等を通じて確認し、船員の技量向上及びSMSの遵守を目的とした改善提案及び追加指導を実施すること。 また、船舶所有者及び運航者は、安全管理システムの運用状況の確認、内部監査の内容及び手法に関する情報共有を行い、同監査の実効性を高めるよう取り組むこと。	
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/MA2025-4-2_2024tk0005.pdf	
5	公表日	発生年月日・発生場所	事 故 名
	R7. 5. 29	R5. 8. 24 和歌山県日ノ御埼北西方沖の紀伊水道	コンテナ船 CONTSHIP UNO（リベリア）（A船） 貨物船 いずみ丸（B船） 衝突
	概要	A船は、船長ほか17人が乗り組み、台湾基隆港に向けて南進中、また、B船は、船長ほか4人が乗り組み、岡山県水島港に向けて北西進中、令和5年8月24日23時29分ごろ、和歌山県日ノ御埼北西方沖の紀伊水道において、両船が衝突し、B船が転覆した。 B船は、乗組員2人が死亡し、3人が重傷を負った。A船は、船首部に破口等を生じたが負傷者はいなかった。B船は、転覆した状態で漂流していたところ、26日02時50分ごろ沈没した。	
	原因	本事故は、夜間、紀伊水道において、A船が南進中、B船が北西進中、横切り船の航法により避航船となるB船の航海士B₁が、後方の海図台に向かって作業を行い、周囲の見張りを行っていなかったため、間近に接近するまでA船に気付かずに避航動作が遅れ、また、航海士A₁が、B船がA船を避航すると思い、接近するB船に対し、VHFによる操船の意図確認や警告信号を行わないまま、左右小角度の操舵による避航動作を繰り返したのみであったため、B船を避航する機会を失し、両船が衝突したものと考えられる。 B船において周囲の見張りが行われていなかったのは、航海に対する安全意識が希薄化し、船橋当直の引継ぎが適切に行われていなかったことで、前直者の降橋後に、航海士B₁が船橋当直交代時に行うべき作業を行っていたことによるものと考えられる。 A船において、VHFによる操船の意図確認や警告信号を行わず、左右小角度の操舵による避航動作を繰り返したのみであったのは、A船においてBRM/BTMが有効に機能していなかったことによるものと考えられる。	
	必要と考えられる	同種事故等の再発防止及び被害の軽減のため、次の措置を講じる必要がある。 (1) 船橋当直者は、周囲の状況及び他の船舶との衝突のおそれについて十分に判断	

	再発防止策	することができるように、視覚、聴覚及びその時の状況に適した他のすべての手段により、常時適切な見張りを行うこと。特に、船舶が輻輳する海域では、優先すべき事項ではない業務を行わず、操船に集中すること。 (2) 船長、航海士等は、チェックリストを活用するなどし、針路、速力、予定する進路及び周囲の状況等について適切に引き継ぎ、前直者は、全ての必要な情報が次直者に引き継がれた後に降橋すること。また、引継ぎ時においても、周囲の見張りを適切に行うこと。 (3) 船橋当直者は、他船と接近するおそれがある状況において、他船が自船の存在を認識していない場合があることを念頭に置き、早期にVHF、汽笛等を使用することにより自船の存在及び操船意図を他船に知らせること。 (4) 船橋当直者は、自船が保持船であっても、避航船と間近に接近し、避航船の動作のみでは避航船との衝突を避けることができないと認める場合は、減速して大きく右転するなど、できる限り、十分に余裕のある時機に、かつ大幅に、衝突を避けるための動作をとること。あらゆる手段を尽くしても、衝突が避けられないと判断される場合には、被害が最小限となるよう、躊躇なく主機を使用して減速するとともに、衝突角度が浅くなるよう操船すること。 (5) 船舶所有者、船舶管理会社及び運航者は、関係船舶が法令、規程、会社の安全管理マニュアル等の方針・指示等を遵守することを徹底し、乗組員の安全意識の維持、向上に努めること。 (6) 船舶所有者、船舶管理会社及び船長は、当直航海士の責務について啓発するとともに、状況に適したリソースが確実に得られるよう、BRM/BTMの強化を図ること。 (7) 簡易型AISを装備した船舶の船名等が表示されないAIS送受信機又はレーダーを使用している船舶は、ファームウェアを更新することにより表示が可能となることがあるので、最新版に更新して使用することが望ましい。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/MA2025-5-1_2023tk0007.pdf		
6	公表日	発生年月日・発生場所		事故名
	R7. 8. 28	R2. 12. 23 和歌山県西牟婁郡すさみ町の南西約30kmの沖合		活魚運搬船 第八しんこう丸 沈没
	概要	本船は、船長ほか5人が乗り組み、愛媛県南宇和郡愛南町鹿島沖を出航し、三重県尾鷲市尾鷲港に向けて航行中、令和2年12月22日19時30分ごろ、他社の活魚運搬船の乗組員に目撃された後、乗組員全員と共に行方不明となった。 本船は、令和6年2月17日、海上保安庁の調査により、和歌山県西牟婁郡すさみ町の沖合に沈没していることが確認された。		
	原因	本事故は、本船が尾鷲港に向けて航行中、令和2年12月23日04時00分前ごろ、すさみ町の沖合で沈没したものと考えられるが、沈没に至った状況を明らかにすることはできなかった。		
	必要と考えられる再発防止策	今後の同種事故等の再発防止及び被害の軽減に役立つ事項として、次のことが考えられる。 ・ AISを備える船舶は、航行中、常時AISを作動させることが望ましい。		
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/MA2025-8-1_2020tk0014.pdf		
7	公表日	発生年月日・発生場所		事故名
	R7. 8. 28	R6. 10. 16 佐賀県唐津市小川島北方沖		遊漁船 登美福丸 釣り客死亡



8	概要	本船は、船長が1人で乗り組み、釣り客8人を乗せ、福岡県糸島市福吉漁港に帰航中、釣り客1人が落水して死亡した。 	
	原因	本事故は、本船が福吉漁港に帰航する目的で航行中、船長が釣り客Aの着座位置や姿勢等を確認して釣り客Aの安全を確保することなく航行を開始したため、風浪を受けて右舷側に傾斜した際、釣り客Aが体を支えることができず落水して溺水したことにより発生したものと考えられる。 釣り客Aが体を支えることができなかったのは、足腰が悪く、右手に痺れがでるなど身体面が壮健でなかったことから、落水を防止する動作を取ることができなかった可能性があると考えられる。 救命胴衣を着用していた釣り客Aが、落水から救助までの間(約24分間)に死亡に至ったことについては、釣り客Aの身体面が壮健でなく、高齢であり体力等がなかったことにより、波を不規則にかぶるなか呼吸の姿勢(口元の高さ)を確保することができなかったことが関与した可能性があると考えられる。	
	必要と考えられる再発防止策	今後の同種事故等の再発防止に役立つ事項として、次のことが考えられる。 ・遊漁船の船長は、航行を開始するときなど、船体の動揺や傾斜が想定されるときは、利用者に対し、固定されているものにつかまる等、安全な姿勢の確保を徹底させ、特にブルワークの低い遊漁船は、舷側から離れるように注意喚起を行うこと。 ・遊漁船の船長は、大きな横波を受ける際は、急激な操舵を避け、波浪に対して角度をつけた針路を取るなど船体動揺を軽減する操船を行うこと。 ・遊漁船の船長は、体調面に不安のある者や高齢者は、落水などにより死亡に至るリスクが高いことから、その乗船について安全が確保できるかを船体設備や海況などをも踏まえて十分に検討すること。 ・船舶所有者は、ブルワークの低い遊漁船においては、航行時の船体動揺による釣り客の落水防止のため、脱着可能な柵等を設置することが望ましい。 ・遊漁船の船長は、落水者があった場合、直ちに自船で救助・救命活動にあたりとともに海上保安庁に救助要請すること。	
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/MA2025-8-2_2024tk0007.pdf	
8	公表日	発生年月日・発生場所	事故名
	R7. 10. 30	R3. 5. 27 愛媛県今治市梶取ノ鼻北北東方沖	ロールオン・ロールオフ貨物船 白虎 (A船) ケミカルタンカー ULSAN PIONEER (B船) 衝突
	概要	A船は、船長ほか11人が乗り組み、来島海峡航路西口を出て安芸灘南航路に向けて南西進中、また、B船は、船長ほか12人が乗り組み、来島海峡航路西口に向けて北東進中、令和3年5月27日23時53分38秒頃、愛媛県今治市梶取ノ鼻北北東方沖において、両船が衝突した。 	
	原因	本事故は、夜間、来島海峡航路で南流時の航法が指定されている時間帯に、同航路西口から南進しようとしていたA船と安芸灘南航路から来島海峡航路西口に向け北東進中のB船とが互いの進路を交差する状況で接近中、A船が、同航路出航後に安芸灘南航路に針路をとってもB船との衝突のおそれはないものと判断し、来島海峡航路を出航後間もなく、両船が1M程度の距離まで接近した時期に、B船に対して操船意図を無線で伝えないまま左方に30° 変針して針路を230° としたため、A船の船尾側を通過することを想定して同航路西口の北側を目指していたB船と短時間のうちに接近することとなり、また、B船の船橋内が予測していなかった突然のA船の変針に混乱する中、航海士B1	

		が船長Bに了承を得ないままA船に対して無線で「Port to Port」（お互いの左舷を対して通過する通航方法）で通過したい旨を伝え、これに同意したA船が同意したものの、B船が、船長Bの「Hard port」（左舵一杯）の指示により、A船との合意どおりに「Port to Port」で避航しなかったため、両船が衝突したものと考えられる。 A船が、安芸灘南航路に向けて左方に30° 変針する際にB船に操船意図を伝えなかったのは、変針前に航海士A1がレーダーの機能を用いて試行操船を行った結果、B船と左舷を大してCPA0.2M程度で通過できると判断し、衝突の危険性を認識していなかったことによるものと考えられる。航海士A1が想定したA船とB船の間の通過距離は不十分であるとともに、航海士A1は試行操船の結果が示す小さいCPA値の意味を十分理解していなかった可能性があると考えられる。 船長Bが「Hard port」を指示した意図は明らかにできなかったが、A船が230° に針路を定めた頃、両船間の距離は約0.5Mしかなく、30knを超える相対速力で急速にB船に迫ってきたA船の船影を目の前にして、冷静な判断に基づく操船ができなかった可能性があると考えられる。 A船においては、来島海峡航路西口付近を航行していたにもかかわらず船長Aが在橋していなかったことにより、周囲の見張り、状況判断及びB船との無線交信を適切に実施できる体制ではなかったものと考えられ、このことも本事故の発生に関与したものと考えられる。 また、B船が、当初は北流時に来島海峡航路を通過する計画であったのに、速力調整等を行わず、南流時に同航路に近づいてから通航経路を変更したことは、A船と同航路西口付近で接近する状況を招き、さらに、航海士B1が必ずしも十分な乗船経験がない中、船長Bが昇橋して操船指揮をとる時機が遅れたことも、周囲の見張り及び状況判断に影響を及ぼすこととなり、本事故の発生に関与したものと考えられる。		
必要と 考えられる 再発防止 策		同種事故の再発防止のためには、次の措置を講じる必要があると考えられる。 (1) 船橋当直者は、他船の動静を注意深く監視し、他船の接近を認めた場合又は他船の動静に疑問を感じた場合、他船の動静を思い込みで判断することなく、早めにVHFによる交信を積極的かつ適切に行うことにより、互いの操船意図を早期に確認すること。 (2) 船橋当直者は、目視による十分な見張り航海計器を併用するとともに、CPA値など航海計器が示す情報の持つ意味を十分理解した上でそれら情報に基づいた操船判断ができる能力を養うこと。特にCPA値を用いる場合、船の長さが考慮されていないことに注意すること。 (3) 船長は、船員法に定められた狭水道での操船義務及び運航基準に定められた航路操船義務等を遵守し、船舶の輻輳状況が解消されるなど、安全が確認されたと判断した後に、当直航海士へ操船を引き継ぐこと。 (4) 船長及び当直航海士は、安全管理規程、安全管理マニュアル、Master's Standing Order for Navigation等に定められた当直体制を守ること。 (5) 船長及び当直航海士は、船舶の輻輳が予想される狭水道等を航行するに当たって、その特別な航法や航行する針路及び海域の特性等について事前の準備を十分に行い、適切な運航に努めること。特に、来島海峡航路等特別な交通方法が定められた航路を航行しようとする船舶は、自船の船位、速力等を鑑み、航路入航予定時刻を常に把握し、航路入航に備える必要がある。来島海峡航路においては、転流時刻を確認し、自船が順潮若しくは逆潮のいずれの場合に入航するのかを常に意識して針路、速力等を調整すること。		
	調査 報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/MA2025-10-1_2021tk0006.pdf		
	9	公表日	発生年月日・発生場所	事 故 名
	R7.10.30	R7.1.26 和歌山県日ノ御埼西方沖	遊漁船 仲政丸 釣り客死亡	
	概要	本船は、船長が1人で乗り組み、釣り客5人を乗せ、日ノ御埼西方沖での遊漁を終えて帰航中、釣り客1人が落水して死亡した。		
	原因	本事故は、海上風警報が発表されている中、本船が、北北西方からの風と波を受ける		



		状況で、日ノ御埼西方沖での遊漁を終え、東方に向けて帰航中の12時00分頃から12時05分頃までの間に、釣り客Aが落水したため、同人が溺水したことにより発生した可能性があると考えられる。 本船は、甲板上の釣り客の安全が確保されていない状態で帰航を開始し、帰航中に北北西方からの風波を左舷やや後方から受けたことによる船体動揺により、左舷甲板にいた釣り客Aが落水した可能性があると考えられる。 船長が、釣り客Aが行方不明となっていることに気付くのが遅れたことは、釣り客Aの捜索・救助に時間を要したことに関与したと考えられる。	
	必要と考えられる再発防止策	今後の同種事故の再発防止及び被害の軽減に役立つ事項として、次のことが考えられる。 ・遊漁船の船長は、航行中の船体動揺による落水等の事故を防ぐため、あらかじめ釣り客を船室に移動させたり、甲板上の釣り客に対しては、重心を低くして固定物につかまらせたり、舷側から離れさせたりするなど、安全が確保されたことを確認してから航行を開始すること。航行中は釣り客が立って甲板上を移動することがないように注意喚起を行うこと。 ・遊漁船の船長は、航行中及び釣り中は、釣り客が落水しないよう、釣り客の位置及び姿勢を常に監視しておくこと。また、船長は、構造物などの死角により釣り客を監視できない場合は、釣り客を監視できる位置へ移動させること。それが困難な場合は、定期的に状況を確認するなど、釣り客の異変に気付くことができる体制をとること。監視カメラ、バックミラーなどを設置することも有効である。 ・遊漁船の船長は、落水に限らず、乗船者の負傷、急病などの場合には、直ちに海上保安庁に通報すること。また、緊急時に備え、操舵室の目立つ場所への通報先の掲示、非常時における連絡体制の確認、訓練の実施など、日頃からの準備を整えること。 ・遊漁船の船長は、業務規程の内容を理解し、遵守すること。特に、出港中止基準及び帰航基準に係る情報収集は出航前から継続的に実施すること。 ・落水者は、体温低下を防ぐため、むやみに動かず体温を維持できるように足を抱えて両腕を交差させる体勢で救助を待つことが望ましい。	
	調査報告書	https://jtsb.mlit.go.jp/ship/rep-acci/2025/MA2025-10-2_2025tk0002.pdf	

9 令和7年に行った情報提供（船舶事故等）

令和7年に行った情報提供はありませんでした。

第6章 事故等防止に向けた情報発信

1 事故等防止に向けた情報発信

当委員会では、再発防止に向けた取組をより広く知って、事故等の防止に役立てていただけるよう、個別の調査報告書に加え各種資料やウェブコンテンツを作成し、ホームページに掲載して情報発信を行っています。また、これらの最新状況等についても、X（旧ツイッター）やメールマガジンを通じてお知らせしています。

委員会HP画面



2 地方版分析集の発行

当委員会では、各地方事務所が、その管轄区域内で調査した船舶事故に関して、それぞれの担当水域で特色のある海域、船種、事故の種類等のテーマに沿って分析を行い、船舶事故等の防止に関する各種の情報提供を行うため、地方版分析集として発行しています。

(令和7年発行の地方版分析集)

横浜	駿河湾&相模湾 ハザードマップから見るプレジャーボート関連事故 (主な内容) ・ 駿河湾と相模湾 プレジャーボート関連事故等発生状況 ・ 事故等種別ごとの傾向と事故事例 ・ まとめ 
-----------	---

個々の地方版分析集を読んでいただくと、地方特有の事故事情について知るだけでなく、新たな事故防止のヒントを発見していただけるかもしれません。各地方事務所では、更に内容の充実を図りながら、今後も地方版分析集の発行に取り組んでいきます。

【地方事務所における分析】

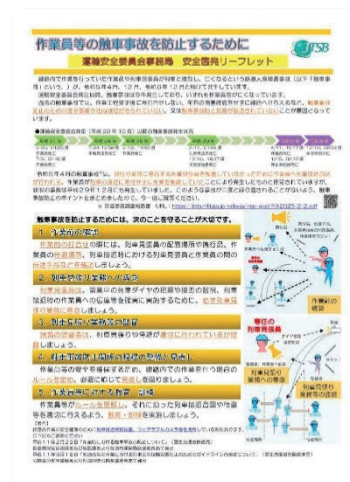


https://itsb.mlit.go.jp/bunseki-kankoubutu/localanalysis/localanalysis_new.html

3 安全啓発リーフレットの発行等

当委員会では、事故防止等に役立つ情報を簡潔にまとめたリーフレットを発行し、ホームページに掲載するとともに、関係団体を通じて関係者に配布するほか、出前講座（「8 出前講座（講習会等への講師派遣）」120ページ参照）において出席者に配布するなど、積極的な安全啓発・周知活動を通じて、皆様の安全に資する情報を発信しています。

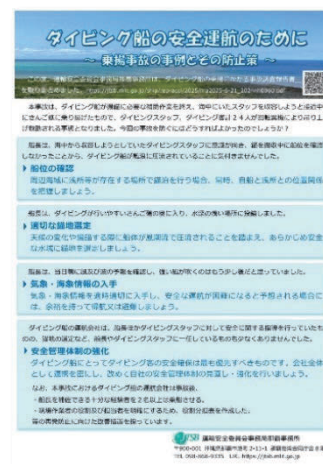
令和7年5月には、線路内で作業を行っていた作業員や列車見張員が列車と接触し、亡くなる触車事故について、同種事故が令和5年と令和6年の2年間で3件と続けて発生したことから、触車事故防止のポイントをまとめるとともに、これまでの事故調査事例から様々な触車事故の発生状況や原因を紹介した、触車事故の防止を目的としたリーフレットを作成しました。



安全啓発リーフレット
「作業員等の触車事故を防止するために」

令和7年6月には、ダイビング船がさんご礁に乗り揚げ、ダイビングスタッフ及びダイビング客計24人が救助される事態となった乗揚事故（令和6年12月発生）を受けて、ダイビング船の安全運航に資するよう、乗揚事故の事例とその防止策を多くの方にお知らせするためのリーフレットを作成しました。

また、事故の再発防止・啓発に向け、具体的なテーマに沿って皆様のお役に立てていただくことを目的として、各種統計に基づく分析や典型的又は特に注意を要する事故事例等を掲載した「運輸安全委員会ダイジェスト」及び、海外向け情報発信の充実に向けた「JTSB Digests（運輸安全委員会ダイジェスト英語版）」も発行しています。



安全啓発リーフレット
「ダイビング船の
安全運航のために」

【安全啓発リーフレット】



<https://jtsb.mlit.go.jp/keihatuleaflet.html>

【運輸安全委員会ダイジェストバックナンバー】

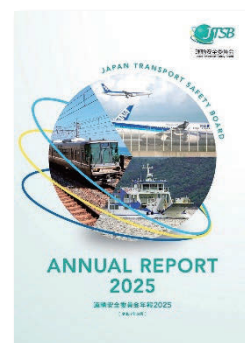


https://jtsb.mlit.go.jp/bunseki-kankoubutu/jtsbdigests/jtsbdi_backnumber.html

4 運輸安全委員会年報の発行

令和6年の活動全般を紹介して、事故の教訓を基に広く事故等防止を図るため、令和7年3月に「運輸安全委員会年報 2025」を発行しました。

また、海外に向けた情報発信への取組の一環として、同年報に記載のトピックを海外の方々に知っていただくため、令和7年12月、英語版年報「JAPAN TRANSPORT SAFETY BOARD ANNUAL REPORT 2025」を発行しました。



【運輸安全委員会年報】



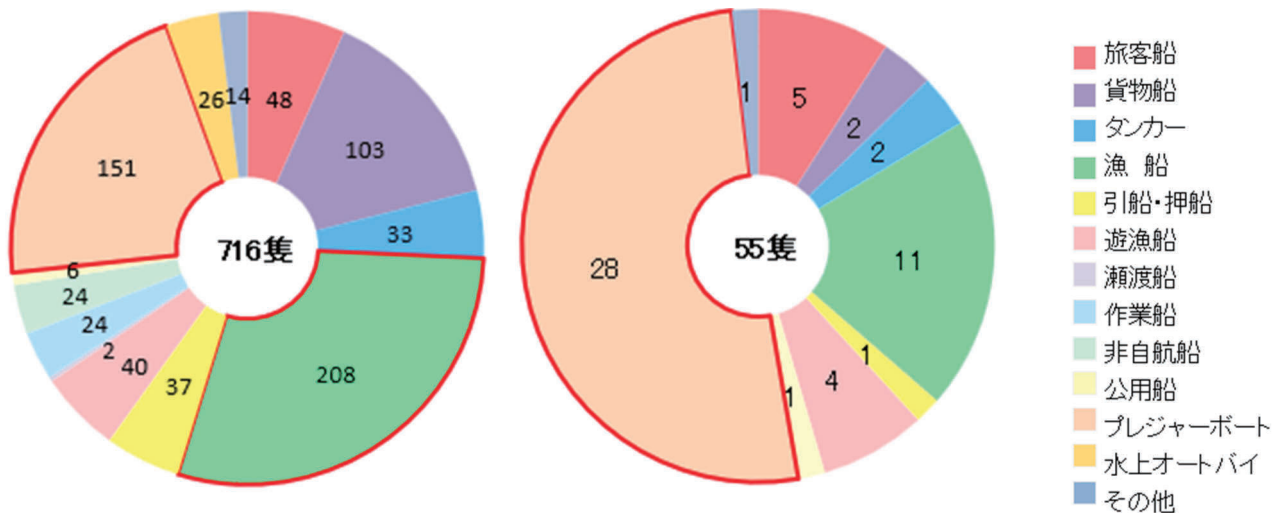
https://jtsb.mlit.go.jp/bunseki-kankoubutu/jtsbannualreport/jtsbannualreport_new.html

5 船舶事故防止に向けた情報発信

令和7年に発生して当委員会の調査対象となった船舶事故に関係した船舶の隻数を船種別にみると、最も多い漁船が208隻(29.1%)と、次に多いプレジャーボートの151隻(21.1%)とあわせて、2船種で全体の半数以上を占めています。

次に、令和7年に発生した船舶インシデントに関係した船舶の隻数を船種別に見ると、最も多いプレジャーボートが28隻(50.9%)と、全体の半数以上を占めています。

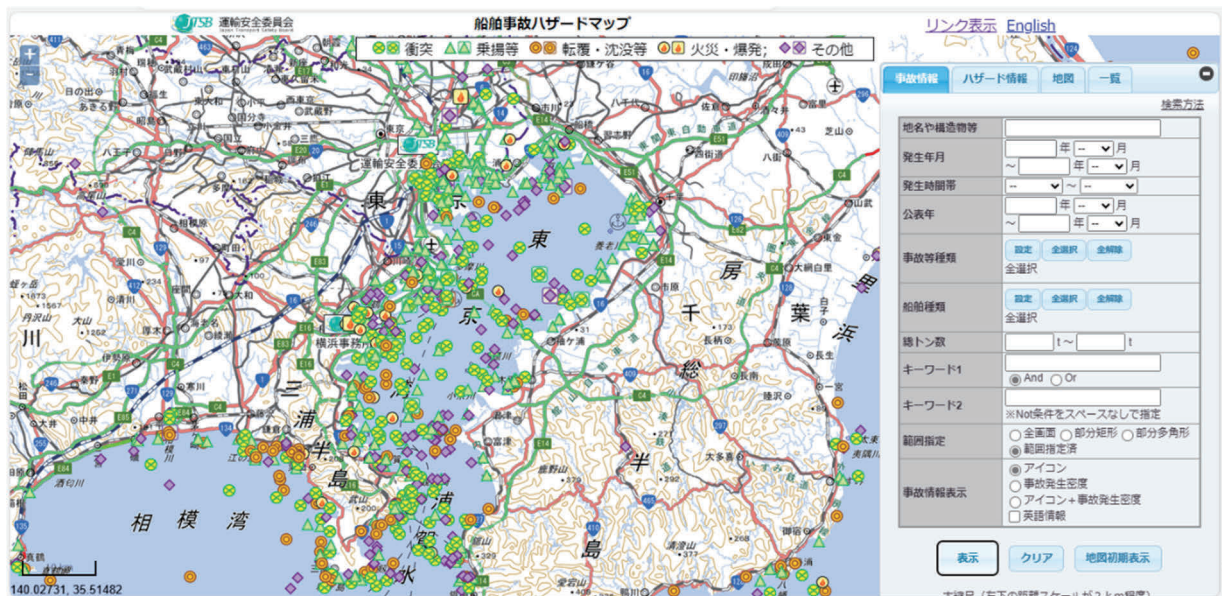
令和7年に発生した船舶事故等に関係した船舶の隻数（左：事故、右：インシデント）



① 船舶事故ハザードマップ

当委員会では、これまでに公表した事故等調査報告書から、どこでどのような事故等が発生しているのかを視覚的に確認することができるよう、事故発生位置、事故種別及び事故概要等を抽出し、地図上で検索・表示できるようにした「船舶事故ハザードマップ」を公開しております。

【船舶事故ハザードマップ】ホームページ画面からの検索・表示画面例



また、「船舶ハザードマップ」は、ホームページ版だけでなく、運航者の皆様が現場で使いやすいように、モバイル版も運用しています。モバイル版船舶事故ハザードマップでは、タッチ

パネルに対応した表示ボタンやレイアウトに変更して操作性を向上させ、モバイル端末の GPS 機能を利用して現在地付近の情報を表示することができるようになっており、プレジャーボートや遊漁船など小型船舶のユーザーに、航行しようとする海域の事故情報や航行の参考となる情報を簡単に確認していただけるようになっています。

【モバイル版船舶事故ハザードマップ】周知リーフレット・表示画面例



② 機関故障検索システム

令和7年に発生して当委員会の調査対象となった船舶事故のうち、総トン数20トン以上の中型・大型船での事故数を船種別でみると貨物船が103隻（48%）と最も多く、次いでタンカーが35隻（16%）となり、2船種で全体の約6割を占めています。

事故種別をみると、衝突が119件（55%）と最も多く、次に乗揚げが45件（21%）となっており、衝突と乗揚げで全体の約8割を占めています。

また、総トン数20トン以上の中型・大型船では、機関整備不良や電源喪失などに伴うインシデントが年間10件となっています。運航不能などのインシデントは、往々にして、重大な二次災害を引き起こす要因ともなりますので、上記の事故と併せ、インシデントの再発防止・未然防止を図ることも重要です。

そのため、総トン数20トン以上の中型・大型船における事故等の防止に向け、「機関故障検索システム（ETSS: Engine Trouble Search System）」を公開しています。

機関故障検索システムは、海事関係者から、機関故障部位・部品に起因する事故等について、その関連する事故等調査報告書を検索・活用したいとの要望があったため、平成31年4月から当委員会で構築・運用しているものであり、ウェブ画面上から機関部位・部品で検索することにより、容易に目的とする事故等調査報告書を閲覧できます。

115

さらに、20トン未満の小型船舶の機関種別・部位などからどのような事故等が発生しているのかが検索できる「小型船舶機関故障検索システム(S-ETSS:Small ship Engine Trouble Search System)」も公開していますので、小型船舶を運航される方はこちらも併せてご活用ください。

【小型船舶機関故障検索システム（S-ETSS）】使用例

所有する船舶のエンジンの配置で、機関本体や電気系統に関係する事故例を調べる場合

『機関配置型式』部分で所有する船舶の型式を選択（ここでは船外機）

『故障部位』部分で気になる故障部位を選択（ここでは機関本体と電気系統）

検索 ボタンをクリック

『故障部位件数ランキング』が表示されます。気になる部位（詳細）を選択します。（ここでは、ピストンとセルモータ）

検索結果一覧表示 ボタンをクリック

故障部位件数ランキング

故障部位	故障部位(詳細)	合計 14 件
☒ 機関本体	ピストン	3
☒ 電気系統	セルモータ	3
☐ 機関本体	シリンダライナ	2
☐ 機関本体	燃料噴射ポンプ	2
☐ 機関本体	燃料噴射系統	2
☐ 機関本体	クランク軸	1
☐ 機関本体	クランクピン軸受	1

検索結果一覧表示 ※選択した故障部位で絞り込みます。 閉じる

検索結果6件 表示中6件

項目	事故等名	発生日時	船舶種別	総トン数	主機関出力	機関配置型式	故障部位	原因
☒	1 プレジャーボート San Dragon(機関係)	2018/11/06 12:00	プレジャーボート	5t未満		船外機	電気系統	本インシデントは、本船が、運河中、バッテリー端子部の接続が緩んでいたため、起動スイッチを入れても通電しなくなって船外機を起動できなかったことにより発生したものと考えられる。
☒	2 プレジャーボート DOMKOY(運航不能(機関故障))	2017/11/28 14:00	プレジャーボート	5t未満	110	船外機	潤滑油系統、機関本体	本インシデントは、本船が、停泊中、船底が泥等付着したため、潤滑油が不足となり、船外機を運航中に起動できなかったため、船外機の2番シリンダが焼けたため、船外機が停止したため、船外機が起動できなかったことにより発生したものと考えられる。
☒	3 プレジャーボート ANGELER(運航不能(機関故障))	2017/09/03 10:00	プレジャーボート	5t未満		船外機	電気系統	本インシデントは、本船が、船外機のセルモータの起動スイッチが経年劣化により故障したため、船外機を起動することができなくなったことにより発生したものと考えられる。
☒	4 プレジャーボート KOUJOU(運航不能(機関故障))	2017/07/29 18:30	プレジャーボート	5t未満		船外機	電気系統	本インシデントは、本船が、船外機のセルモータの起動スイッチが経年劣化により故障したため、船外機を起動することができなくなったことにより発生したものと考えられる。
☒	5 プレジャーボート Jun Dragon(運航不能(機関故障))	2017/06/20 11:06	プレジャーボート	5t未満	37	船外機	機関本体	本インシデントは、本船が、運航中、船外機の2番シリンダが焼けたため、船外機が停止したため、船外機が起動できなかったことにより発生したものと考えられる。
☒	6 プレジャーボート 玉皇(運航不能(機関故障))	2017/05/03 20:40	プレジャーボート	5t未満	44	船外機	潤滑油系統、機関本体	本インシデントは、夜間、本船が、自衛隊演習中、船外機の潤滑油フルが目詰まりしたため、船外機が起動できなくなったことにより発生したものと考えられる。

CSV出力

事故等名の該当部分をクリックすることで、調査報告書を閲覧することができます。

船外機インシデント調査報告書

項目	内容
インシデント概要	船外機インシデント発生時刻、場所、状況、被害状況、原因、対策等
乗組員	乗組員名、年齢、性別、職別、経験年数、乗船回数、乗船期間、乗船場所、乗船日時、乗船時間、乗船状況、乗船結果、乗船評価、乗船コメント等
船舶	船舶名、船舶種別、船舶トン数、船舶出力、船舶機関配置型式、船舶機関種別、船舶機関型式、船舶機関メーカー、船舶機関年式、船舶機関状態、船舶機関修理履歴、船舶機関修理内容、船舶機関修理費用、船舶機関修理期間、船舶機関修理場所、船舶機関修理担当者、船舶機関修理完了日時、船舶機関修理完了状況、船舶機関修理完了コメント等
事故等	事故等名、事故等発生時刻、事故等発生場所、事故等発生状況、事故等発生原因、事故等発生結果、事故等発生対策、事故等発生コメント等
調査	調査員名、調査員所属、調査員職別、調査員経験年数、調査員乗船回数、調査員乗船期間、調査員乗船場所、調査員乗船日時、調査員乗船時間、調査員乗船状況、調査員乗船結果、調査員乗船評価、調査員乗船コメント等
インシデント調査結果	インシデント発生時刻、場所、状況、被害状況、原因、対策等

③ プレジャーボートの安全運航のために

令和7年に発生して当委員会の調査対象となった船舶事故等のうち、プレジャーボートについては、衝突や乗揚といった事故に占める割合が2割強であるのに対し、運航不能や運航障害といったインシデントでは割合が5割以上と大きな割合を占めています。このため、同種事故の再発防止・未然防止に資することを目的とし、発航前点検・保守整備及び見張り手法のポイントや海域ごとの注意喚起情報などを盛り込んだコンテンツ「プレジャーボートの安全運航のために」をバナー掲示でホームページ上に常時公開しており、ダイジェスト・地方版分析集・安全啓発リーフレットなどの出版物及びハザードマップなどウェブ検索システムの更新とも併せ、安全啓発に関する情報発信の強化に取り組んでいます。

「プレジャーボートの安全運航のために」のページ



※ ここで紹介した船舶事故ハザードマップ等は、いずれも無料でご利用いただけます。（通信料はかかります。）

【船舶事故ハザードマップ】



<https://jtsb.mlit.go.jp/hazardmap/>

【運輸安全委員会-機関故障検索システム】



<https://jtsb.mlit.go.jp/hazardmap/etss/>

【運輸安全委員会-小型船舶機関故障検索システム】



https://jtsb.mlit.go.jp/hazardmap/s_etss/

【プレジャーボートの安全運航のために】



<https://jtsb.mlit.go.jp/guide/pleasure.html>

6 航空事故防止に関する情報をまとめた特集ページ ～超軽量動力機等の安全な飛行のために～

令和7年3月25日、当委員会のホームページに公開している超軽量動力機、ジャイロプレーン及び自作航空機の事故防止に関する情報をとりまとめた特集ページ「超軽量動力機等の安全な飛行のために」の内容を更新しました。

令和6年までに公表した調査報告書の分析結果など、最新の情報を追加しています。

なお、超軽量動力機等とは、スカイレジャーとして普及している簡易な構造の航空機で、平成13年から令和6年までに、59件の事故が発生しており、その被害状況は、死亡者や重傷者を伴う事故が全体の80%、機体が大破又は中破した事故が全体の86%を占めています。この割合は、小型飛行機やヘリコプターと比較して高くなっており、事故が重大な結果に繋がりやすいことを示しています。

事故防止のためには、その原因となっている事態を避けるため、原因の背後にある要因（安全リスク）に着目して、リスク低減を図ることが効果的です。このため本特集ページでは、調査報告書を分析した結果から得られた事故の発生に関与した主要な要因（不適切な操縦、気象（風）の影響、知識・技量・経験不足、機体・部品の不具合とその基となる不適切な点検・整備と不適切な組み立てなど）をとりあげ、安全のためのポイントを事故事例とともに紹介しています。

なお、本特集ページは今後も随時情報を更新していきます。飛行を安全に楽しむための参考としてご活用ください。



特集ページのバナーと内容の一部

【超軽量動力機等の安全な飛行のために】



<https://jtsb.mlit.go.jp/guide/microlight.html>

7 鉄道事故防止に関する情報をまとめた特集ページ

① 踏切事故を起こさないために

令和7年5月、当委員会のホームページに公開している踏切事故防止に関する情報をとりまとめたページ「踏切事故を起こさないために」の内容を更新しました。

令和6年までに公表した調査報告書の分析結果など、最新の情報を追加しています。

踏切事故は、鉄道運転事故の全体のうち38%と大きな割合を占めており（令和5年度）、なかでも踏切遮断機の設置されていない踏切道（第3種踏切道及び第4種踏切道）は、踏切保安設備（踏切遮断機、踏切警報機）が整備されている踏切道（第1種踏切道）に比べて事故の危険性が高いことから、踏切横断時のルールの遵守のほか、これらの踏切道の廃止や踏切保安設備の整備（いわゆる「第1種踏切道への格上げ」）等の対策が重要です。

こうした対策を進めるには、利用者をはじめ多くの方々の理解が必要であるため、踏切の利用者向けに、「とまれ、みよ、きけ」などの踏切横断ルールの遵守を呼びかけています。また、鉄道事業者、道路管理者等の関係者向けには、事故防止に向けた対策や協議を進める上で参考にもらえるよう踏切廃止等の取組事例を掲載していますので、踏切事故を減らすための参考としてご活用ください。



「踏切事故を起こさないために」のページ

② 作業員等の触車事故を防止するために

令和7年6月、当委員会のホームページ上に、触車事故防止に関する情報をとりまとめたページ「作業員等の触車事故を防止するために」を開設しました。

作業員等が亡くなる触車事故は、運輸安全委員会発足（平成20年10月）から令和6年までに、9件発生しております。過去の触車事故では、作業工程変更後に再打合せしない、左右の指差確認をせずに線路へ立ち入るなど、触車事故防止のための遵守事項や社内規程が守られていない、又は触車事故防止教育が徹底されていないことが原因となっています。

このため本特集ページでは、触車事故の防止を目的として、触車事故防止のポイントをまとめるとともに、これまでの事故調査事例等から様々な触車事故の発生状況や原



「作業員等の触車事故を防止するために」のページ

因を紹介しています。鉄道事業者におかれては、作業時の安全対策を進める上での参考としてご活用ください。



【踏切事故を起こさないために】

<https://jtsb.mlit.go.jp/guide/fumikiri.html>



【作業員等の触車事故を防止するために】

<https://jtsb.mlit.go.jp/guide/shokusha.html>

8 出前講座（講習会等への講師派遣）

当委員会では、私たちの行っている業務についてもっと知っていただくとともに、皆様のご意見やナマの声を聞かせていただく場として「出前講座」を行っています。講座の内容は、航空・鉄道・船舶の事故等の防止、被害の軽減に役立てていただくお話で、各種講演会や学校等へ職員を講師として派遣、あるいはリモートでも実施しています。

講演の内容は、依頼元の団体を選んでいただいた講座を基に、受講者のニーズに合わせた内容を盛り込むなど柔軟に対応しています。令和7年は地方事務所も含め、計25件の出前講座を実施しました。



出前講座の様子

出 前 講 座 一 覧

No.	講 座 名	主な対象	講 座 内 容
1	運輸安全委員会について	一般(高校生以上) 運輸関係事業者等	運輸安全委員会の組織経緯、業務などについてわかりやすく説明します。
2	事故調査って何だろう？	小学生以上	小学生以上の子供に「事故調査」についてわかりやすく説明します。
3	航空事故調査について	一般(高校生以上) 航空関係事業者等	航空事故調査について、その経緯や具体例などを交えて説明します。
4	鉄道事故調査について	一般(高校生以上) 鉄道関係事業者等	鉄道事故調査について、その経緯や具体例などを交えて説明します。
5	船舶事故調査について	一般(高校生以上) 海事関係事業者等	船舶事故調査について、その経緯や具体例などを交えて説明します。
6	船舶事故調査（火災、爆発、機関故障）について	一般(高校生以上) 海事関係事業者等	火災、爆発、機関故障に関する船舶事故調査について、その経緯や具体例、対策などを交えて説明します。
7	運輸安全委員会ダイジェストについて	一般(高校生以上) 運輸関係事業者等	これまでに発行した運輸安全委員会ダイジェストをもとに、各モード横断的に事故等事例紹介や各種統計資料についての解説を行います。
8	運輸安全委員会ダイジェスト（航空事故分析集）について	一般(高校生以上) 航空関係事業者等	運輸安全委員会ダイジェストにおいて、航空事故分析集として扱った各テーマについて解説を行います。
9	運輸安全委員会ダイジェスト（鉄道事故分析集）について	一般(高校生以上) 鉄道関係事業者等	運輸安全委員会ダイジェストにおいて、鉄道事故分析集として扱った各テーマについて解説を行います。
10	運輸安全委員会ダイジェスト（船舶事故分析集）について	一般(高校生以上) 海事関係事業者等	運輸安全委員会ダイジェストにおいて、船舶事故分析集として扱った各テーマについて解説を行います。
11	船舶事故発生の傾向と再発防止について	一般(高校生以上) 海事関係事業者等	「船舶事故ハザードマップ」を用いて、船舶事故の多発する海域やリスクについて図解し、事故防止対策について説明します。
12	地方事務所の分析集（船舶事故関係）について 〔函館、仙台、横浜、神戸、広島、門司、長崎、那覇の各地方事務所〕	一般(高校生以上) 海事関係事業者等	地方事務所の分析集について、各テーマの解説を行います。 ※リストは以下のリンクからご確認いただけます。 https://jtsb.mlit.go.jp/bunseki-kankoubutu/localanalysis/localanalysis_new.html

※No.12 は、原則、地方事務所の管轄区域のご依頼に限らせていただきます。

お申し込みから講演実施までのフローチャート



【出前講座】



以下のリンクから、出前講座一覧や出前講座への申し込み方法などをご確認いただけます。

<https://jtsb.mlit.go.jp/demaekouza.html>

9 事故被害者情報連絡室の活動状況等について

当委員会では、事故の被害者やそのご家族、ご遺族の心情に十分配慮し、事故調査に関する情報を適時適切に提供するとともに、ご意見などに丁寧に対応することを目的に、平成23年4月、被害者等への事故調査情報提供窓口を設置し、さらに情報提供を推進するため、平成24年4月に、訓令上の組織として「事故被害者情報連絡室」を設置し、地方事務所にも情報提供窓口を置き、事務局で一体的に対応しています。

令和7年は、航空・鉄道・船舶事故14件の被害者等53名の方へ事故調査等の情報提供を行いました。

事故被害者情報連絡室では、情報提供を推進するため、事故被害者等の皆様へ「連絡先伝達カード」をお渡ししております。

事故の被害者及びそのご家族・ご遺族の皆様からの事故調査に関するお気づきの点などについて、お話を伺いしておりますので、下記連絡先までお気軽にご連絡を頂けましたら幸いです。

<連絡先伝達カード>

(表面)

(裏面)

事故に遭われた方々への
情報提供を行っています。

運輸安全委員会事務局
事故被害者情報連絡室

Japan Transport Safety Board

運輸安全委員会事務局 事故被害者情報連絡室

電話：03-5367-5030（直通）
メール：hqt-jtsb-faminfo2021@gxb.mlit.go.jp
住所：〒160-0004 東京都新宿区四谷1-6-1
四谷タワー15階

函館事務所：0138-43-5517 仙台事務所：022-295-7313
横浜事務所：045-201-8396 神戸事務所：078-331-7258
広島事務所：082-251-4603 門司事務所：093-331-3707
長崎事務所：095-821-3537 那覇事務所：098-868-9335

Japan Transport Safety Board

(中面)

運輸安全委員会は、航空、鉄道及び船舶の事故について徹底した調査を行ってその原因を究明する国の機関です。

調査の結果は、報告書として公表し、また、事故の再発防止及び事故による被害の軽減に必要な措置を関係者に求めていくこととしております。

これらの調査は、事故の責任などを問うことを目的としたものではありません。

当委員会では、不幸にも事故に遭われた方々及びそのご家族に対しまして、事故調査の進捗状況、調査で明らかになった事実などの情報を提供しております。

事故調査についてお気づきの点やご要望がありましたら、裏面の窓口まで遠慮なくご連絡ください。

運輸安全委員会ホームページ
<https://jtsb.mlit.go.jp/>

10 公式 SNS、メールマガジンを通じた情報発信

運輸安全委員会の公式Xでは、事故等発生時の調査官の派遣、調査報告書や安全啓発資料の公表、委員長会見の概要といった運輸安全委員会の最新の活動を随時投稿しています。

また、ホームページの登録フォームから登録していただいた方々に毎月1回、テキスト形式で最新の活動内容をお知らせする「運輸安全委員会メールマガジン」の配信も行っています。

公式Xのフォロー、メールマガジンの登録をお願いいたします。

運輸安全委員会公式 X



運輸安全委員会 @JTSB_unyuanzen · 4月30日
#運輸安全委員会 委員長記者会見（4月22日）の要旨をHPに掲載！
李家委員長の就任後初の会見です。
・新たな調査対象 #航空事故 4件、#航空重大インシデント 3件、#鉄道事故 2件
・安全啓発資料「駿河湾&相模湾ハザードマップから見るプレジャーボート関連事故」の公表
jtsb.mlit.go.jp/kaiken/kaiken2...



運輸安全委員会 @JTSB_unyuanzen · 5月29日
#運輸安全委員会（那覇事務所）は、ダイビング船の転覆事故防止に向けたリーフレットを昨年9月に続き公表しました。
ポイントは、①航行中のスカッパ（排水口）の閉鎖、②船内に滞留する海水の速やかな排水、③救命胴衣の着用 の3点です。是非ご覧ください！
jtsb.mlit.go.jp/bunseki-kankou...
#安全啓発



運輸安全委員会 @JTSB_unyuanzen · 2024年9月26日
#運輸安全委員会 は、ダイビング船の事故事例と安全航行にあたって注意すべきポイントをまとめたリーフレットを公表しました。Xでは内容を動画付きで紹介いたします！是非ご覧ください。
#JTSB...

運輸安全委員会 @JTSB_unyuanzen · 10月10日
10月14日は #鉄道の日！
明治5(1872)年に日本で最初の鉄道が開通した日です。
#運輸安全委員会 HPでは、#鉄道事故 の防止に向けた #安全啓発 資料を掲載しています。
是非ご覧ください。

踏切事故を起こさないために
jtsb.mlit.go.jp/guide/fumikiri...
運輸安全委員会ダイジェスト
jtsb.mlit.go.jp/bunseki-kankou...



【運輸安全委員会メールマガジン】

<https://jtsb.mlit.go.jp/haisin.html>



【運輸安全委員会公式 X】

https://x.com/JTSB_unyuanzen

第7章 事故等防止への国際的な取組

1 国際協力の目的及び意義について

当委員会による事故等調査における調査対象には、航空や船舶のように、国際的な性格を持つものが含まれ、それらの事故等調査の制度及び運営には国際機関が関与し、調査の過程でも、利害関係のある国等の事故調査当局と協力・連携する必要が生じてきます。

航空事故等の場合には、事故等が発生した国のほかに、航空機が登録されている国、運航者の所在する国、航空機を設計又は製造した国が関係国ということになります。国際民間航空条約（シカゴ条約）の附属書により、発生国に調査を開始し実施する責任があるとされる一方、その他の関係国も調査に参加する代表を任命する権限と責任が与えられており、これら関係国の事故調査機関が適切に連携し、調査を行っていくことが必要になります。

また、同様に船舶事故等についても、海上人命安全条約（SOLAS条約）によって、一定の船舶について旗国による調査が義務づけられているほか、事故等の発生した沿岸国や犠牲者の発生した国などの利害関係国も調査を行うことができることとされ、事故等調査の標準的な仕組みが定められています。旗国や利害関係国は、相互に情報交換などの調査協力をしながら、事故等調査を進めていくものとされています。

このようなことから、事故等が発生した場合の相互の連携を円滑にするとともに、日頃から事故等や調査手法に関する情報を共有し、世界的なレベルで再発防止の成果を上げるために、各交通モード別及び交通モード共通の種々の国際的な会合が開催されており、当委員会も積極的に参加しています。また、国際的な機関の存在しない鉄道事故等調査においても、各国の基本的な調査制度はおおむね確立されていることから、事故等調査情報の交換のために、様々なセミナーや国際フォーラムが開催されています。さらに、海外の大学等では事故等調査の専門研修課程を設けているところがあり、それらにも積極的に調査官を派遣しているところです。

このように、当委員会では、個々の事故等調査で得られた知見の国際的な共有を通じて、我が国はもちろん、広く世界における運輸の安全性向上が図られることを目指しています。以下、これらの取組について、令和7年の主な国際的な動向を紹介します。

2 国際機関の取組及び運輸安全委員会の関わり

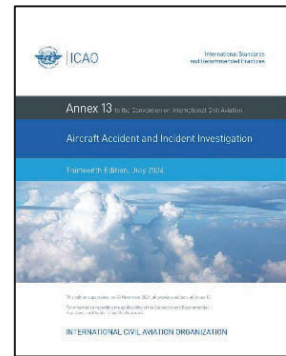
（1）国際民間航空機関の取組及び運輸安全委員会の関わり

国際民間航空機関（ICAO：International Civil Aviation Organization、本部：カナダ・モントリオール）は昭和22年に発足した国際連合の専門機関で、我が国は昭和28年に加盟しました。ICAOは、総会、理事会及び事務局で構成され、令和7年10月現在、193か国がICAOの締約国となっています。理事会には、航空委員会、法律委員会、航空輸送委員会、共同維持委員会、財政委員会等の補助機関が設置されています。また、バンコクやカイロ、パリ等全7か所に地域事務所が置かれています。この他に、特定の案件について招集される航空会議、各種部会、パネル等の専門家会議があります。

ICAOの目的は、国際民間航空条約第44条で「国際航空の原則及び技術を発達させ、並びに国際航空運送の計画及び発達を助長すること」であると定められており、国際航空運送

業務やハイジャック対策等の航空保安に関する条約作成、締約国の安全監視体制に対する監査、環境問題への対応など多岐にわたる活動を行っています。

ICAOは、世界的な統一ルールが必要と考えられる事項について、同条約の附属書（ANNEX）を制定しています。附属書は、航空従事者の技能証明、航空規則、航空機の登録、耐空性、航空通信、搜索救助、航空保安、危険物の安全輸送、安全管理など19種の幅広い分野にわたって規定しています。その中に、航空機事故及びインシデント調査に関する国際標準及び勧告方式を定めた第13附属書（ANNEX13）があり、運輸安全委員会設置法にお



国際民間航空条約
第13附属書

いても、「国際民間航空条約の規定並びに同条約の附属書として採択された標準、方式及び手続に準拠して（中略）調査を行うものとする」旨定められています（第18条）。

航空委員会の下部組織として設置されている事故調査パネル（AIGP）は、主にANNEX13の改正案やガイダンス資料の作成について議論される場となっており、当委員会は平成30年5月に開催された第4回の会議からメンバーとして参加しています。令和7年は、同パネルは開催されませんでした。過去のパネルのフォローアップ等を実施しました。また、令和7年から、各国から提出された事故／インシデントデータ報告書（ADREP）についてADREP分類法を用いてレビュー及び検証を行う、ICAO航空事故・インシデント検証研究グループ（OVSG: Occurrence Validation Study Group）に、メンバーとして参加し活動しています。

航空機の運航に関する国際標準及び勧告方式を定めた第6附属書（ANNEX6）の改正案やガイダンス資料の作成について議論される運航パネル（FLTOSP）の下に設置されている飛行記録装置特別ワーキンググループ（FLIRECSWG）は、平成26年から飛行記録装置に関する規則等の検討及び策定作業を行っており、令和3年2月にオンライン開催された第13回の会議から、当委員会の航空事故調査官がメンバーとして参加しています。令和7年も、ワーキンググループの会合がICAOの本部にて開催され、当委員会から解析担当の職員が参加しました。

（2）国際海事機関の取組及び運輸安全委員会の関わり

国際海事機関（IMO: International Maritime Organization、本部：英国・ロンドン）は、昭和33年に国際連合の専門機関として発足しました（当時の名称は政府間海事協議機関（IMCO））。IMOは総会、理事会及び5つの委員会（海上安全委員会（MSC）、法律委員会（LEG）、海洋環境保護委員会（MEPC）、技術協力委員会（TC）、簡易化委員会（FAL））、MSC（及びMEPC）の下部組織として7つの小委員会並びに事務局より構成され、令和7年10月現在、176の国・地域がメンバー、3地域が準メンバーとなっています。

IMOでは、主に海上における人命の安全、船舶の航行の安全等に関する技術的・法律的な問題について、政府間の協力促進、有効な安全対策、条約の作成等、多岐にわたる活動を行っています。

MSC及びMEPCの下部組織として設置されているIMO規則実施小委員会（III: Subcommittee on Implementation of IMO Instruments）は、船舶事故等に関する調査を含む

旗国等の責務を確保するための方法について議論される場となっています。IIIでは、SOLAS条約や海洋汚染防止条約（MARPOL条約）等に基づき各国から提出される事故等調査報告書を分析して教訓を導き出し、IMOホームページを通じて周知するなど船舶事故等の再発防止のための活動を行っています。

これらの分析作業は、加盟国の調査官の有志により構成されるコレスポndenス・グループ（III会期外に分析）及びワーキング・グループ（III会期中に分析結果を検証）において検討され、III本会議において承認されるという流れになっており、事案によっては、条約改正の必要性について更なる検討が必要と判断された場合、MSC、MEPC及び他のIMO小委員会に勧告又は情報提供されます。第11回IMO規則実施小委員会（III11）は、令和7年7月に英国のロンドンで開催されました。当委員会の船舶事故調査官もグループメンバーとなり、各国から提出された事故等調査報告書の分析作業が行われました。これまでの分析結果の仮訳は、当委員会のホームページに掲載しています。

(URL: https://jtsb.mlit.go.jp/casualty_analysis/casualty_analysis_top.html)

3 各国事故調査機関及び調査官との協力、意見交換

(1) 各種国際会議への参加

①国際運輸安全連合委員長会議

国際運輸安全連合（ITSA: International Transportation Safety Association）は、平成5年にオランダ、米国、カナダ及びスウェーデンの事故調査委員会により設立され、令和7年9月現在、世界の18の国・地域の運輸事故調査機関がメンバーとなっている国際組織で、規制当局から独立した事故等調査の常設機関であることなどがメンバーとなる条件とされています。ある分野の事故等調査で判明した事実が、他の分野でも学ぶべきことがあるという観点から、各メンバーの事故調査機関が行った航空、鉄道、船舶等の事故等調査経験を発表する委員長会議を毎年開催し、事故原因及び事故調査手法等を研究し、運輸全般の安全性向上を目指しています。

我が国は、平成18年6月に航空・鉄道事故調査委員会がメンバーとして承認され、平成19年以降、当会議に参加しています。令和7年は9月にオンライン（議長国米国）で開催されました。

今回の会議では、各国がテーマ毎に調査事例や取組みを紹介するパネルディスカッションを行いました。当委員会委員長からは羽田空港航空機衝突事故（令和6年1月発生）の経過報告の概要及び今後の調査方針について発表を行いました。また、当委員会委員（鉄道部会長）からは令和6年10月に日本で開催した第1回国際鉄道事故調査フォーラム（RAIIF）の結果を報告し、参加機関に対し感謝の言葉を述べました。

②国際航空事故調査員協会及びアジア航空事故調査員協会

国際航空事故調査員協会（ISASI: International Society of Air Safety Investigators）は、各国の航空事故調査機関等により組織され、加盟各国の意思の疎通を図り調査機関の協力体制を一層向上させるとともに、航空事故等調査の技術面における経験・知識・情報等を交換することにより調査能力の向上に寄与するものです。

ISASIでは、年次セミナーが毎年開かれ、我が国は、昭和49年に航空事故調査委員会が発足して以来参加しています。このセミナーでは、本会議に併せてフライトレコーダー分科会、事故調査官訓練分科会、客室安全分科会及び各国政府調査官会議等が行われますが、我が国はこれらの分科会等にも参加し、航空事故等調査技術の向上に努めています。

令和7年9月の年次セミナーは米国のコロラド州デンバーで開催され、1件の基調講演、23件の発表及び1件のパネルディスカッションがあり、当委員会からもヘリコプター事故の解析について発表を行うとともに、調査技術向上のためのチュートリアル及びISASIの地域協会であるアジア航空事故調査員協会（AsiaSASI）のグループミーティングに参加しました。AsiaSASIは、現在、会長をインドネシア国家運輸安全委員会、副会長を台湾の国家運輸安全調査委員会、事務局をシンガポール運輸安全調査局が務めており、当委員会は執行委員を務めています。

ISASIの地域協会は、豪州（ASASI）、カナダ（CSASI）、欧州（ESASI）、フランス（ESASI French）、韓国（KSASI）、中東・北アフリカ（MENASASI）、中南米（LARSASI）、ニュージーランド（NZSASI）、パキスタン（PakistanSASI）、ロシア（RSASI）、米国（USSASI）にもそれぞれ設立されており、各地域協会ではセミナーが開催されています。

③記録装置事故調査官会議

記録装置事故調査官会議（Accident Investigator Recorder (AIR) Meeting）は、世界各国から集まった解析担当者が、飛行記録装置等の解析に係る経験・知識・情報等を交換することによるノウハウの共有、フライトレコーダーに関連する技術についての検討などを行うことにより、各国の事故調査機関における技術力の向上を図るとともに、各国の事故調査機関の協力体制を一層向上させることを目的としています。飛行記録装置（FDR）及び操縦室用音声記録装置（CVR）の解析を行う航空事故調査官が主に参加していましたが、昨今では他分野の事故調査にも技術が活用できることから参加者の幅が広がってきています。



令和7年のAIR Meetingでの
当委員会解析担当職員の発表の様子

この会議は平成16年に設立され、その後、毎年各国の事故調査機関の主催で開催されており、当委員会は、平成18年以降ほぼ毎年、本会議に参加しています。令和7年はサウジアラビアのリヤドで開催され、当委員会から解析担当の職員が参加しました。

④アジア・オセアニア記録装置事故調査官会議

アジア・オセアニア記録装置事故調査官会議（Asia-Oceania AIR Meeting）は、前述の記録装置事故調査官会議（AIR Meeting）の地域（アジア・オセアニア）会合として、より具体的な解析技術の情報共有や各国の課題解決策の検討を目的として開催されています。この会議は、日本、シンガポール、台湾の3つの国・地域によって、令和2年に創設されました。以降、毎年開催されており、アジア周辺各国からの参加要望を受けて、参加国は徐々に増加しています。令和7年は台湾の台北市で開催され、日本を含む7つの国と地域が参加し、当委員会から解析担当の職員が参加しました。



アジア・オセアニア記録装置事故調査官会議
の出席メンバー

⑤材料解析事故調査官会議

材料解析事故調査官会議（Accident Investigator Material (AIM) Meeting）は、各国の事故調査機関において航空機の機体や船体等で使用されている合金や複合材などの材料の解析を担当している事故調査官が出席し、材料解析に関する研究事例の共有や各国における課題解決策の検討等を目的として1～2年に一度の間隔で開催されています。開催国は持ち回りとなっており、令和7年はオーストラリアのキャンベラにて開催されました。

近年の事故等調査における材料解析技術の必要性の高まりを受け、材料解析に関する最新の国際的動向を把握し、参加国メンバーとの意見交換を通じて、最新の専門的技術の知見を得ることにより、事故等調査能力を向上させるため、当委員会から解析担当の職員が参加しました。

⑥国際鉄道事故調査フォーラム

国際鉄道事故調査フォーラム（RAIIF: Railway Accident Investigation International Forum）は、これまで国際機関による公的枠組みがなかった鉄道事故調査分野において、当委員会がこれまで培った国際的な実績とつながりを基に、日本の提唱により立ち上げたものであり、第1回フォーラムは令和6年10月に東京で開催しました。



令和7年のRAIIFでの
当委員会鉄道事故調査官の発表の様子

本フォーラムによる世界各国・地域の関係機関の間での活発な情報交換や連携強化を通じて、世界的な鉄道の安全性向上を目指しています。

令和7年10月には第2回フォーラムが台湾の台北市で開催され、当委員会から委員（鉄道部会長）及び鉄道事故調査官らが参加しました。詳細については「この一年の主な活動」の10（16ページ）をご覧ください。



令和7年のRAIIFでの集合写真

⑦国際船舶事故調査官会議

国際船舶事故調査官会議（MAIIF: Marine Accident Investigators' International Forum）は、海上の安全と海洋汚染の防止に資するため、各国の船舶事故調査官相互の



令和7年のMAIIFの様子

協力・連携を維持発展させ、船舶事故等調査における国際協力の促進・向上を目的として、カナダ運輸安全委員会の提唱により平成4年から毎年開催されている国際会議で、平成20年にはIMOにおける政府間組織（IGO: Inter-Governmental Organization）としての地位が認められました。

この会議は、各国の船舶事故調査官が率直な意見交換を行い、船舶事故等調査に関する情報を共有する場として活用されており、船舶事故等調査から得られた知見をIMOの審議に反映させるよう、議論が活発化しています。平成21年にはIMOに対し、MAIIFとして初めて各国事故調査機関の調査結果に基づく提案を行いました。当委員会も第3回会議から毎年参加しています。令和7年10月には第32回会議がオランダのロッテルダムで開催され、当委員会から船舶事故調査官が参加しました。

⑧アジア船舶事故調査官会議

アジア船舶事故調査官会議（MAIFA: Marine Accident Investigators Forum in Asia）は、アジア地域における船舶事故等調査の相互協力体制の確立に寄与すること及び開発途上国への調査体制強化の支援を行うこと等を目的として、日本の提唱により設立されました。平成10年から毎年会議が開催されており、平成22年には東京で第13回会議を開催するなど、主導的な役割を果たしています。当会議により確立された調査官のネットワークは、その後の事故等調査における迅速かつ円滑な国際協力を推進する上で有効に機能しており、MAIFAの成功に倣い、平成17年には欧州においてE-MAIIFが、平成21年には北中南米においてA-MAIIFが設立され、各地域の船舶事故調査官の交流や協力がこれまで以上に高まっています。アジア地域には、海上交通が輻輳する海峡が多数存在するほか、激しい気象・海象に見舞われることもあり、悲惨な船舶事故が発生している一方、事故等調査能力や制度が必ずしも十分とはいえない国もあることから、このような地域フォーラムでの取組が重要となっています。令和7年9月には第25回会議がシンガポールで開催され、当委員会から船舶事故調査官が参加しました。



令和7年のMAIFAでの
当委員会船舶事故調査官の発表の様子

(2) 個別事案に対する各国事故調査機関との協力事例

航空事故等の調査では、ICAO ANNEX13の規定に基づき、事故等の発生国は関係国（発生通知の場合、登録国、運航者国、設計国、製造国）に通知し、関係国は必要に応じて代表（AR: Accredited Representative）を指名するなど、調査に協力することになっています。

令和6年1月に東京国際空港において海上保安庁所属のボンバルディア式DHC-8-315型機と日本航空株式会社所属のエアバス式A350-941型機が衝突した事案について、海上保安庁機の設計・製造国であるカナダ、日本航空機の機体の設計・製造国であるフランス、同機のエンジンの設計国であるドイツ及び製造国である英国並びに両機の機体装備品の設計・製造国である米国と協力して令和7年も継続して調査を行っています。

その他、回転翼航空機が海上に不時着して死傷者が発生した事案について、機体の設計・製造国であるドイツ及びエンジンの設計・製造国であるフランスにおいてARが指名された案件、地上の車両が使用中の滑走路に大型機が着陸した事案について、機体の設計・製造国であるカナダにおいてARが指名された案件などがありました。

船舶事故等の調査については、IMOの事故調査コードにおいて、船舶の旗国や事故等が発生した沿岸国などの関係国が協力して事故等調査を行うことが求められており、我が国においても、複数の国が関係する船舶事故等が発生した場合、関係国の事故調査当局と相互に協力して事故等に関する情報を入手するなど、関係国と連携して事故等調査を実施しています。

令和3年5月に今治市梶取ノ鼻北北東方沖で発生したロールオン・ロールオフ貨物船白虎とケミカルタンカーULSAN PIONEERの衝突事故については、ULSAN PIONEERの旗国であるマーシャル諸島へ、事故調査報告書を公表前に照会しました。

また、令和7年に公表した船舶事故等調査報告書のうち2件については、旗国等からの求めに応じて調査報告書の案を送付し、意見を求めました。

4 技術協力

当委員会では、海外の鉄道事故調査機関からの要請に応じ、鉄道事故調査官に対する研修を実施するなどの人材育成支援も実施しています。

これまで、国際協力機構（JICA）の技術支援プロジェクトとして実施された「インド鉄道安全能力強化プロジェクト」における鉄道事故調査の分野での参画や、近年、鉄道の事故調査部門を設立し鉄道事故調査を開始した海外の事故調査機関に対する技術協力として、課題に応じて鉄道事故調査官向けの研修を行い、日本の鉄道事故調査技術などを提供することで、海外における鉄道の安全性の向上にも貢献しています。

このような取組は、我が国政府の策定する「インフラシステム海外展開戦略2030」における「グローバルサウス諸国をはじめ海外展開の相手国との長期にわたる二国間関係の構築に向けて、（中略）我が国の技術やサービスへの理解を深めるための招へい・研修（中略）の取組を強化する。」にも資するものであり、今後も海外の事故調査機関への技術協力を通じて、運輸の安全性の向上に取り組めます。

5 海外研修

当委員会では、適確な事故等調査を行うために、研修、海外機関との情報交流などの方策を講ずることにより、事故調査官の資質の向上に努めており、積極的に海外における事故等調査研修にも参加しています。

例年、航空事故調査官及び船舶事故調査官を事故等調査研修で実績のある英国のクランフィールド大学に派遣しております。本研修内容は、事故等調査の基礎から専門的な知識に至るまで、多岐にわたって習得することができるものとなっており、研修後は研修参加者が各交通モードの事故調査官に対し研修で得た成果を周知することにより、事故調査官全体の能力の向上を図っています。

安全への架け橋

事故調査官をはじめとする当委員会の職員は、運輸の安全性向上に資するべく日々活動しています。ここでは、職員の様々な活動を紹介します。当委員会の、別の側面を感じていただけますと幸いです。

～ 海外との架け橋 ～

ベトナム鉄道学校の指導員等に対する安全セミナー

鉄道事故調査官

独立行政法人 国際協力機構（JICA）は、令和4年2月～令和8年1月の協力期間で、ベトナム鉄道学校※における都市鉄道事業者の人材育成及び運営能力強化を図るプロジェクトを実施しており、その活動の一環で、鉄道学校の指導員等の「安全に対する理解の醸成」のため、JICAから当委員会（JTSB）に対し、現地で開催する「安全セミナー」（令和7年4月17日～18日開催）での講義の要請がありました。

当委員会はこの要請を受け、「安全に対する理解の醸成」の目的達成のため鉄道事故調査官2名を現地（ハノイ）に派遣し、当委員会の設立経緯や事故の再発防止を図るスキーム（勧告・意見）といった組織及び取組の概要に加え、実際の事故調査事例を紹介する講義を実施しました。

安全セミナーの受講者は約100名（Web受講含む）で、鉄道学校の指導員の他に、都市鉄道会社（ハノイメトロ、ホーチミンメトロ）、ベトナムの建設省、国家交通安全委員会、大学（交通部門）関係者など、多様な立場の方々が受講されました。

講義後には受講者から、事故発生後の国・JTSB・鉄道事業者の対応、警察とJTSBの関係、調査対象事案の種類・考え方、事故後の復旧（運行再開）と事故調査の関係、紹介した事故調査事例の詳細など多くの質問があり、活発な意見交換が行われました。

講義については受講者から良い評価をいただいております。安全の重要性を指導する鉄道学校の指導員の方々が、安全に関して深い理解を得ることの一助となったと考えます。



講義の様子
（中央が当委員会の鉄道事故調査官）

※ ベトナム鉄道学校（Vietnam Railway College）は、ベトナム鉄道公社（国鉄）の関係組織である教育機関で、国鉄（内燃車）の新人教育を行ってきた組織です。都市鉄道の安全安定運行と安定的な人材の輩出のため、都市鉄道係員養成機能が新たに整備され、都市鉄道会社からの委託によって、教育を実施しています。現在のところ都市鉄道（電気車）に係る教育経験はまだ少ない状況にあります。

船舶事故調査官会議に参加して ～MAIFA25／MAIIF32～

船舶事故調査官

令和7年9月24日から26日までの3日間、シンガポールにて第25回アジア船舶事故調査官会議（MAIFA25）が、令和7年10月13日から17日までの5日間、オランダ・ロッテルダムにて第32回国際船舶事故調査官会議（MAIIF32）が開催され、今年は、運輸安全委員会より2名の船舶事故調査官がそれぞれ参加しました。

いずれの会合も各調査機関の調査官が一堂に会し、最近の事故調査事例や検討事項の紹介、意見交換及び調査手法の共有が行われました。

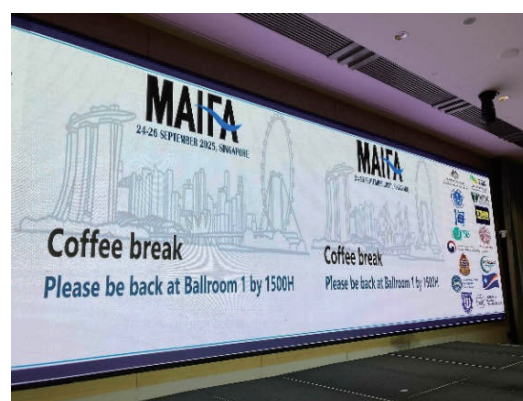
《MAIFA25》

アジア・オセアニアの国・地域の調査官が参加し、年次経過報告と事故調査事例紹介を行いました。

当委員会の年次経過報告では、令和7年の事故発生認知件数と報告書の公表数、本邦企業によるVDR/GPS抽出研修等を紹介しました。また、各国の年次経過報告では船舶事故種別の分析や事故発生件数の増減傾向などを取り扱っていました。

事故調査事例紹介では、長崎県長崎市伊王島北西方沖で発生した水先人の落水事故を取上げ、水先人用乗下船設備のほか、事故当時の気象・海象、救命胴衣の着用状況など多岐に渡る調査内容と分析結果を説明しました。

各国からも興味深い近況の事例紹介が行われ、調査手法や調査視点の幅を広げる上で大いに参考となりました。



《MAIIF32》

世界各国の調査機関が集まる会合では、MAIFA25の拡大版と捉える一方、事例紹介の場だけでなく、調査マニュアルの改定や事故調査コードの改正、IMOへの提案内容なども検討されました。

その中で、調査官の能力向上トレーニングを検討する場があり、e-learningによる時間や場所を選ばない方法など、多くの意見が寄せられました。この背景にある各国調査機関の資金面や調査官不足など各調査機関が抱える懸念についても意見交換が行われました。



二つの国際会議を通じて、出席者が直面する課題に対し真摯に取り組む姿勢を伺うことができ、オンラインでは得難い調査官同士の交流を深めることができました。

現地で得た知見と会議の成果を日々の事故調査活動に活かし、国際的な安全文化の向上に寄与してまいります。

～ 皆様との架け橋 ～

安全啓発リーフレットの発行、特集ページの開設

～ 作業員等の触車事故を防止するために ～

事故防止分析室

当委員会では、事故防止等に役立つ情報を簡潔にまとめたリーフレットを作成し、安全に資する情報の発信に活用しています。

令和 7 年 5 月に発行した安全啓発リーフレット「作業員等の触車事故を防止するために」では、線路内で作業を行っていた作業員や列車見張り員が列車と接触し、亡くなる触車事故について、触車事故防止のポイントをまとめるとともに、これまでの事故調査事例等から様々な触車事故の発生状況や原因を紹介しています(第 6 章 111 ページ参照)。

触車事故を防止するためには、次の 5 つを守ることが重要です。

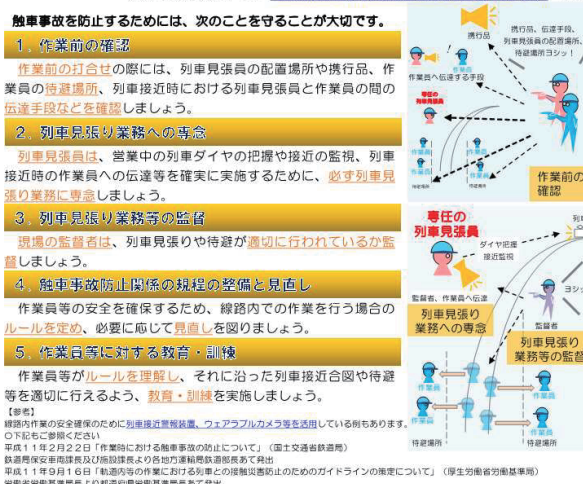
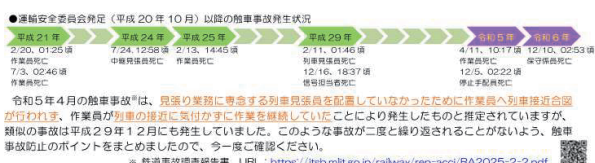
1. 作業前の確認
2. 列車見張り業務への専念
3. 列車見張り業務等の監督
4. 触車事故防止関係の規程の整備と見直し
5. 作業員等に対する教育・訓練

作業員等の触車事故を防止するために



運輸安全委員会事務局 安全啓発リーフレット

線路内で作業を行っていた作業員や列車見張り員が列車と接触し、亡くなるという鉄道人身障害事故(以下「触車事故」という。)が、令和 5 年 4 月、12 月、令和 6 年 12 月と続けて発生しています。運輸安全委員会発足以降、触車事故は 9 件発生しており、いずれも作業員等が亡くなっています。過去の触車事故では、作業工程変更後に再打合せしない、左右の指差確認をせずに線路へ立ち入るなど、**触車事故防止のための遵守事項や社内規程が守られていない、又は触車事故防止教育が徹底されていない**ことが原因となっています。



安全啓発リーフレット

「作業員等の触車事故を防止するために」

運輸安全委員会トップページ > 安全へのツール > 作業員等の触車事故を防止するために



作業員等の触車事故を防止するために

線路内で作業を行っていた作業員や列車見張り員が列車と接触し、亡くなるという鉄道人身障害事故(以下「触車事故」という。)が、令和 5 年 4 月、12 月、令和 6 年 12 月と続けて発生しています。

運輸安全委員会発足以降、触車事故は 9 件発生しており、いずれも作業員等が亡くなっています。

過去の触車事故では、作業工程変更後に再打合せしない、左右の指差確認をせずに線路へ立ち入るなど、**触車事故防止のための遵守事項や社内規程が守られていない、又は触車事故防止教育が徹底されていない**ことが原因となっています。

●運輸安全委員会発足(平成 20 年 10 月)以降の触車事故発生状況



令和 5 年 4 月の触車事故※は、見張り業務に専念する列車見張り員を配置していなかったために作業員へ列車接近合図が行われず、作業員が列車の接近に気付かず作業を継続していたことにより発生したものと推定されていますが、類似の事故は平成 29 年 12 月にも発生していました。このような事故が二度と繰り返されることがないよう、触車事故防止のポイントをまとめましたので、今一度ご確認ください。

※ 鉄道事故調査報告書 URL: <https://tsb.mlit.go.jp/railway/rep-acc/RA2025-2-2.pdf>

「作業員等の触車事故を防止するために」のページ

また、6 月には、当委員会のホームページ上に、触車事故防止に関する情報を取りまとめたコンテンツ「作業員等の触車事故を防止するために」を開設しております。鉄道事業者におかれては、安全啓発リーフレットと合わせて、作業時の安全対策を進める上での参考としてご活用ください(第 6 章 119 ページ参照)。

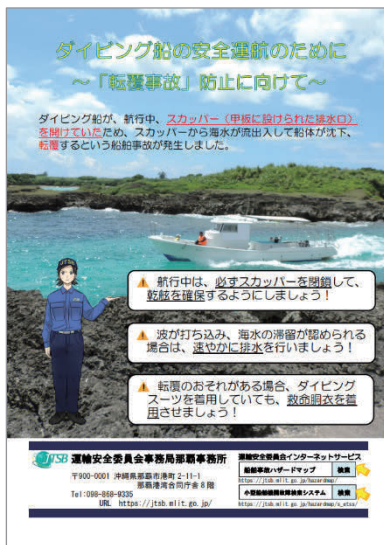
ダイビング船の安全運航のために ― 再発防止策と啓発活動

事務局那覇事務所

世界でもトップクラスの透明度を誇る沖縄の海には、美しい青が広がり、色鮮やかなさんご礁や熱帯魚、ウミガメとの出会いを求めて国内外から多くの方々が訪れ、マリンスポーツ者を利用するなどしてダイビングやシュノーケリングを楽しんでいます。

一方で、安全を基盤とすべきマリンスポーツ事業者が運航するダイビング船の事故が少なからず発生しています。

沖縄周辺海域特有とも言えるダイビング船の事故ですが、令和7年4月及び6月と事故調査報告書の公表が続いたことを受け、同種事故の再発防止に向けて「ダイビング船の安全運航のために」と題した安全啓発リーフレットを作成し、周知を行いました。



転覆事故防止

令和6年12月、慶良間列島の黒島北方沖で乗客18人を乗せたダイビング船が波浪注意報が発表される状況下でさんご礁に乗り揚げ、乗船者全員が回転翼機に吊り上げ救助される事態となった事故が発生しました。（死傷者なし）

事故調査報告書では主な再発防止策として、

- ・適切な船位確認により、浅所との位置関係を把握すること。
- ・風潮流で圧流されることを考慮し、安全な水域で錨泊すること。
- ・会社全体での安全管理体制を強化すること。

を挙げています。

加えて、両事故に共通した対策として、「気象・海象情報を適時適切に入手」することを挙げています。

ダイビング船を運航するマリンスポーツ事業者におかれましては、継続的な社内研修等を通じ、最も優先すべき“乗船者の安全確保”を改めて徹底していただき、その上で、利用者に安心して楽しめる時間をご提供いただけますと幸いです。

令和6年3月、石垣島西方沖で乗客8人を乗せたダイビング船が強風注意報及び波浪注意報が発表される状況下で航行中、船内に海水が流れ込んで転覆し、船長等を含めた乗船者全員が海に投げ出される事故が発生しました。（死傷者なし）

事故調査報告書では主な再発防止策として、

- ・航行中はスカッパを閉鎖して乾舷を確保すること。
- ・海水の滞留が認められる場合は、速やかな排水を実施すること。
- ・転覆のおそれがある場合、ダイビングスーツを着用していても、救命胴衣を着用すること。

を挙げています。



乗揚事故防止

～ 事故の記憶の架け橋 ～

運輸安全委員会の年表ポスターを作成しました

参事官

令和 6 年に運輸安全委員会の前身である航空事故調査委員会が発足してから 50 年を迎えました。これをきっかけに、事故の記憶の風化を防ぐ取り組みとして、若手職員によって、これまでの国内の事故の歴史をまとめた年表を作成しました。

この年表には、航空事故調査委員会時代から現在に至るまでの半世紀の間、当委員会が調査して事故調査報告書を公表した航空・鉄道・船舶の事故の概要と、運輸安全委員会の歴史が掲載されております。当委員会では、広報活動の一環として、出前講座の実施や船舶のイベント等へ参加しており、年表がポスター型である特徴を活かして会場へ持参した際に、来場者から「日本の事故の歴史がわかる」と好評をいただいております。



イベント先における年表ポスターの掲示

この年表作成に企画から完成までの約 1 年をかけて、若手の職員 5 名が主体的に作業を行ってきました。事例収集の段階では、約半世紀にわたり調査してきた数々の事故等の調査報告書を 1 つ 1 つ丁寧に見直し、事故の歴史をたどりました。

原稿の作成の段階では、ポスターの限られたスペースの中、できるだけ多くの事故事例を紹介できるように、各トピックの配置を工夫しました。また、それぞれの事故は複雑な経緯や原因があるため、初見の方にも分かりやすいように簡潔な記載を心掛け、外国の方にも紹介できるように英訳も付記しています。

年表ポスターの完成後は、委員会内の職員がいつでも見ることができる場所に掲示しています。令和 7 年は JAL123 便事故の発生から 40 年の節目となるところ、職員は過去の事故の記憶を風化させないように、この年表を見て思い起こし、日々の職務に励んでおります。

最後に、若手の職員が今回の年表を主体的に作成したことは、事故の記憶を次世代へ継承することにもつながっております。この年表の続きとなる事故が発生しないことを切に願いつつ、運輸安全委員会は、事故の再発防止のために、適確な事故等の調査と事故防止に向けた情報発信を実施してまいります。

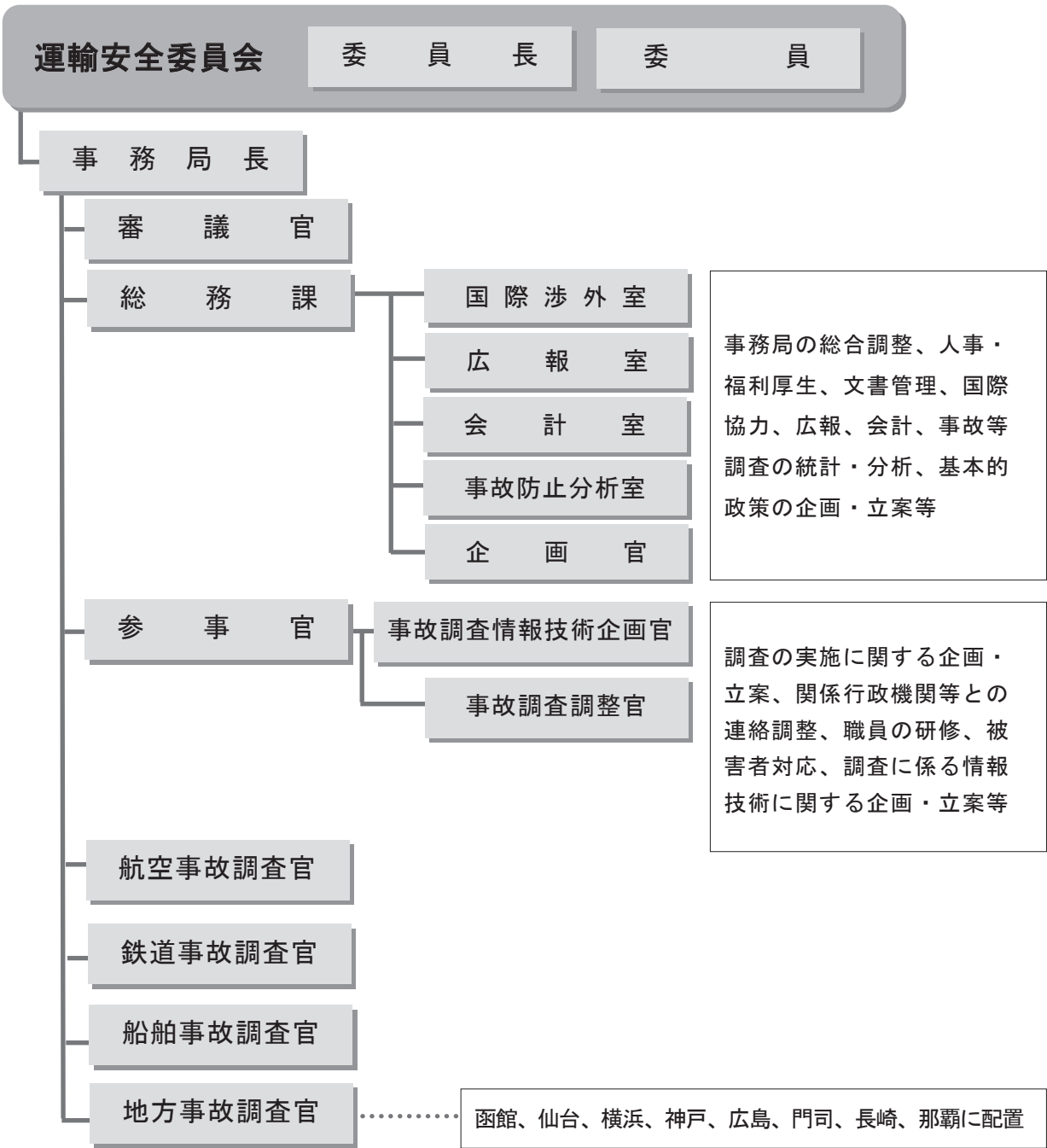
資 料 編

1 組織の概要

運輸安全委員会の組織は、委員長及び 12 名の委員と 181 名の事務局職員から成り立っています（令和 7 年 4 月 1 日現在定員）。事務局には、事故等調査を行う航空、鉄道及び船舶事故調査官、事務局の総合調整、国際的な連携、事故等調査の統計・分析などを行う総務課、事故等調査の支援、調査に係る情報技術に関する解析などを専門に行う参事官が置かれています。また、船舶事故等（重大なものを除く。）の調査及び航空・鉄道事故等の初動調査の支援を行うため、地方事故調査官及び調査を支援する専門の職員を全国 8 か所の地方事務所（函館、仙台、横浜、神戸、広島、門司、長崎、那覇）に配置しています。

令和 7 年 4 月 1 日現在

組 織 図



2 委員紹介

令和8年3月1日現在

李家 賢一（りのいえ けんいち） 委員長（常勤）、航空部会長

令和7年4月1日運輸安全委員会委員長に任命 航空宇宙工学、航空機設計法、航空流体力学を専門分野として航空部会・鉄道部会・海事部会に所属

略 歴：東京大学大学院工学系研究科航空学専門課程修士課程修了 工学博士
元東京大学大学院工学系研究科教授

早田 久子（そうだ ひさこ） 委員（常勤）

令和4年4月1日委員任命 現在2期目 法制を専門分野として航空部会・鉄道部会・海事部会に所属

略 歴：東京大学法学部卒
元東京地方裁判所判事

高野 滋（たかの しげる） 委員（常勤）、委員長代理、航空部会長代理

令和7年2月27日委員任命 航空機の運航、整備を専門分野として航空部会に所属

略 歴：東京大学工学部産業機械工学科卒
元株式会社ANA総合研究所顧問

堂園 正人（どうどの まさと） 委員（常勤）

令和7年12月6日委員任命 航空機操縦を専門分野として航空部会に所属

略 歴：航空大学校卒
元全日本空輸株式会社フライトオペレーションセンターB767部シニア機長

古川 敦（ふるかわ あつし） 委員（常勤）、鉄道部会長

令和7年12月6日委員任命 鉄道工学、保線工学を専門分野として鉄道部会に所属

略 歴：東京大学大学院工学系研究科土木工学専攻修士課程修了 博士（工学）
元公益財団法人鉄道総合技術研究所理事

大野 寛之（おおの ひろゆき） 委員（常勤）、鉄道部会長代理

令和7年12月26日委員任命 鉄道車両工学を専門分野として鉄道部会に所属

略 歴：三重大学大学院工学研究科機械工学専攻修士課程修了
元独立行政法人自動車技術総合機構交通安全環境研究所交通システム研究部上席研究員

伊藤 裕康（いとう ひろやす） 委員（常勤）、海事部会長

令和5年10月1日委員任命 船舶運航、海上安全を専門分野として海事部会及び海事専門部会に所属

略 歴：海上保安大学校卒
元海上保安庁海上保安監
元一般財団法人海上災害防止センター理事長

上野 道雄（うえの みちお） 委員（常勤）、海事部会長代理

令和 5 年 10 月 1 日委員任命 船舶工学、造船工学を専門分野として海事部会及び海事専門部会に所属

略 歴：大阪大学大学院工学研究科前期課程修了 博士（工学）

元国立研究開発法人海上・港湾・航空技術研究所海上技術安全研究所特別研究主幹

津田 宏果（つだ ひろか） 委員（非常勤）

令和 2 年 10 月 1 日委員任命 現在 3 期目 航空機の飛行力学、制御、飛行シミュレーション、飛行試験を専門分野として航空部会に所属

略 歴：電気通信大学大学院情報システム学研究科情報システム運用学専攻博士前期課程修了

国立研究開発法人宇宙航空研究開発機構航空技術部門基盤技術研究ユニット研究領域主幹（現職）

松井 裕子（まつい ゆうこ） 委員（非常勤）

令和 7 年 2 月 27 日委員任命 人間工学、産業心理学を専門分野として航空部会に所属

略 歴：大阪大学大学院人間科学研究科博士課程修了 博士（人間科学）

株式会社原子力安全システム研究所社会システム研究所ヒューマンファクター研究グループ主任研究員（現職）

鈴木 美緒（すずき みお） 委員（非常勤）

令和元年 12 月 6 日委員任命 現在 3 期目 交通工学・人間工学を専門分野として鉄道部会に所属

略 歴：東京工業大学大学院理工学研究科人間環境システム専攻博士後期課程修了 博士（工学）

東海大学建築都市学部土木工学科准教授（現職）

新妻 実保子（にいつま みほこ） 委員（非常勤）

令和元年 12 月 6 日委員任命 現在 3 期目 電気工学を専門分野として鉄道部会に所属

略 歴：東京大学大学院工学系研究科電気工学専攻博士課程修了 博士（工学）

中央大学理工学部精密機械工学科教授（現職）

高橋 明子（たかはし あきこ） 委員（非常勤）

令和 7 年 4 月 1 日委員任命 人間工学、応用心理学を専門分野として海事部会及び海事専門部会に所属

略 歴：早稲田大学大学院人間科学研究科博士後期課程修了 博士（人間科学）

独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所リスク管理研究グループ上席研究員（現職）

運輸安全委員会の委員長及び委員は、国会（衆議院・参議院）の同意を得て、国土交通大臣が任命します。

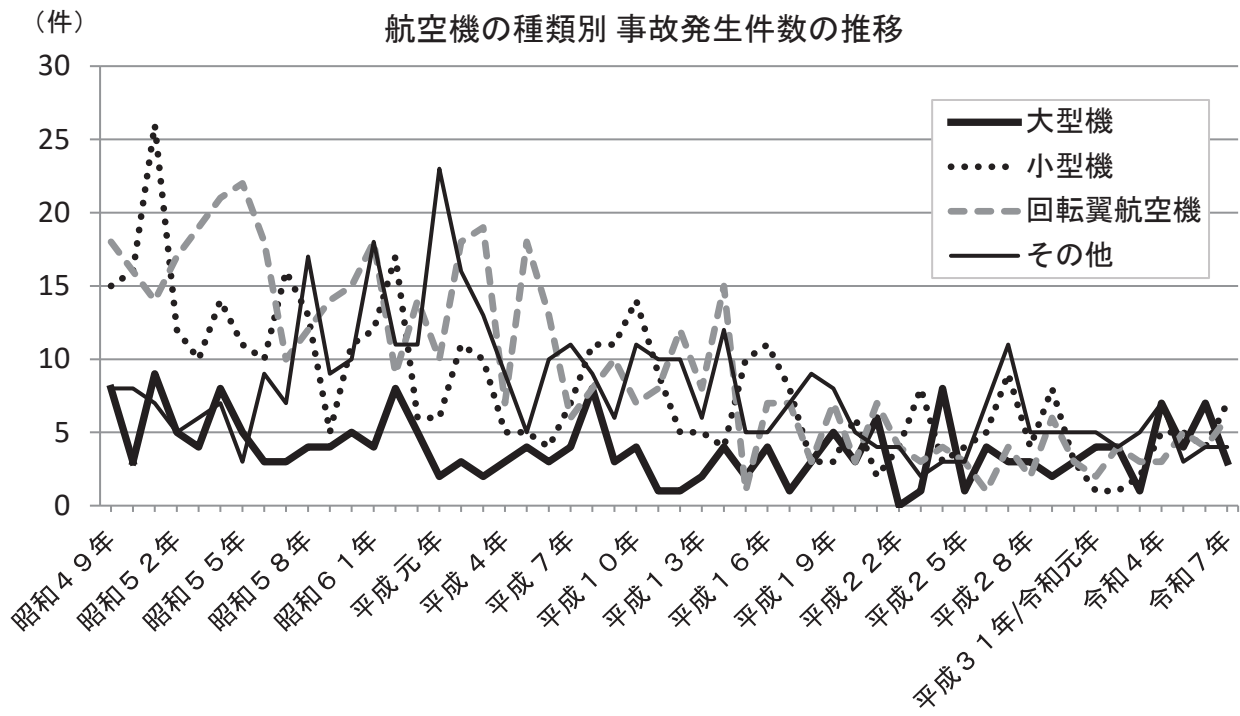
3 <航空事故> 調査対象の航空機種類別発生件数の推移

(件)

航空機の 種類 発生年	飛行機			回転翼航空機		滑空機	飛行船	無人 航空機	計
	大型機	小型機	超軽量 動力機	ヘリ コプター	ジャイロ プレーン				
昭和49年	8	15	0	17	1	8	0	－	49
昭和50年	3	16	0	16	0	8	0	－	43
昭和51年	9	26	0	14	0	7	0	－	56
昭和52年	5	12	0	16	1	5	0	－	39
昭和53年	4	10	0	18	1	6	0	－	39
昭和54年	8	14	0	20	1	6	1	－	50
昭和55年	5	11	0	22	0	3	0	－	41
昭和56年	3	10	1	18	0	8	0	－	40
昭和57年	3	16	0	9	1	7	0	－	36
昭和58年	4	13	10	12	0	7	0	－	46
昭和59年	4	5	6	13	1	3	0	－	32
昭和60年	5	11	6	15	0	4	0	－	41
昭和61年	4	12	14	15	3	4	0	－	52
昭和62年	8	17	8	8	1	3	0	－	45
昭和63年	5	6	7	12	2	3	1	－	36
平成元年	2	6	11	9	1	12	0	－	41
平成 2年	3	11	9	16	2	7	0	－	48
平成 3年	2	10	6	19	0	7	0	－	44
平成 4年	3	5	5	7	0	4	0	－	24
平成 5年	4	5	3	17	1	2	0	－	32
平成 6年	3	4	8	13	0	2	0	－	30
平成 7年	4	7	10	6	0	1	0	－	28
平成 8年	8	11	5	8	0	4	0	－	36
平成 9年	3	11	3	8	2	3	0	－	30
平成10年	4	14	5	6	1	6	0	－	36
平成11年	1	9	5	7	1	5	0	－	28
平成12年	1	5	5	11	1	5	0	－	28
平成13年	2	5	2	8	0	4	0	－	21
平成14年	4	4	5	15	0	7	0	－	35
平成15年	2	10	3	1	0	2	0	－	18
平成16年	4	11	2	6	1	3	0	－	27
平成17年	1	8	0	7	0	7	0	－	23
平成18年	3	3	4	2	1	5	0	－	18
平成19年	5	3	4	7	0	4	0	－	23

航空機の 種類 発生年	飛行機			回転翼航空機		滑空機	飛行船	無人 航空機	計
	大型機	小型機	超軽量 動力機	ヘリ コプター	ジャイロ プレーン				
平成20年	3	6	2	3	0	3	0	－	17
平成21年	6	2	1	7	0	3	0	－	19
平成22年	0	4	2	4	0	2	0	－	12
平成23年	1	8	1	3	0	1	0	－	14
平成24年	8	3	2	4	0	1	0	－	18
平成25年	1	4	1	3	0	2	0	－	11
平成26年	4	5	2	1	0	5	0	－	17
平成27年	3	9	3	3	1	8	0	－	27
平成28年	3	4	1	2	0	4	0	－	14
平成29年	2	8	3	5	1	2	0	－	21
平成30年	3	3	4	3	0	1	0	－	14
平成31年 /令和元年	4	1	2	2	0	3	0	－	12
令和2年	4	1	4	3	1	0	0	－	13
令和3年	1	2	2	3	0	3	0	－	11
令和4年	7	5	5	3	0	2	0	0	22
令和5年	4	5	0	5	0	2	0	1	17
令和6年	7	4	0	4	0	3	0	1	19
令和7年	3	7	1	6	0	3	0	0	20
計	201	417	183	462	26	220	2	2	1513

- (注) 1. 航空事故調査委員会及び航空・鉄道事故調査委員会の取扱件数を含む。
2. 大型機とは、最大離陸重量が 5,700kg を超える飛行機のことをいう。
3. 小型機とは、最大離陸重量が 5,700kg 以下の超軽量動力機を除く飛行機のことをいう。
4. 超軽量動力機には、超軽量動力機形状の自作航空機を含む。
5. ジャイロプレーンには、ジャイロプレーン形状の自作航空機を含む。
6. 無人航空機の令和4年の件数は12月以降のもの。



4 <航空事故> 調査対象の事故における死亡者数の推移

(名)

航空機の種類 発生年		飛行機			回転翼航空機		滑空機	計	
		大型機	小型機	超軽量動力機	ヘリコプター	ジャイロプレーン			
平成20年	乗務員	0	1	1	2	0	1	5	5
	乗客等	0	0	0	0	0	0	0	
平成21年	乗務員	2	0	2	5	0	0	9	9
	乗客等	0	0	0	0	0	0	0	
平成22年	乗務員	0	2	1	14	0	0	17	17
	乗客等	0	0	0	0	0	0	0	
平成23年	乗務員	0	5	0	1	0	0	6	6
	乗客等	0	0	0	0	0	0	0	
平成24年	乗務員	0	0	0	0	0	0	0	1
	乗客等	0	1	0	0	0	0	1	
平成25年	乗務員	0	0	0	0	0	1	1	2
	乗客等	0	0	0	0	0	1	1	
平成26年	乗務員	0	1	0	0	0	0	1	2
	乗客等	0	1	0	0	0	0	1	
平成27年	乗務員	0	1	1	2	0	1	5	10
	乗客等	0	2	1	2	0	0	5	

平成 28 年	乗務員	0	1	0	0	0	3	4	8
	乗客等	0	3	0	0	0	1	4	
平成 29 年	乗務員	0	2	0	2	1	1	6	22
	乗客等	0	4	0	12	0	0	16	
平成 30 年	乗務員	0	0	2	1	0	0	3	11
	乗客等	0	0	0	8	0	0	8	
平成31年 /令和元年	乗務員	0	0	1	0	0	0	1	1
	乗客等	0	0	0	0	0	0	0	
令和2年	乗務員	0	0	1	1	0	0	2	2
	乗客等	0	0	0	0	0	0	0	
令和3年	乗務員	0	0	0	1	0	1	2	3
	乗客等	0	0	0	0	0	1	1	
令和4年	乗務員	0	2	1	1	0	1	5	9
	乗客等	0	2	1	0	0	1	4	
令和5年	乗務員	0	0	0	0	0	1	1	1
	乗客等	0	0	0	0	0	0	0	
令和 6 年	乗務員	5	0	0	2	0	0	7	7
	乗客等	0	0	0	0	0	0	0	
令和7年	乗務員	0	1	0	0	0	1	2	7
	乗客等	0	2	0	3	0	0	5	
計	乗務員	7	16	10	32	1	11	77	123
	乗客等	0	15	2	25	0	4	46	
	計	7	31	12	57	1	15		

- (注) 1. 平成 20 年は、航空・鉄道事故調査委員会の取扱分を含む。
2. 死亡者数は、各発生年のデータを公表時の年報から再掲
3. 大型機とは、最大離陸重量が 5,700kg を超える飛行機のことをいう。
4. 小型機とは、最大離陸重量が 5,700kg 以下の超軽量動力機を除く飛行機のことをいう。
5. 超軽量動力機には、超軽量動力機形状の自作航空機を含む。
6. ジャイロプレーンには、ジャイロプレーン形状の自作航空機を含む。

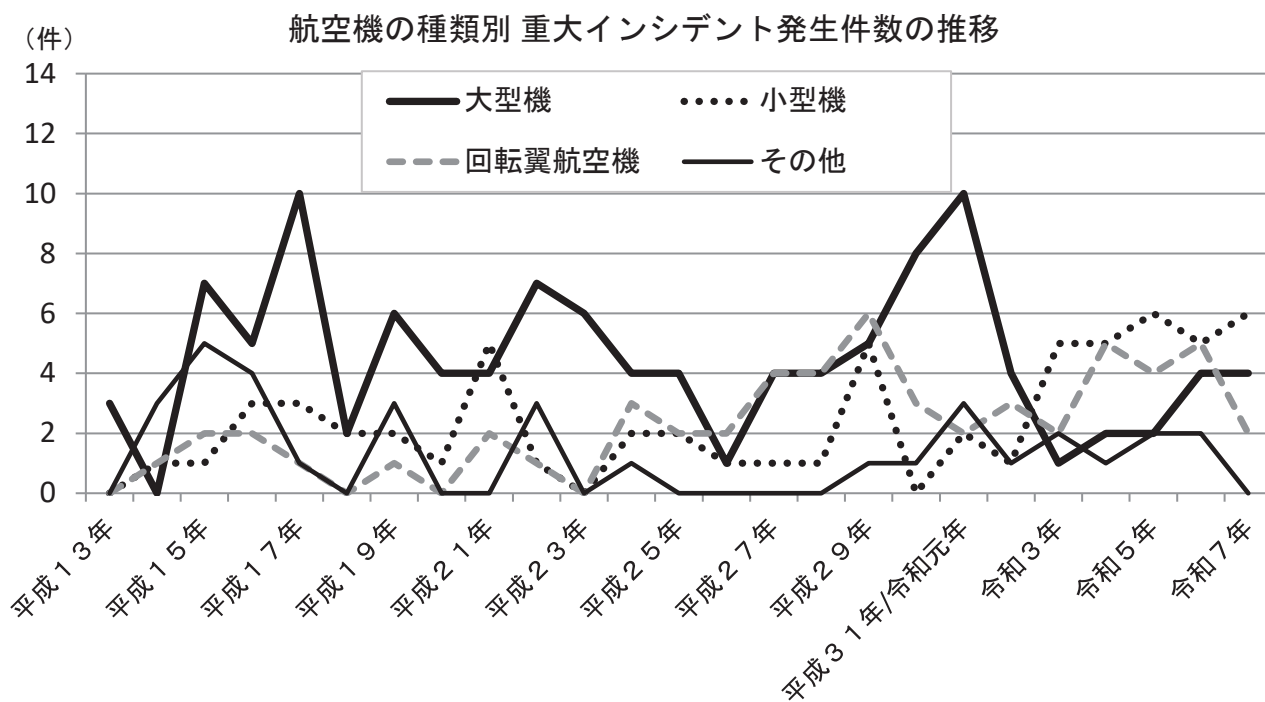
5 <航空重大インシデント> 調査対象の航空機種類別発生件数の推移

(件)

航空機の 種類 発生年	飛行機			回転翼航空機		滑空機	飛行船	無人 航空機	計
	大型機	小型機	超軽量 動力機	ヘリ コプター	ジャイロ プレーン				
平成13年	3	0	0	0	0	0	0	-	3
平成14年	0	1	2	1	0	1	0	-	5
平成15年	7	1	4	2	0	1	0	-	15
平成16年	5	3	4	2	0	0	0	-	14
平成17年	10	3	1	1	0	0	0	-	15

平成18年	2	2	0	0	0	0	0	0	4
平成19年	6	2	2	1	0	1	0	0	12
平成20年	4	1	0	0	0	0	0	0	5
平成21年	4	5	0	2	0	0	0	0	11
平成22年	7	1	3	1	0	0	0	0	12
平成23年	6	0	0	0	0	0	0	0	6
平成24年	4	2	0	3	0	1	0	0	10
平成25年	4	2	0	2	0	0	0	0	8
平成26年	1	1	0	2	0	0	0	0	4
平成27年	4	1	0	4	0	0	0	0	9
平成28年	4	1	0	4	0	0	0	0	9
平成29年	5	5	0	6	0	1	0	0	17
平成30年	8	0	0	3	0	1	0	0	12
平成31年 /令和元年	10	2	0	2	0	3	0	0	17
令和2年	4	1	1	3	0	0	0	0	9
令和3年	1	5	1	2	0	1	0	0	10
令和4年	2	5	0	5	0	1	0	0	13
令和5年	2	6	1	4	0	1	0	0	14
令和6年	4	5	1	5	0	1	0	0	16
令和7年	4	6	0	2	0	0	0	0	12
計	111	61	20	57	0	13	0	0	262

- (注) 1. 航空・鉄道事故調査委員会の取扱件数を含む。平成13年の件数は、10月以降のもの。
2. 大型機とは、最大離陸重量が5,700kgを超える飛行機のことをいう。
3. 小型機とは、最大離陸重量が5,700kg以下の超軽量動力機を除く飛行機のことをいう。
4. 超軽量動力機には、超軽量動力機形状の自作航空機を含む。
5. 無人航空機の令和4年の件数は12月以降のもの。



6 <鉄道事故> 調査対象の事故種類別発生件数の推移

(件)

事故等 種類 発生年	鉄 道							軌 道							計
	列車 衝突	列車 脱線	列車 火災	踏切 障害	道路 障害	鉄道 人身 障害	鉄道 物損	車両 衝突	車両 脱線	車両 火災	踏切 障害	道路 障害	人身 障害	物 損	
平成 13 年	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
平成 14 年	1	14	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	20
平成 15 年	1	20	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
平成 16 年	0	18	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20
平成 17 年	2	20	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	24
平成 18 年	1	13	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	16
平成 19 年	0	12	2	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	19
平成 20 年	0	7	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13
平成 21 年	0	5	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	11
平成 22 年	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	9
平成 23 年	0	12	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14
平成 24 年	0	13	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	20
平成 25 年	0	11	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	15
平成 26 年	1	9	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
平成 27 年	1	5	1	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	13
平成 28 年	0	7	0	15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	23
平成 29 年	0	9	0	7	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	19
平成 30 年	0	2	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
平成 31 年 /令和元年	0	9	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	17
令和 2 年	0	7	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
令和 3 年	0	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
令和 4 年	0	5	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14
令和 5 年	0	3	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	11
令和 6 年	0	6	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10
令和 7 年	1	5	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12
計	8	228	13	90	0	21	3	2	9	0	0	3	0	0	377

(注) 1. 航空・鉄道事故調査委員会の取扱件数を含む。

2. 平成 13 年の件数は、10 月以降のもの。

7 <鉄道事故> 調査対象の事故における死亡者数の推移

(名)

発生年 \ 死亡者区分	乗務員	乗客	その他	計
平成 20 年	0	0	2	2
平成 21 年	0	0	3	3
平成 22 年	0	0	2	2
平成 23 年	0	0	1	1
平成 24 年	0	0	1	1
平成 25 年	0	0	1	1
平成 26 年	0	0	6	6
平成 27 年	0	2	4	6
平成 28 年	0	0	15	15
平成 29 年	0	0	10	10
平成 30 年	0	0	9	9
平成 31 年/令和元年	0	0	8	8
令和 2 年	0	0	8	8
令和 3 年	0	0	5	5
令和 4 年	0	0	9	9
令和 5 年	0	0	7	7
令和 6 年	0	0	5	5
令和 7 年	0	1	4	5
計	0	3	100	103

- (注) 1. 平成 20 年は、航空・鉄道事故調査委員会の取扱い分を含む。
2. 死亡者数は、各発生年のデータを公表時の年報から再掲
3. 平成 26 年 4 月以降は、遮断機が未設置の踏切(第三種、第四種)における死亡事故が調査対象に追加されたことにより、死亡者数にも計上。

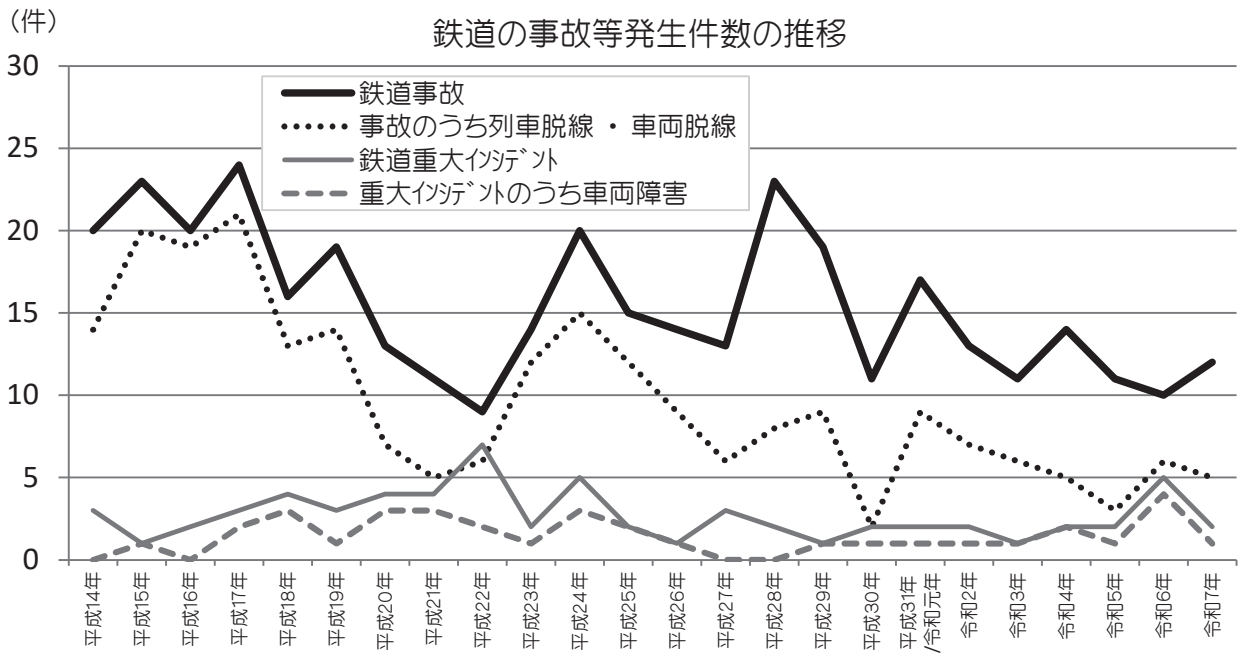
8 <鉄道重大インシデント> 調査対象のインシデント種類別発生件数の推移

(件)

発生年 \ 事故等種類	鉄 道										軌 道							計
	閉そく違反	信号違反	信号冒進	本線逸走	工事違反	車両脱線	施設障害	車両障害	危険物漏えい	その他	保安方式違反	信号冒進	本線逸走	施設障害	車両障害	危険物漏えい	その他	
平成 13 年	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
平成 14 年	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
平成 15 年	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
平成 16 年	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
平成 17 年	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

事故等 種類 発生年	鉄 道										軌 道							計
	閉 そ く 違 反	信 号 違 反	信 号 冒 進	本 線 逸 走	工 事 違 反	車 両 脱 線	施 設 障 害	車 両 障 害	危 険 物 漏 え い	そ の 他	保 安 方 式 違 反	信 号 冒 進	本 線 逸 走	施 設 障 害	車 両 障 害	危 険 物 漏 え い	そ の 他	
平成 18 年	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
平成 19 年	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
平成 20 年	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
平成 21 年	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
平成 22 年	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
平成 23 年	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
平成 24 年	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
平成 25 年	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
平成 26 年	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
平成 27 年	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
平成 28 年	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
平成 29 年	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
平成 30 年	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
平成 31 年 /令和元年	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
令和 2 年	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
令和 3 年	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
令和 4 年	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
令和 5 年	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
令和 6 年	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	5
令和 7 年	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	1	7	0	2	8	2	3	31	0	3	3	1	1	0	4	0	0	66

(注) 1. 航空・鉄道事故調査委員会の取扱件数を含む。
2. 平成 13 年の件数は、10 月以降のもの。



9 <船舶事故等> 調査対象の水域別発生件数の推移

(件)

水 域 発 生 年	領 海 内			領 海 外	計
	特定港	12 海里以内	湖・河川		
平成 19 年	0	3	0	0	3
平成 20 年	227	576	15	55	873
平成 21 年	341	1,065	34	82	1,522
平成 22 年	305	909	38	82	1,334
平成 23 年	238	781	28	79	1,126
平成 24 年	224	807	31	53	1,115
平成 25 年	214	764	35	69	1,082
平成 26 年	193	762	31	44	1,030
平成 27 年	153	674	44	39	910
平成 28 年	147	638	43	21	849
平成 29 年	154	670	35	47	906
平成 30 年	186	689	38	44	957
平成 31 年 /令和元年	218	761	53	35	1,067
令和 2 年	177	640	37	17	871
令和 3 年	156	686	26	18	886
令和 4 年	178	652	41	21	892
令和 5 年	135	636	34	14	819
令和 6 年	102	523	35	19	679
令和 7 年	117	443	23	6	589
計	3,465	12,679	621	745	17,510

(注) 令和 7 年 12 月末現在、運輸安全委員会の調査対象としたもの(海難審判庁から引き継いだ事故を含む)。

10 <船舶事故等> 調査対象の事故等種類別発生件数の推移

(件)

事故等 種類 発生年	船 舶 事 故												船 舶 イ ン シ デ ント				計
	衝 突	衝 突 (単 一)	乗 揚	沈 没	浸 水	転 覆	火 災	爆 発	船 体 行 方 不 明	施 設 等 損 傷	死 傷 等	そ の 他	運 航 不 能	座 洲	安 全 阻 害	運 航 阻 害	
平成 19 年	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
平成 20 年	181	101	255	12	4	28	15	3	0	30	61	0	54	34	8	87	873
平成 21 年	325	174	431	16	19	58	42	3	0	38	217	2	105	33	0	59	1,522
平成 22 年	356	180	369	15	18	50	35	2	0	26	146	0	83	16	0	38	1,334
平成 23 年	282	145	265	12	18	56	32	1	0	23	142	1	103	10	1	35	1,126

事故等 種類 発生年	船舶事故												船舶インシデント				計
	衝突	衝突 (単 一)	乗 場	沈 没	浸 水	転 覆	火 災	爆 発	船 体 行 方 不 明	施 設 等 損 傷	死 傷 等	そ の 他	運 航 不 能	座 洲	安 全 阻 害	運 航 阻 害	
平成 24 年	246	133	264	5	21	55	44	2	0	33	155	0	113	5	4	35	1,115
平成 25 年	264	145	210	10	25	49	33	2	0	38	163	2	106	7	3	25	1,082
平成 26 年	265	116	213	7	11	61	35	1	0	37	150	3	92	15	0	24	1,030
平成 27 年	244	102	202	5	12	56	38	3	0	20	122	1	85	4	4	12	910
平成 28 年	217	94	163	5	19	46	26	3	0	21	144	0	85	6	6	14	849
平成 29 年	200	96	181	14	22	55	27	3	0	23	143	0	115	4	3	20	906
平成 30 年	243	86	172	21	26	52	24	2	0	24	180	0	107	10	0	10	957
平成 31 年 /令和元年	219	98	201	11	26	67	31	1	0	40	145	2	181	24	0	21	1,067
令和 2 年	188	94	156	14	14	52	29	2	0	21	133	1	141	14	2	10	871
令和 3 年	199	81	173	3	36	66	26	3	0	33	125	2	122	12	1	4	886
令和 4 年	193	99	146	9	18	54	30	2	0	12	139	3	167	17	0	3	892
令和 5 年	169	103	148	9	22	44	28	2	0	12	122	1	140	12	0	7	819
令和 6 年	127	81	167	5	16	48	30	1	0	11	107	2	72	7	1	4	679
令和 7 年	134	64	132	6	11	23	34	1	0	6	122	1	46	7	0	2	589
計	4,052	1,993	3,850	179	338	920	559	37	0	448	2,516	21	1,917	237	33	410	17,510

(注) 1. 令和 7 年 12 月末現在、運輸安全委員会の調査対象としたもの(海難審判庁から引き継いだ事故を含む)。

2. 死傷等(他の事故種類に関連しないもの)は、死亡、行方不明及び負傷を含む事故の件数である。

11 <船舶事故等> 調査対象の船舶種類別発生隻数の推移

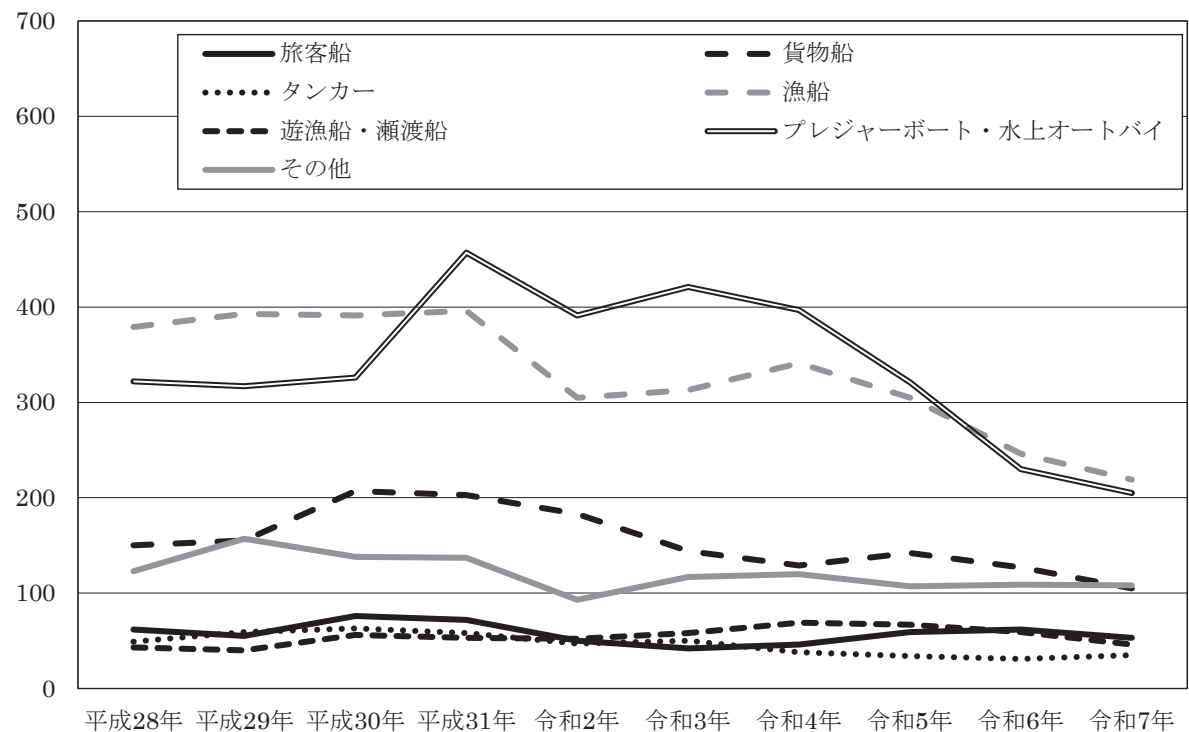
(隻)

船舶 種類 発生年	旅 客 船	貨 物 船	タ ン カ ー	漁 船	引 船 ・ 押 船	遊 漁 船	瀬 渡 船	作 業 船	非 自 航 船	公 用 船	プ レ ジ ャ ー ボ ー ト	水 上 オ ー ト バ イ	そ の 他	計
平成 19 年	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
平成 20 年	55	318	55	307	98	28	6	27	59	11	126	31	7	1,128
平成 21 年	103	481	83	605	163	39	5	35	104	40	249	65	22	1,994
平成 22 年	99	398	105	555	123	53	6	48	82	24	251	66	18	1,828
平成 23 年	68	285	105	504	89	38	6	29	50	16	250	46	21	1,507
平成 24 年	79	296	75	467	91	33	8	36	59	14	247	55	8	1,468
平成 25 年	62	231	70	485	101	41	4	37	72	24	264	64	18	1,473
平成 26 年	63	235	71	436	91	39	5	36	58	17	253	69	13	1,386
平成 27 年	57	183	63	396	53	33	7	28	45	14	279	48	9	1,215

船舶 種類 発生年	旅 客 船	貨 物 船	タン カ ー	漁 船	引 船・ 押 船	遊 漁 船	瀬 渡 船	作 業 船	非 自 航 船	公 用 船	プレ ジャー ボート	水上 オート バイ	そ の 他	計
平成 28 年	62	150	49	379	47	36	7	27	33	11	254	68	5	1,128
平成 29 年	55	155	59	393	63	37	3	29	45	13	275	42	7	1,176
平成 30 年	76	207	63	391	52	48	8	20	36	14	269	57	16	1,257
平成 31 年 /令和元年	72	203	58	396	50	47	6	30	32	10	411	46	15	1,376
令和 2 年	50	183	47	305	35	50	2	14	22	9	335	56	13	1,121
令和 3 年	42	144	50	313	37	53	5	31	23	12	364	57	14	1,145
令和 4 年	46	129	38	341	39	64	5	28	23	17	343	54	13	1,140
令和 5 年	59	142	34	305	41	65	2	25	19	12	287	34	10	1,035
令和 6 年	62	127	31	246	38	55	4	21	22	19	186	44	9	864
令和 7 年	53	105	35	219	38	44	2	24	24	7	179	26	15	771
計	1,165	3,973	1,091	7,043	1,249	803	91	525	808	284	4,822	928	233	23,015

(注) 令和 7 年 12 月末現在、運輸安全委員会の調査対象としたもの(海難審判庁から引き継いだ事故を含む)。

(隻) 船舶の種類別発生隻数の推移



12 <船舶事故等> 調査対象のトン数別発生隻数の推移

(隻)

トン数 発生年	20 トン未満	20～ 100 トン未満	100～ 200 トン未満	200～ 500 トン未満	500～ 1,600 トン未満	1,600 ～ 3,000 トン未満	3,000 ～ 5,000 トン未満	5,000 ～ 10,000 トン未満	10,000 ～ 30,000 トン未満	30,000 トン以上	未詳	計
平成 19 年	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
平成 20 年	485	52	138	216	77	24	16	17	10	15	78	1,128
平成 21 年	903	89	230	288	116	42	34	49	30	14	199	1,994
平成 22 年	900	86	175	260	128	36	37	39	25	24	118	1,828
平成 23 年	823	59	142	194	101	39	18	32	21	17	61	1,507
平成 24 年	790	53	133	199	78	33	25	38	25	20	74	1,468
平成 25 年	881	44	113	142	93	47	27	36	19	17	54	1,473
平成 26 年	839	46	86	145	87	38	26	29	17	17	56	1,386
平成 27 年	762	43	66	111	64	32	18	28	22	19	50	1,215
平成 28 年	745	31	64	104	61	23	17	21	18	10	34	1,128
平成 29 年	756	39	80	116	69	24	14	22	17	6	33	1,176
平成 30 年	798	32	79	118	75	46	31	19	15	12	32	1,257
平成 31 年 /令和元年	929	32	47	130	68	29	20	34	11	14	62	1,376
令和 2 年	767	19	47	124	54	21	6	27	13	15	28	1,121
令和 3 年	810	27	40	99	51	18	18	14	14	16	38	1,145
令和 4 年	796	29	42	118	39	20	10	21	9	4	52	1,140
令和 5 年	707	23	43	106	42	14	8	18	14	9	51	1,035
令和 6 年	557	21	41	87	38	14	12	17	10	17	50	864
令和 7 年	444	21	35	90	33	7	7	13	4	6	111	771
計	13,693	746	1,601	2,648	1,274	507	344	474	294	252	1,182	23,015

(注) 令和 7 年 12 月末現在、運輸安全委員会の調査対象としたもの(海難審判庁から引き継いだ事故を含む)。

13 <船舶事故等> 調査対象の事故等種類・船舶種類別発生隻数(令和 7 年)

(隻)

事故等 種類 船舶 種類	船舶事故												船舶インシデント				計
	衝 突	衝 突 (単 一)	乗 揚	沈 没	浸 水	転 覆	火 災	爆 発	船 体 行 方 不 明	施 設 等 損 傷	死 傷 等	そ の 他	運 航 不 能	座 洲	安 全 阻 害	運 航 阻 害	
旅客船	12	15	12	0	0	0	2	0	0	2	5	0	3	1	0	1	53
貨物船	48	15	23	0	0	0	3	0	0	2	12	0	0	2	0	0	105
タンカー	15	4	9	0	0	0	1	0	0	1	3	0	2	0	0	0	35
漁船	84	14	25	1	3	12	12	1	0	2	54	0	9	2	0	0	219

事故等 種類 船舶 種類	船舶事故												船舶インシデント				計
	衝突	衝突 (単 一)	乗 揚	沈 没	浸 水	転 覆	火 災	爆 発	船 体 行 方 不 明	施 設 等 損 傷	死 傷 等	そ の 他	運 航 不 能	座 洲	安 全 阻 害	運 航 阻 害	
引船・押船	11	5	9	3	0	0	4	0	0	0	5	0	1	0	0	0	38
遊漁船	17	4	8	0	4	0	2	0	0	0	5	0	4	0	0	0	44
瀬渡船	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
作業船	8	2	2	1	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	0	0	24
非自航船	8	2	5	2	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	24
公用船	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
プレジャーボート	59	4	42	0	4	18	4	0	0	0	20	0	25	2	0	1	179
水上オートバイ	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	26
その他	9	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	15
計	280	68	140	8	11	32	36	1	0	7	133	0	46	7	0	2	771

(注) 1. 令和7年12月末現在、運輸安全委員会の調査対象としたもの。
2. 死傷等(他の事故種類に関連しないもの)は、死亡、行方不明及び負傷を含む事故の件数である。

14 <船舶事故> 調査対象の事故における死亡者数の推移

(人)

発生年		船舶種類	旅客船	貨物船	タンカー	漁船	瀬遊渡漁船	オホボレ ト ジャ バ イ 上 	その他	計	
平成20年	船員		0	2	1	51	1	5	1	61	71
	旅客		0	0	0	0	2	0	0	2	
	その他		0	0	0	0	1	6	1	8	
平成21年	船員		3	1	2	109	0	26	4	145	191
	旅客		0	0	0	0	3	0	0	3	
	その他		1	5	0	6	0	27	4	43	
平成22年	船員		1	10	1	74	0	11	2	99	129
	旅客		0	0	0	0	1	0	0	1	
	その他		0	3	0	1	1	22	2	29	
平成23年	船員		3	4	8	83	3	18	7	126	146
	旅客		4	0	0	0	2	0	0	6	
	その他		0	2	0	0	0	12	0	14	

(人)

発 生 年		船 舶 種 類	旅 客 船	貨 物 船	タ ン カ ー	漁 船	瀬 遊 漁 渡 船 船 .	オ 水 ポ ブ ー ー レ ト ー ジ バ ト ャ イ 上 . ー	そ の 他	計	
平成 24年	船 員	2	6	4	79	1	22	3	117	133	
	旅 客	1	0	0	0	2	0	0	3		
	その他	1	1	0	1	0	8	2	13		
平成 25年	船 員	0	17	2	69	0	19	7	114	134	
	旅 客	0	0	0	0	1	0	0	1		
	その他	0	2	0	0	0	16	1	19		
平成 26年	船 員	0	11	3	89	0	17	3	123	138	
	旅 客	0	0	0	0	2	0	0	2		
	その他	0	1	1	1	0	10	0	13		
平成 27年	船 員	3	5	0	44	0	12	5	69	87	
	旅 客	2	0	0	0	2	0	0	4		
	その他	0	0	0	0	0	13	1	14		
平成 28年	船 員	1	4	5	45	1	10	4	70	93	
	旅 客	0	0	0	0	2	0	0	2		
	その他	0	2	0	2	0	15	2	21		
平成 29年	船 員	2	4	0	46	0	7	20	79	93	
	旅 客	0	0	0	0	0	0	0	0		
	その他	0	0	0	0	0	12	2	14		
平成 30年	船 員	0	2	1	48	0	10	2	63	87	
	旅 客	0	0	0	0	1	0	0	1		
	その他	1	0	0	1	0	17	4	23		
平成 31年 /令和 元年	船 員	0	17	0	57	1	11	1	87	103	
	旅 客	0	0	0	0	1	0	0	1		
	その他	0	3	0	1	0	10	1	15		
令和 2年	船 員	1	3	1	47	1	12	2	67	87	
	旅 客	0	0	0	0	3	0	0	3		
	その他	0	2	0	0	0	11	4	17		
令和 3年	船 員	0	4	1	51	0	15	3	74	90	
	旅 客	0	0	0	0	1	0	0	1		
	その他	0	1	0	0	0	14	0	15		
令和 4年	船 員	2	1	1	44	0	10	4	62	91	
	旅 客	18	0	0	0	1	0	0	19		
	その他	0	0	0	3	0	4	3	10		
令和	船 員	2	4	0	33	1	9	4	53	64	

(人)

船 舶 種 類 発 生 年		旅 客 船	貨 物 船	タ ン カ ー	漁 船	瀬 遊 渡 漁 船 ・	オ 水 ボ ー ト バ イ 上 ・	ブ レ ィ ン グ 機 械 ・	そ の 他	計	
5年	旅 客	1	0	0	0	3	1	0	5		
	その他	0	1	0	1	0	3	1	6		
令和 6年	船 員	0	3	10	41	1	17	4	76	90	
	旅 客	0	0	0	0	1	0	1	2		
	その他	0	1	0	2	0	6	3	12		
令和 7年	船 員	0	3	0	34	0	10	3	50	62	
	旅 客	0	0	0	0	2	0	0	2		
	その他	0	0	0	0	0	9	1	10		
計	船 員	20	101	40	1,044	10	241	79	1,535	1,889	
	旅 客	26	0	0	0	30	1	1	58		
	その他	3	24	1	19	2	215	32	296		
	計	49	125	41	1,063	42	457	112			

(注) 1. 令和 7 年 12 月末現在、運輸安全委員会の調査対象としたもの(海難審判庁から引き継いだ事故を含む)。

15 勧告・意見・安全勧告の発出数

発出種類 モード 年	勧 告			意 見			安全勧告	
	航空	鉄道	船舶	航空	鉄道	船舶	航空	船舶
平成 20 年	—	—	—	2	—	—	—	—
平成 21 年	—	—	—	1	1	1	3	—
平成 22 年	—	—	—	—	—	1	1	—
平成 23 年	—	1	2	1	—	5	—	9
平成 24 年	1	1	6	1	—	4	1	2
平成 25 年	4	3	4	—	—	2	3	—
平成 26 年	4	—	—	—	—	1	2	6
平成 27 年	2	—	—	—	1	—	—	—
平成 28 年	1	—	—	—	—	—	1	3
平成 29 年	1	—	1	—	—	—	—	2
平成 30 年	1	—	1	1	2	2	—	1
平成 31 年 /令和元年	1	—	1	—	1	1	—	5
令和 2 年	3	—	2	—	—	—	—	1
令和 3 年	—	1	3	—	1	—	—	4
令和 4 年	—	—	1	—	—	3	—	—
令和 5 年	—	1	—	—	—	1	—	—
令和 6 年	—	1	—	—	—	1	—	2
令和 7 年	—	2	—	—	—	—	—	—
計	18	10	21	6	6	22	11	35

(注) 運輸安全委員会発足(平成 20 年 10 月)以降に発出されたもの。

運輸安全委員会年報 2026

令和 8 年 3 月発行

運輸安全委員会

〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-6-1 四谷タワー15 階

電話 03-5367-5026

ホームページ <https://jtsb.mlit.go.jp/index.html>

メールアドレス hqt-jtsb_bunseki@gxb.mlit.go.jp

ANNUAL REPORT 2026

Japan Transport Safety Board

AIRCRAFT



RAILWAY



MARINE



運輸安全委員会
Japan Transport Safety Board