

船舶事故調査報告書

船種船名 旅客フェリー フェリー美咲
船舶番号 120824
総トン数 210トン

事故種類 衝突（防波堤）
発生日時 平成20年7月7日 10時39分ごろ
発生場所 長崎県佐世保市宇久島平漁港
平港沖防波堤灯台から真方位050° 30m付近
(概位 北緯33° 15.3′ 東経129° 08.0′)

平成21年9月3日

運輸安全委員会（海事専門部会）議決

委員長 後藤昇弘
委員 楠木行雄
委員 横山鐵男（部会長）
委員 山本哲也
委員 根本美奈

1 船舶事故調査の経過

1.1 船舶事故の概要

旅客フェリーフェリー美咲^{みさき}は、船長及び一等航海士ほか3人が乗り組み、乗客13人を乗せ、霧のため視界が制限された状況下、長崎県佐世保市宇久島^{うくしま}南部^{たいら}の平漁港に入港中、平成20年7月7日（月）10時39分ごろ、同漁港沖防波堤に衝突した。同船は、乗客4人が負傷し、船首部を損傷した。

1.2 船舶事故調査の概要

1.2.1 調査組織

運輸安全委員会は、平成20年10月1日、本事故の調査を長崎地方海難審判理事所から引き継ぎ、本事故の調査を担当する主管調査官（長崎事務所）ほか1人の地方事故調査官を指名した。

1.2.2 調査の実施時期

平成20年7月8日 現場調査

平成20年7月14日、17日、30日、10月10日、平成21年4月6日、15日 口述聴取

1.2.3 原因関係者からの意見聴取

原因関係者から意見聴取を行った。

2 事実情報

2.1 事故の経過

2.1.1 事故の発生までの経過

本事故が発生するまでの経過は、フェリー美咲（以下「本船」という。）の船長（以下「船長A」という。）及び一等航海士（以下「航海士A」という。）の口述によれば、次のとおりであった。

本船は、長崎県佐世保市佐世保港と同県北松浦郡小値賀島^{おじかじま}及び宇久島との間に就航する旅客フェリーで、同航路を1日に1往復半しており、船長A及び航海士Aほか3人が乗り組み、平成20年7月7日07時00分ごろ佐世保港を出港し、09時50分ごろ小値賀港に到着して乗客13人及び車両4台を乗せ、10時10分ごろ始発便として同港を出港し、平漁港（一般定期航路旅客事業による運航ダイヤに定める宇久平港）に向かった。

船長Aは、出港時から操船の指揮に当たり、10時15分ごろ航海士Aに当直を引き継いだ。

航海士Aは、平漁港に向けて北上し、平漁港に駐在する運航管理補助者（以下「補助者A」という。）から平漁港内の視界が悪い旨の連絡を受け、10時29分ごろ相瀬^{あいせ}灯台から111°（真方位、以下同じ。）1,400m付近で、針路を約053°とし、約14ノット（kn）の速力（対地速力、以下同じ。）で、方位基準

をヘッドアップ^{※1}とし距離レンジを1.5海里(M)としたレーダー及びGPSプロッターを作動させて手動操舵により航行した。

船長Aは、操船にあまり慣れていないことから、相瀬灯台の南東方沖合で早めに昇橋し、ウイングに出て周囲の状況を確認していたところ、在橋していた甲板長から、平漁港内の視界の悪化について報告を受けたが、航海士Aに操船を任せたまま航行した。その後、霧のため視程が約1,000mとなって更に続航したとき、左舷方の宇久島南岸が視認できないので視程が500m以下に狭められたことを知り、操舵室に入ってレーダーで映像を確認した。

同じころ、操船に当たっていた航海士Aは、霧のため前方のまえこしま前小島が視認できないことから、視程が500m以下に狭められたのが分かり、針路を約010°に転じ、同時に主機操縦台前で操作に当たっていた船長Aに減速するよう伝えた。

船長Aは、機関回転数毎分約650から約400に下げ、このころ視程が約50mとなったことを知ったが、船内放送で「まもなく宇久平港に入港します。接岸の際に多少揺れることがありますので、船が完全に着くまでそのままの席でお待ち下さい。」と案内して入港することにし、入港の合図である長音2回を吹鳴した。

その後、船長Aは、自分よりも航海士Aの方が自社のフェリーに長く乗船し、操船に慣れていると考えて任せたままとし、以前に一度あったように港内に入れば霧も晴れるものと期待して主機操縦台の前に立ち、甲板員を船首配置に、機関長及び一等機関士を船尾配置にそれぞれつけた。

航海士Aは、速力が約12knとなったとき、船長Aに更に減速するよう伝えるとともに、レーダーを継続して見ていた自分が操船を続けたほうがよいと思ったことと、通常であれば船首配置につくころであったが、視界が悪いので港内に入るまで操舵室にいる必要があったことからそのまま操船を続けた。

航海士Aは、その後、距離レンジを0.75Mから0.5Mとしたレーダーに映る平港沖防波堤（以下「沖防波堤」という。）と陸岸の防波堤（以下「西防波堤」という。）との間（以下「西口」という。）を通過するよう左舵10°をとって左回頭を始め、その後回頭が遅いと感じたので左舵25°をとった。

船長Aは、航海士Aが0.25Mの距離レンジとしたレーダーを主機操縦台の前に立ったまま見ていたが、ヘッドアップにしていたことから、船長A及び航海士Aがともに、周囲の映像が動くので防波堤に向かっていていることに気付かないまま、右の方にまもなく防波堤が見えてくるものと思って肉眼でも見張りを行っていた。

航海士Aは、船首配置の甲板員が大声で「岸壁」と叫んで後方に逃げ出すと同時に、船首至近に迫った防波堤が見えたので衝突すると思い左舵を一杯にとり、全速力後進としたが、10時39分ごろ、本船は、約276°に向首し、約6knの速

※1 「ヘッドアップ」とは、レーダー映像において、船首方向をレーダー指示器の上方に固定して表示する方式をいう。

力となったとき、約65°の角度で沖防波堤に衝突した。

本船は、衝突後、機関長が浸水のないことを確認し、甲板員が乗客の負傷状況を確認した。

2.1.2 事故の発生後の経過

本船運航会社（美咲海送有限会社。以下「A社」という。）の運航管理者の口述によれば、次のとおりであった。

本船は、11時10分ごろ平漁港に着岸して負傷者の搬送に当たり、そして17時50分ごろ同漁港を発して20時35分ごろ佐世保港に入港し、7月9日09時00分ごろ修理のため造船所に回航された。

本事故の発生日時は、平成20年7月7日10時39分ごろで、発生場所は、平港沖防波堤南灯台（以下「南灯台」という。）から050°30m付近であった。

（付図1 九州西岸付近略図、付図2 推定航行経路図、付図3 平漁港付近略図参照）

2.2 人の死亡、行方不明及び負傷に関する情報

乗客13人のうち、診断書によれば、72歳女性（以下「乗客A」という。）、56歳女性（以下「乗客B」という。）、67歳男性（以下「乗客C」という。）及び61歳男性（以下「乗客D」という。）の4人が、約1ヶ月の安静治療を要する頸椎捻挫、頭部打撲、肩関節打撲などをそれぞれ負った。

負傷者の口述によれば、2階の客室部分にいた乗客B、Cは、フロアマット上に座っており、同客室内の乗客A及び3階の客室部分にいた乗客Dはフロアマット上に横になっていたが、衝突の衝撃で船首方に体が移動し、壁に当たって負傷した。

2.3 船舶等の損傷に関する情報

船長A及び航海士Aの口述並びに損傷写真によれば、船首部上部に破口を伴う圧壊、球状船首に凹損が生じた。

（写真1 本船衝突後の全景、写真2 船首部上部の圧壊状況、写真3 船首部上部の圧壊状況（拡大）、写真4 球状船首の圧壊状況、写真5 球状船首下部の損傷状況、写真6 船首部全体の損傷状況 参照）

2.4 船舶以外の施設等の損傷に関する情報

防波堤補修工事見積書によれば、沖防波堤に直径約70cmの円形の欠損が生じた。

2.5 乗組員等に関する情報

(1) 性別、年齢、海技免状

船長A 男性 54歳

四級海技士（航海）

免許登録日 昭和57年12月21日

免状交付日 平成19年5月1日

（平成24年4月30日まで有効）

航海士A 男性 58歳

五級海技士（航海）

免許登録日 昭和52年8月12日

免状交付日 平成17年5月19日

（平成22年5月23日まで有効）

(2) 主な乗船履歴又は職歴

船長A

船長Aの口述によれば、昭和47年3月海上自衛隊に入隊して主に護衛艦に乗艦し、平成9年からタグボート及び油補給船の船長を務め、平成19年8月退職してA社に二等航海士として入社した。同19年11月本船船長、同20年2月僚船の船長、同20年5月から本船船長（月に約10日）兼一等航海士を務めていた。

航海士A

航海士Aの口述によれば、昭和40年から漁船に乗り組み、その後漁船の機関長を約2年及び船長を約20年務め、平成13年11月A社に臨時船員として入社した。同17年本採用となり、同社フェリーの二等航海士及び一等航海士を務め、同19年9月本船二等航海士を、同年10月から本船一等航海士職を執っていた。

2.6 船舶等に関する情報

2.6.1 船舶の主要目

船舶番号 120824

船籍港 長崎県平戸市

船舶所有者

兼船舶運航者 A社

総トン数 210トン

L×B×D 46.90m×9.60m×5.65m

船質 鋼

機 関	ディーゼル機関 2 基
出 力	1, 1 7 8 kW/ 2 基 (連続最大)
推 進 器	3 翼固定ピッチプロペラ 2 個
進 水 年 月 日	昭和 5 9 年 2 月 2 1 日
用 途	貨客船兼自動車渡船
最大搭載人員	旅客 1 5 0 人、船員 7 人計 1 5 7 人

2.6.2 積載状態

船長Aの口述によれば、小値賀港発港時には、車両 4 台及び運転手を含む乗客 1 3 人を乗せ、喫水は船首約 1. 9 m、船尾約 2. 6 mであった。

2.6.3 船舶に関するその他の情報

船長Aの口述によれば、本船は、2階及び3階部分に当たる船首楼甲板及び船橋甲板に客室を設け、操舵室にレーダー及びGPSプロッター各 1 台を装備し、本事故当時はいずれも使用中で、機器類には不具合又は故障はなかった。また、航海速度は約 1 3. 5 kn で、極微速度前進における速度は約 4 kn であった。

(付図 4 本船一般配置図 (略図) 参照)

2.6.4 航路事業に関する情報

A社の資料によれば、小値賀港～宇久平港～長崎県佐世保港間の一般定期航路旅客事業を営み、2隻のフェリーで1日3往復の運航を行っていた。

2.7 気象及び海象に関する情報

2.7.1 気象観測値及び警報、注意報

(1) 気象観測値

事故現場の南方約 7 km に位置する小値賀気象観測所の事故発生時間ごろの気象観測値は、次のとおりであった。

1 0 時 0 0 分 風向 南東、風速 3 m/s、天気 降雨なし

1 1 時 0 0 分 風向 南東、風速 3 m/s、天気 降雨なし

(2) 警報及び注意報

長崎海洋気象台の事故発生当日の警報及び注意報の発表状況は次のとおりであった。

03時10分 ^{かみごとう}上五島地域^{※2}に濃霧注意報^{※3}
09時16分 解除

2.7.2 乗組員の観測

船長A及び航海士Aの口述によれば、事故現場付近の気象及び海象は、次のとおりであった。

北東の針路にしてから、視程が約1,000mになった。その後、前小島も見えなくなり、それからますます視界が悪くなっていった。平漁港港外では視程が約500mで、その後50mになった。

本事故時の天気 霧、無風、視程 約50m、潮汐 上げ潮中央期

2.7.3 霧の発生状況に関する情報

海上保安庁刊行の九州沿岸水路誌によれば、事故現場付近の霧の発生状況について次のとおり記載されている。

五島列島では、4～7月にかけて沿岸付近に霧が発生することが多い。この霧は夜半から早朝にかけて発生するが、大体発生後2～3時間以内に消散するのが通例である。しかし、時には終日続くこともあるので注意を要する。

2.8 事故水域等に関する情報

財団法人日本水路協会刊行のプレジャーボート・小型船用港湾案内（H-808W）（九州北西岸）によれば、平漁港は、宇久島南東岸に位置し、東方から延びる平港南防波堤のほか、同漁港南方約600mのところに設けられた西方から延びる約80mの西防波堤、その東方に幅約130mの西口を隔てて設けられた沖防波堤で囲まれている。

船長Aの口述によれば、本船が平漁港に出入りする際は、西口を航行していた。

A社の安全管理規程中の運航基準航路1によれば、前小島南端を航過後、西口に向けて約60度の角度の転針が必要であった。

2.9 船長A及び航海士Aの視界制限時における平漁港の入港経験

船長Aの口述によれば、視程約1,000mの状況で、入港したことはこれまでに1回であった。

航海士Aの口述によれば、視程約1,000mの状況で、入港したことはこれまで

^{※2} 上五島とは、気象庁の地域区分で、佐世保市（宇久町）、西海市（江島・平島）、北松浦郡（小値賀町）及び南松浦郡（新上五島町）を指す。

^{※3} 濃霧注意報とは、視程が陸上で100m以下、海上で500m以下になると予想されるとき発表されるものをいう。

にはなかった。

2.10 船長による甲板上の指揮に関する情報

船員法第10条によれば、船長による甲板上の指揮については、次のとおり定められている。

船舶が港を出入するとき、船舶が狭い水路を通過するときその他船舶に危険のおそれがあるときは、甲板にあって自ら船舶を指揮しなければならない。

2.11 運航管理体制に関する情報

海上運送法による一般旅客定期航路事業者であるA社が定めた安全管理規程中の運航基準第3条第4項（基準航行の可否判断等）及び第4条（入港の可否判断）によれば、視界制限時における対応については、次のとおり定められている。

第3条第4項

船長は、航行中、周囲の視程に関する情報を確認し、視程1,000m以下に達したと認めるときは、基準航行を中止し、当直体制の強化及びレーダーの有効活用を図るとともに、その時の状況に適した安全な速力とし、状況に応じて停止、航路外錨泊又は基準経路変更の措置をとらなければならない。

第4条

船長は、入港予定港内の気象・海象に関する情報を確認し、次に掲げる条件に達していると認めるときは、入港を中止し、適宜の海域での錨泊、抜港、臨時寄港その他の適切な措置をとらなければならない。

宇久平港付近の視程が1,000m以下となったとき

安全管理規程によれば、A社は、各寄港地に運航管理補助者1人を配置しており、平漁港に駐在し委託を受けた補助者Aは、運航管理者の補助業務として本船との連絡に当たるほか、出入港時の綱取り、荷物の配達等に当たっていた。

2.12 補助者Aのこれまでの視界制限時の対応に関する情報

補助者Aの口述によれば、視界が悪くなったときは、本船に知らせており、そのような場面は年に数回ある。本船に状況を知らせたあと、入港が実際に中止になったことは、これまでにはなく、そもそも視界が非常に悪い状態であれば、便自体が欠航となる場合が多い。本船に連絡する視程の基準は、約1,000mであるが、実際には、陸岸から前小島の見え具合で判断している。

運航管理者の口述によれば、自分が船長で乗船しているときも、平漁港の場合、岸壁から前小島が見えるかどうかを運航管理補助者に確認してから入港態勢に入るよう

にしていた。場合によっては、平漁港沖で漂泊することもあったが、実際に沖で漂泊又は錨泊が必要な場面は年に1回あるかないかの頻度であった。

2.1.3 運航管理者及び補助者Aの本事故当時の対応に関する情報

運航管理者の口述によれば、本船は、濃霧となって時間的に余裕があれば、入港前に運航管理者に連絡すること、及び濃霧となって時間的に余裕がないときには、入港を中止して漂泊又は錨泊した後に運航管理者に連絡するよう指導している。本事故当日の7日はインターネットによる気象情報から所々で霧となる旨の情報を得ていたのので、その旨を前日の6日に各船に伝えていた。

補助者Aの口述によれば、視界が悪くなり、前小島がぼんやり見えるようになったので、本事故発生前の10～15分前に、港内は霧がかかって、かなり視界が悪い旨を携帯電話で本船に連絡した。

航海士Aが携帯電話に出て、了解した旨の返事をもらった。その後、内側の防波堤が急に見えなくなったので、もう一度本船に連絡しようと思ったが、汽笛によるいつもの入港合図が聞こえたので、電話をするのを止めて入港の準備に当たった。

航海士Aの口述によれば、補助者Aから港内は霧がかかって、視界が悪い旨の連絡を携帯電話でもらい、了解した。操舵室にいた甲板長が、その旨を昇橋した船長Aに伝えた。

船長Aの口述によれば、自分が昇橋する前に連絡があったようで、昇橋後、甲板長から平漁港付近の視界がよくない旨の状況の報告を受けた。

2.1.4 操船の状況に関する情報

船長Aの口述によれば、航海士Aのほうがフェリーの乗船経験が長く操船に慣れており、視界が悪かったので平港南防波堤に入るまで操船を任せるつもりでいた。レーダーをヘッドアップにしており、回頭中は映像が動くので西口が分からず、肉眼でも見張っていた。

航海士Aの口述によれば、船長Aは乗船して3ヶ月くらいしかたっていないことと、船長Aが船内放送をしたあと機関の操作をしていて、操船を交替するにはレーダーを見直さないといけないので、レーダーを継続して見ていた自分がそのまま操船したほうがいいと思った。視界も悪かったので操船を交替しても操舵室に残る必要があったことからそのまま操船を続けた。

2.1.5 同種事故に関する情報

- (1) 平漁港沖防波堤においては、平成17年5月に、霧のため視界が制限された状況において、同業他社のフェリーによる視界制限時における防波堤衝突事

故が発生していた。

(2) A社の運航管理者の口述によれば、類似事故が発生した当時、前任の運航管理者から文書及び口頭で以下のような内容の注意喚起があった。

- ① 運航管理規程（現在の安全管理規程）に定める運航中止基準の遵守の徹底
- ② 視界が悪化して入港をちゅうちょする場合には、必ず停止して判断すること。
- ③ 航行しながら判断しないこと。

3 分析

3.1 事故発生の状況

3.1.1 事故に至る経過

(1) 事故前の状況

2.1から、本船は、10時29分ごろ相瀬灯台から $111^{\circ}1,400$ m付近で、針路約 053° 速力約14knとし、その後、針路を約 010° に転じて減速しながら航行して速力約12knとなり、更に減速して西口に向け、左舵をとったが、左回頭しながら防波堤に衝突したものと考えられる。

(2) 事故発生の時刻及び場所

2.1から、10時39分ごろ及び南灯台から $050^{\circ}30$ m付近と考えられる。

3.1.2 衝突の状況

2.1から、約 276° の針路、約6knの速力で、防波堤に約 65° の角度で衝突したものと考えられる。

3.1.3 負傷に関する解析

2.2から、乗客B及び乗客Cは、フロアマット上に座り、乗客A及び乗客Dは同マット上に横になっていたが、衝突の衝撃で船首方に体が移動し、客室の壁に体を打ち付け、乗客Aは約4週間の安静治療を要する頸椎捻挫、乗客B、乗客C及び乗客Dは約1ヶ月の安静治療を要する頸椎捻挫などを負ったものと考えられる。

3.2 事故要因の解析

3.2.1 乗組員及び船舶の状況

(1) 乗組員の状況

2.5 (1) 及び (2) から、船長 A 及び航海士 A は、それぞれ適法で有効な海技免状を有していた。

(2) 船舶の状況

2.6.1 及び 2.6.3 から、本事故発生時、本船には機器に不具合又は故障はなかったものと考えられる。

3.2.2 操船の状況

2.1、2.9 及び 2.10 から、霧のため視界が制限された状況下、船長 A は入港を控えて昇橋したものの、航海士 A のほうがフェリーの乗船経験が長く、操船に慣れていたことから、航海士 A に操船を任せたまま、自ら操船の指揮をとらなかったものと考えられる。一方、2.9 に船長 A 及び航海士 A の視界制限状態における平漁港への入港経験が記載されているが、いずれも回数が極めて少ないため、視界制限状態における同港への入港操船の熟練度を比較する上で、参考にはできないものと考えられる。

3.2.3 気象及び海象の状況

2.7 から、本事故当時の気象及び海象は、次のとおりであったものと考えられる。

天気 霧、風力 0、視程 約 50 m、潮汐 上げ潮中央期

3.2.4 運航管理体制の状況

2.11 から、A 社は、安全管理規程に視界不良時の基準航行及び入港の可否判断に関する運航基準を定めており、視程が 1,000 m 以下になったとき、航行中は基準航行を中止し、状況に適した安全な速力にし、状況に応じて停止、航路外で錨泊するなどの適切な措置をとること、さらに、入港の判断にあたっては、気象海象に関する情報を確認し、気象条件に応じて平漁港への入港を中止し、適宜の海域で錨泊するなどの措置をとることとされていた。また、2.15 (2) に前出したように、平漁港における同種事故ののちにも、同社内において、この旨が確認されていた。本事故時、本船ではこれが守られておらず、運航基準を遵守するよう、A 社による指導が徹底されていなかった可能性があると考えられる。

3.2.5 事故発生に関する解析

2.1、2.10、2.11、3.2.2～3.2.4から、

- (1) 本船は、平漁港に入港する前に、視程が約50mと視界が制限される状況となったことから、安全管理規程の運航基準の定めにより、入港を中止し、その時の状況に適した安全な速力とし、状況に応じて停止、航路外で錨泊するなどの適切な措置をとって、視界の回復を待つ必要があったが、船長Aは、同基準を守らず、入港しようとしたものと考えられる。
- (2) 本船は、視界が制限された状況において、平漁港に入港するため、西口に接近していたことから、規定により船長Aが自ら操船の指揮をとらなければならない状況にあったものと考えられる。
- (3) 船長Aは、航海士Aのほうがフェリーの乗船経験が長く、操船に慣れていたことから、航海士Aに対し操船に関する適切な指示を行わずに在橋していたものと考えられる。
- (4) 航海士Aは、レーダーを継続して見ていた自分が、そのまま操船したほうがよいと判断して操船を交替しなかったものと考えられる。
- (5) 船長Aは、西口に向けて大角度の回頭を行う際にレーダーをヘッドアップとした状態で使用して本船の航行状況を把握できなくなり、航海士Aに対して適切な指示を与えなかったものと考えられる。
- (6) 航海士Aは、西口に向けて大角度の回頭を行うに当たり、レーダーをヘッドアップとした状態で使用して本船の航行位置を把握できなくなり、操舵の時期を誤ったものと考えられる。
- (7) 船長A及び航海士Aは、ともにヘッドアップとしたレーダー画面で、大角度の回頭中に、本船の航行状況を判断することが困難なことを認識していなかったものと考えられる。
- (8) A社が、運航基準を遵守するよう指導を徹底していなかったことが、本事故発生に関与したものと考えられる。
- (9) A社に対しては、平成17年5月に発生した同種事故も踏まえ、運航基準の厳守を徹底すること、及び乗組員に対するレーダーの適切な使用に関する教育訓練を充実することが望まれる。

3.3 被害等の拡大に関する解析

2.1から、本船が約6knの速力で防波堤に衝突したため、2階客室のフロアマット上で座っていた乗客B、乗客C及びこれらの者ととも横になっていた乗客A並びに3階客室のフロアマット上で横になっていた乗客Dが、衝突の衝撃で船首方に体が移動し、壁に打ち付けて負傷したものであり、視界が制限された状況下、入港を間近

に控え、安全な速力としなかったことが、被害拡大の要因となった可能性があると考えられる。

4 原因

本事故は、本船が、長崎県宇久島南方において、同島平漁港に向けて航行中、霧のため視程が約50mと視界が制限される状況となった際、入港を中止して視界の回復を待つ措置がとられなかったため、西口を通過しようとして、沖防波堤に衝突したことにより発生したものと考えられる。

本船において、入港を中止して、視界の回復を待つ措置がとられなかったのは、船長Aが安全管理規程を守らなかったことによるものと考えられる。

A社が、安全管理規程の運航基準を遵守するよう指導を徹底していなかったことが、本事故発生に関与したものと考えられる。

船長Aは、レーダー画面で自船の航行状況を適切に判断できず、操舵に当たった航海士Aに対し、適切な指示を与えなかったものと考えられる。

船長Aがレーダー画面で自船の航行状況を適切に判断できなかったのは、ヘッドアップとしたレーダー画面で、大角度の回頭中に、本船の航行状況を判断する困難さを認識していなかったことによる可能性があると考えられる。

5 参考事項

本事故以後のA社の対応については、平成20年7月18日九州運輸局から輸送の安全確保に関する指導を受け、これに対し、A社は同年7月25日付けで「措置計画書」を作成し、九州運輸局あて同8月12日「輸送の安全確保に関する安全対策」と題する実施報告を提出した。

要点は以下のとおりであり、A社は、以下の対策を直ちに実施に移した。

(1) 運航中止条件の徹底と、周囲の状況に応じた適切な航海当直体制の確立

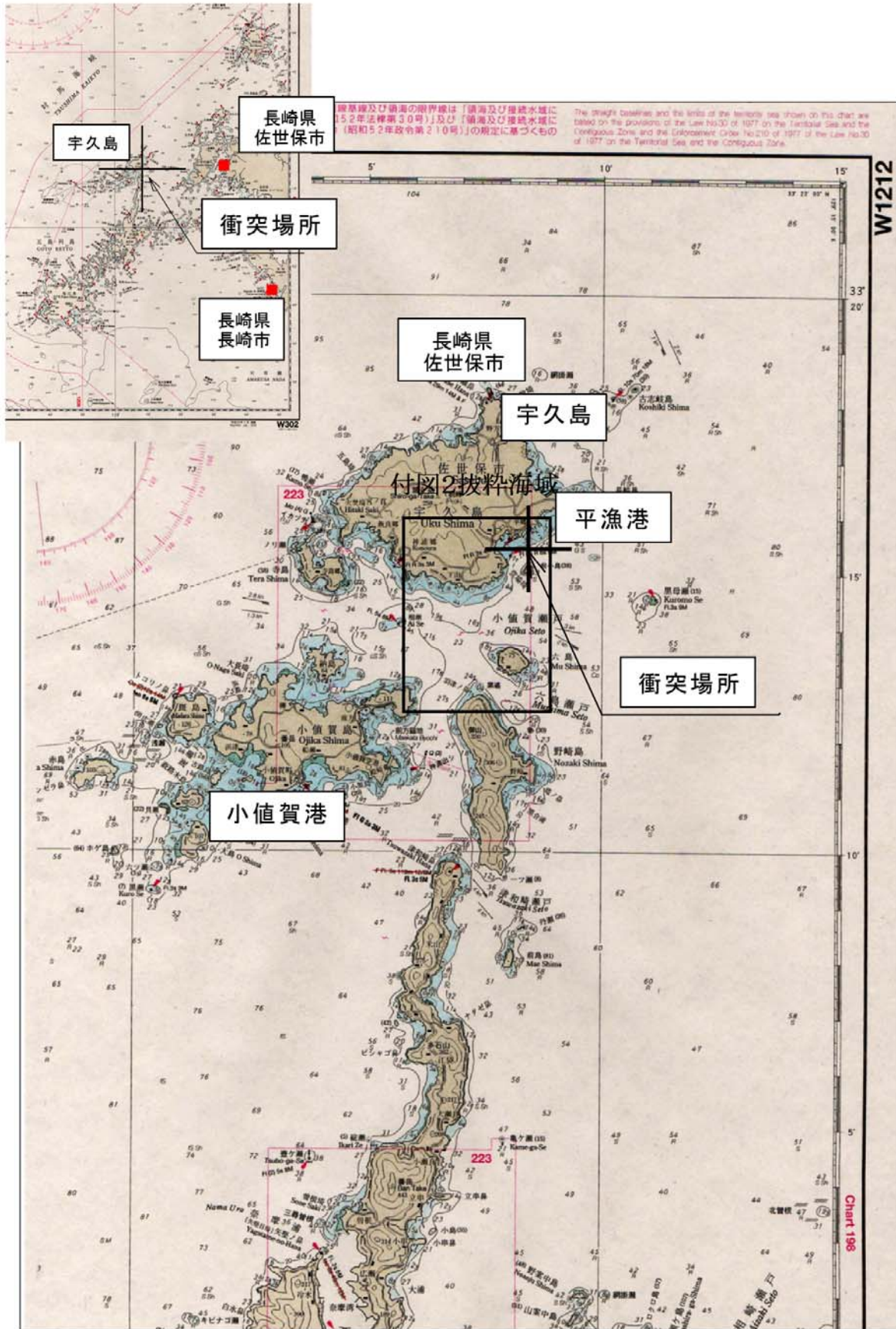
- ① 運航管理者及び運航管理補助者の当直については当直予定表を定め、A社全船、本社、支店に一覧表を配布し、その所在を明らかにして連絡体制を厳正に改める。
- ② 入出港時の運航については、安全管理規程に従い、発航の中止及び航海中

における港外での待機等の対応について必要な措置を確実に行うよう指導した。

(2) 各港及び航路上の気象・海象など船舶運航に必要な情報の随時収集及び運航管理者と乗組員との連絡体制と情報の共有化

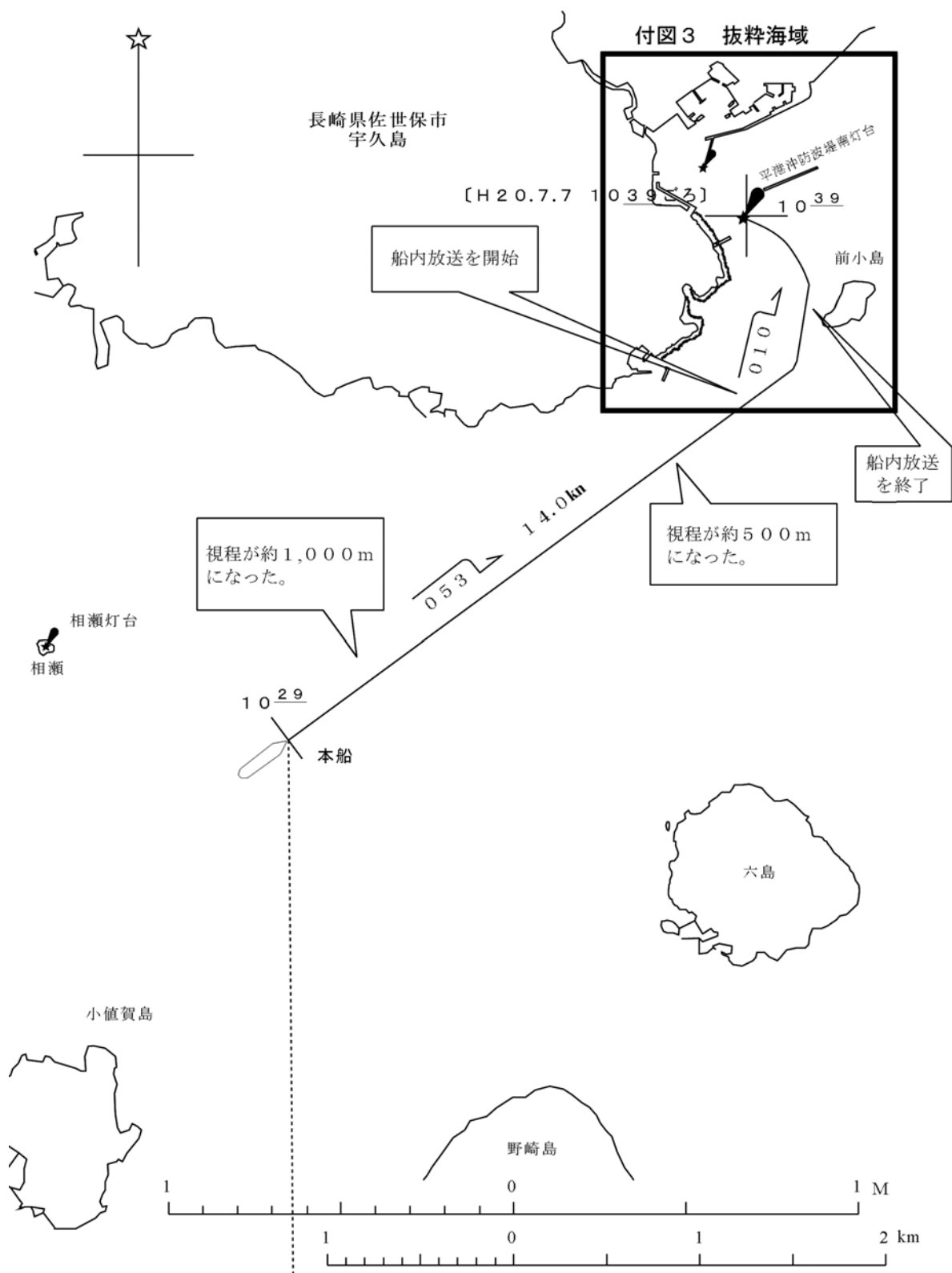
- ① 運航管理者と船長の連絡情報は、いつでもどこからでも相互通信できるよう携帯電話を活用する。
- ② 運航管理者は、気象・海象その他の的確な情報を入手した場合は、ファクシミリ、携帯電話写真メール等で送信し、収集した情報で特に重要なことについては船長に直ちに連絡し、乗組員などとの情報の共有化を図る。

付図1 九州西岸付近略図

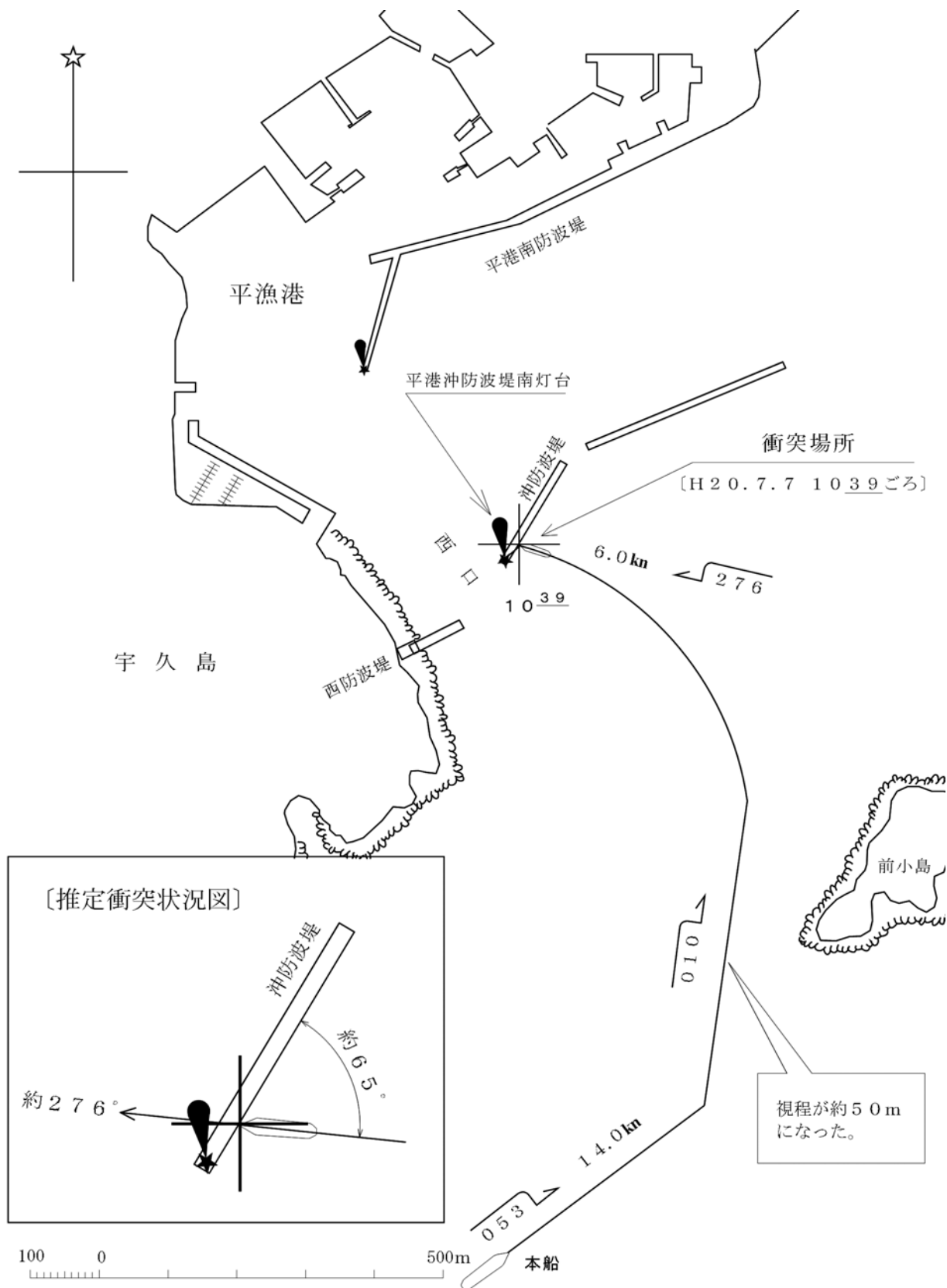


【海上保安庁海図W1212抜粋】

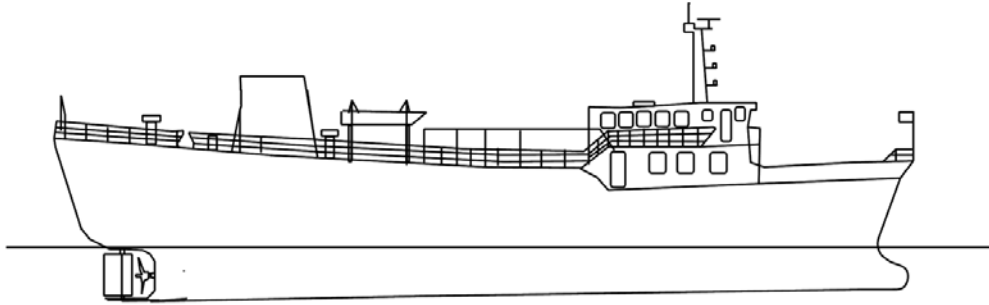
付図2 推定航行経路図



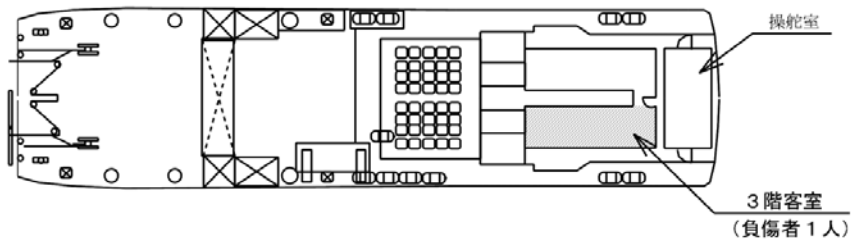
付図3 平漁港付近略図



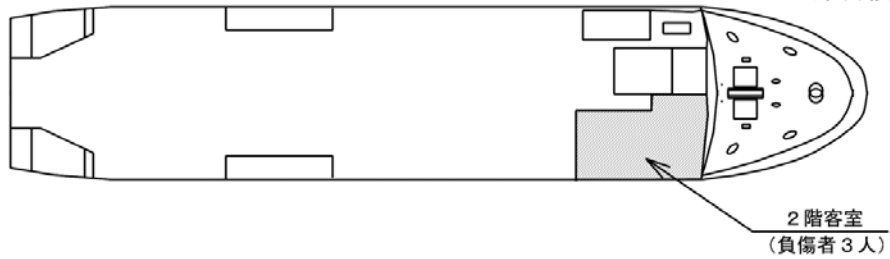
付図4 本船一般配置図（略図）



船橋甲板（3階）



船首楼甲板（2階）



操舵室配置図

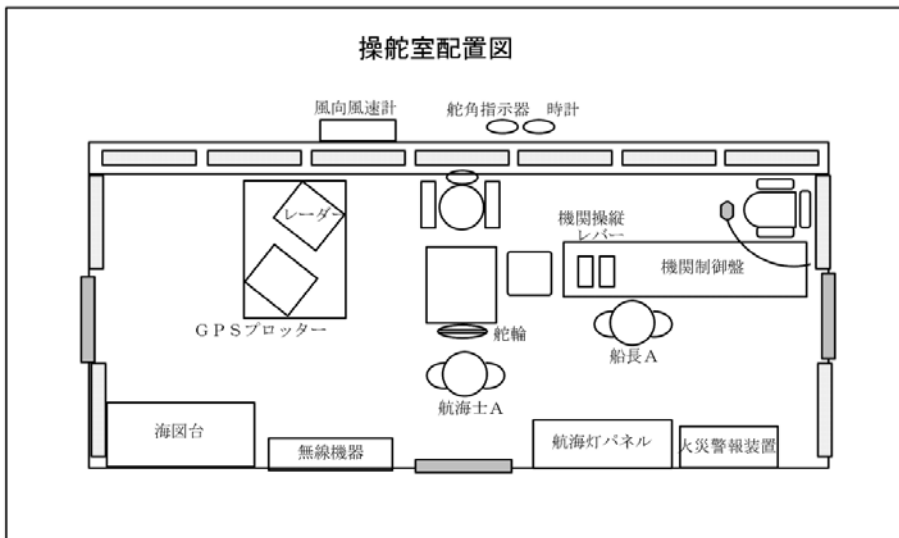


写真1 本船衝突後の全景



写真2 船首部上部の圧壊状況



写真3 船首部上部の圧壊状況（拡大）



写真4 球状船首の圧壊状況

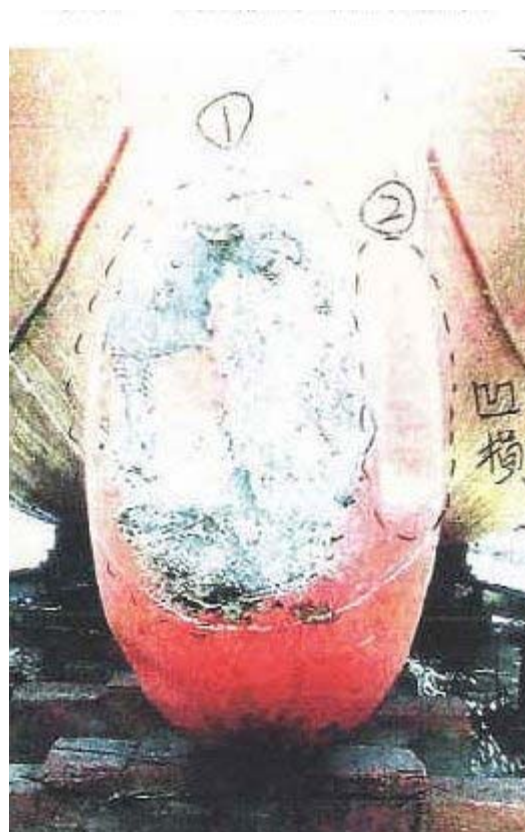


写真5 球状船首下部の損傷状況



写真6 船首部全体の損傷状況

