

事業停止処分の原因となった違反事実に対する原因分析及び再発防止策について

	違反内容	原因分析	再発防止策
1	安全管理規程第4条に基づく経営トップの主体的関与について、社長自ら大型船内における 元日飲酒の慣行を認知していながら、適切な措置をとっていなかった等、関係法令及び社内 規程の遵守及び安全最優先の原則の徹底等について主体的に関与しておらず、会社全体の安 全マネジメント態勢を適切に運営していなかった。	・安全管理を安全統括管理者、運航管理者及び船舶部門に委ねる部分が大きく、経営トップが現場の実態や昔からの慣行を直接把握した上でリスクとして評価できていなかった。 ・事故や不具合等の情報を中心に管理しており、規程と実際の運用との乖離、現場の疑問や違和感など、事故に至る前の情報を経営まで吸い上げる仕組みが十分でなかった。 ・2025 年の行政処分後も、改善措置を実施することに重点が置かれ、現場で実際に定着・機能しているかを経営として確認し、必要に応じて見直すところまでできていなかった。	【2026 年 10 月まで】 社長を委員長とする安全管理強化委員会において、各改善措置の実施責任者、実施時期及び効果確認方法を定め、以後、進捗及び効果を定期的に確認する。経営判断や人員・予算等の投入が必要な事項は、同委員会から経営トップへ報告し判断する。 【2026 年 12 月まで】 ・経営トップ及び経営層を対象として、外部専門家による安全文化・安全マネジメント等の研修を実施する。併せて経営トップ及び経営層による訪船・現場確認を開始し、以後定期的に実施する。 ・事故・不具合だけでなく、内部通報、アンケート、面談、訪船等から得られた情報を横断的に集約し、規程と実態の乖離や現場の疑問・違和感を含む安全上の問題を経営まで報告する方法を定め、運用を開始する。 【2026 年 12 月まで】 ・改善計画の進捗、実施結果及び課題を整理し、改善措置が現場に定着し実際に機能しているかを確認する。効果が確認できないものは原因を再分析し、改善措置を見直す。 ・改善対策の実効性確保の為、当社業務執行及び経営層から独立した専門的知見を有する外部の組織又は複数の専門家による、当社の安全管理体制を検証する体制を構築します。
2	安全管理規程第17条に基づく安全統括管理者の職務及び権限について、安全統括管理者 は、関係法令の遵守と安全最優先の原則を社内に徹底して、安全管理規程の遵守を確実にすべきところ、全社的にアルコール検査体制が形骸化しており、アルコール検知器の使用方 法 ほか安全管理規程を実効的に機能させるための教育も実施していなかった等、安全統括管理者としての職務及び権限を果たせていなかった。	・安全統括管理者は、規程や報告を通じた管理が中心となり、船内における実際の運用を十分に確認できていなかった。 ・特にアルコール管理について、検査体制や検知器が整備されていることをもって管理できているものと捉え、各船における検査方法、本人確認、検査記録、飲酒後の業務従事の実態まで把握できていなかった。 ・また、アルコール検査、船内飲酒、舷門の取扱い等について、現場の実態と安全管理規程との乖離や潜在する問題を把握し、問題として評価して是正につなげる機能が十分でなかった。	・2026 年 9 月 28 日までに、安全統括管理者と船舶部長を分離し、安全統括管理者を社長直轄とする。船舶部長、運航管理者等が把握した現場の運用状況や安全上の問題を安全統括管理者に確実に共有し、現場を熟知する船舶部門と、それを全社的な立場から統括する安全統括管理者が連携して確認・是正する体制とする。 ・2026 年 9 月から、海事行政及び船舶安全管理の専門的知見を有する外部人材を参画させ、安全統括管理者及び船舶部門に対し、法令、安全マネジメント及びリスク管理の観点から日常的に助言・支援を行う。 ・2026 年 12 月までに、事故・不適切事案だけでなく、訪船、面談、アンケート、内部通報、現場の疑問・違和感、規程と実際の業務との乖離等を安全情報として集約し、安全統括管理者が船舶部門とともに評価し、是正及び他船への横展開につなげる運用を開始する。
3	安全管理規程第18条に基づく運航管理者の職務及び権限について、運航管理者は、船舶の 運航の管理その他の輸送の安全の確保に関する業務全般を統括し、関係法令及び安全管理規 程の遵守を確実にして、その実施を図るべきところ、舷門未閉鎖状態での発航及び船内巡視 時の舷門未確認が常態化し	運航管理者は、舷門開放航行事案について報告を受け再発防止を指示したものの、個別の閉鎖忘れとして捉え、舷門の完全閉鎖前に離岸する実際の運用や、船内巡視・発航前検査の実態まで確認していなかった。そのため、再発防止策として出港後の表示盤確認が盛り込まれた際にも、本来の作業手順と実際の運用との乖離を問題として把握できず、規程に沿った運用へ是正できなかった。	2026 年 9 月 25 日より、運航管理業務を複数の運航管理者による体制に見直し、担当、引継ぎ、情報共有及び判断基準を明確にする。また、運航管理者は、報告された個別事案への対応にとどまらず、訪船や現場との対話等を通じて実際の運用を確認し、規程と実際の業務との乖離を把握した場合は是正するとともに、他船に同様の問題がないか横断的に確認する。さらに、

	違反内容	原因分析	再発防止策
	ており、作業基準の内容ほか安全管理規程を実効的に機能させる ための教育も実施していなかった等、運航管理者としての職務及び権限を果たせていなかった。	また、一人の運航管理者に業務が集中しており、報告された問題への対応が中心となり、日常業務に潜む問題や、現場から報告されていない規程と実際の運用との乖離を自ら把握する機能が十分でなかった。	2026 年 10 月より外部専門人材から関係法令、安全マネジメント及びリスク管理等について日常的・継続的な助言・支援を受ける体制とする。
4	安全管理規程第 3 1 条に基づく 船長による運航管理者に対する必要な情報の伝達について、「さるびあ丸」船長は、令和 7 年 1 2 月 2 4 日の式根島出港時に舷門が閉鎖できない事態が生じていたにも関わらず、次の目的地である神津島に到着するまで、当該事実を運航管理者に報告しなかった。	・従来から舷門を完全に閉鎖する前に離岸し、出港後に閉鎖状態を確認する運用が行われていたため、舷門が閉鎖できない状態を発航の可否に関わる重大な異常として認識できていなかった。このため、油圧装置に不具合が発生した際にも、本船内で復旧を図る事象として捉え、運航管理者へ直ちに報告し、その判断を仰ぐことにつながらなかった。また、過去の改善措置として「些細なことでも報告する」こととしていたが、アンケートでも報告を要するトラブルの基準が分からないとの意見が確認されており、その趣旨が現場の具体的な判断として十分に定着していなかった。	【2026 年 12 月まで】 ・外部人材の助言を頂き、トラブルに関する報告基準について安全管理規程上の内容を分かりやすく整理した上で、現場へ周知、教育を行う。 また、報告の要否に迷う場合は、現場限りで判断せず、まず運航管理者へ報告することを徹底する。
5	安全管理規程第 3 5 条並びに作業基準第 8 条及び第 9 条に基づく旅客の乗船から船舶の離岸 に至るまでの作業手順について、2 度目のインシデント発生（令和 7 年 1 2 月 2 4 日に式根島～神津島間を舷門閉鎖せずに運航）で問題が顕在化するまで、大型貨客船においては、舷門未閉鎖の状態が発航することが常態化していた。	・安全統括管理者、運航管理者及び乗組員等が安全管理規程において、舷門を閉鎖した後に出港する規定となっていることを把握していなかった。 ・運航管理者については、2025 年 11 月 7 日の舷門開放航行事案について報告を受け、再発防止策の改善を指示したものの、当該事案を個別の閉鎖忘れとして捉え、舷門の完全閉鎖前に離岸する運用、船内巡視及び発航前検査の実態までできていなかった。そのため、再発防止策に出港後の表示盤による確認が盛り込まれた際にも、本来の作業手順と実際の運用との乖離を問題として把握できず、規程に沿った運用へ是正することができなかった。	【2026 年 12 月まで】 ・舷門の閉鎖に限らず、出入港作業時の手順について安全管理規程や作業マニュアルが遵守されているか乗組員への匿名のアンケートにより調査を行い現状を把握のうえ、規程どおりに実施されているかを確認するとともに、作業マニュアルについて実態にそぐわない内容がある場合は見直しを行う。また、船ごとに運用の差がないか確認するため全船に訪船して実態の確認を行う。 【2026 年 7 月より実施、継続】 ・陸上の社員が、定期的に抜き打ちで本船に乗船して、作業手順どおり作業が行われているかチェックを行う。
6	安全管理規程第 3 6 条及び作業基準第 1 0 条に基づく 船内巡視について、作業基準第 1 0 条 に基づく 船内巡視手順が形骸化しており、1 度目のインシデント発生（令和 7 年 1 1 月 7 日 に東京～大島間を舷門閉鎖せずに運航）で問題が顕在化するまで、大型貨客船の船内巡視に 際しては、舷門の閉鎖確認を怠ることが常態化していた。	貨客船では、舷門の閉鎖完了前に離岸する運用が日常的に行われ、作業基準と実際の出港作業との間に乖離が生じていた。また、船内巡視要領では舷門が確認事項とされていた一方、巡視記録簿には舷門の確認項目がなく、巡視における確認が形骸化していた。さらに、船橋の表示灯による確認も舷門閉鎖後に確実にを行う運用となっておらず、舷門の未閉鎖を発見することができなかった。このように、舷門の閉鎖状態を複数の段階で確認する仕組みが実際の運用の中で機能していなかった。	【実施済み、継続】 船内巡視要領と巡視記録簿の整合を図り、巡視記録簿に舷門の閉鎖確認項目を追加する是正を実施した。また、舷門閉鎖時には、トランシーバーを使用して現場間で閉鎖確認を行い、その確認結果を船橋へ連絡した後に 出港作業に移行する運用としている。2026 年 7 月から実施している陸上社員による定期的な乗船において、出港時舷門の閉鎖確認及び船橋への連絡が行われた後に 出港作業に移行していることを確認している。今後も抜き打ち確認を継続し、改善策の定着状況を確認する。
7	安全管理規程第 3 8 条に基づくアルコール検査の実施について、ジェットfoilにおいて、令和 8 年 4 月 2 5 日にアルコール検査の替え玉受検が発生したほか、大型貨客船においては、出入港配置でアルコール検査を行わないことが常態化しており、加えて、令和 8 年 1 月 1 日には、航海当直中に抜け出して飲酒した後、アルコール検査を行わないまま再び航海 当直に就く船員がいた等、アルコール検査体制そのものが形骸化していた。	アルコール検査に関する規程及び検査体制は設けていたものの、各船における実際の検査方法、本人確認、飲酒後の業務従事の管理及び検査記録の実態を会社として十分に把握していなかった。そのため、ジェットfoilにおける替え玉受検、大型貨客船における出入港配置時や飲酒後の検査未実施、検査を実施せず「0」と記録するなど、規程と実際の運用との乖離を把握・是正できず、アルコール検査体制の形骸化を招いた。	【実施済み、継続】 2026 年 6 月末から顔認証型アルコール検査システムの導入を開始し、本人確認を確実にするとともに、検査結果を陸上側でも確認する体制としている。また、出入港配置に従事する者も航海当直に該当しアルコール検査が必要となることなど、関係法令と実際の船内業務との関係を整理し、検査対象者及び実施時期を明確にする。教育においては公共交通機関としてアルコール検査でゼロを確認することの意味を理解させる内容とし、全船員に対して継続的に実施する。

	違反内容	原因分析	再発防止策
	安全管理規程第38条に基づく酒気帯び業務の禁止について、令和8年1月1日、「さるび あ丸」「橘丸」両船の船長を含む乗組員は、旅客運送中に船舶ぐるみで飲酒を行い、飲酒後時間を問わず、かつアルコールチェックも行わないまま、航海当直に就いていた。なお、飲酒量と飲酒時刻等から呼気中のアルコール濃度を算出するウィドマーク法により、航海当直を開始した時点での呼気1リットル中のアルコール濃度を計算したところ、0.15mgを大幅に超える状態で航海当直に就いていた乗組員が、船長を含め、複数人確認されている。	当社では、従前から正月に船内でお神酒や新年会等の飲酒が行われる慣行があり、会社側もその存在を認識していたが、乗組員が法令及び安全管理規程を遵守し、勤務に影響を及ぼさない範囲で適切に判断しているものと捉えていた。そのため、船内での飲酒を輸送の安全に関わるリスクとして具体的に評価せず、飲酒量、飲酒後の業務までの時間、アルコール検査の実施等について会社として具体的な管理方法を定め、その実施状況を確認する仕組みを構築していなかった。その結果、飲酒後、時間をおかず、かつアルコール検査を行わないまま航海当直に就く状況が生じた。	2026年10月中に、アルコール小委員会を中心として全役職員に適用するアルコール基本ルールを策定し、飲酒後の業務従事の禁止、飲酒から業務までの時間、アルコール検査、違反時の対応等について会社として統一した管理方法を明確にする。また、12月までに、飲酒習慣等に関する自己チェック等を、プライバシー及び個人情報取扱いに十分配慮しつつ実施し、その結果を必要な教育、予防及び支援につなげる。さらに、医療機関等の専門家によるアルコールに関する研修を実施し、アルコールが身体や判断能力に及ぼす影響等について正しい知識を身につけさせ、公共交通機関に従事する者として求められる飲酒管理について継続的に教育する。アルコール基本ルールの策定後は、陸上側で検査記録と乗務記録を照合し、検査対象者が定められた時期に検査を受けているか、未実施やアルコール検出時に所定の報告・対応が行われているかを確認する。また、陸上社員が月1回乗船する際、実施中のアルコール検査を任意に選んで立ち会い、本人確認を含む検査手順が守られているかを確認する。不備があれば原因を確認して是正し、必要に応じてルール及び運用を見直す。
9	安全管理規程第38条及び第55条に基づくアルコール検査結果の記録について、飲酒習慣がないと自主申告をした乗組員を中心に、アルコール検査を実施していないにも関わらず、検査結果をゼロと記載することが常態化していた。また、令和8年4月25日、セブンアイランド結においてアルコール検査の替え玉受検が行われた際にも、事実と異なる記載がなされていた。	アルコール検査について、本人確認、検査方法、実施時期及び記録方法等について統一した運用の徹底が十分ではなく、検査の実施とその記録が分離していた。また、会社においても提出された検査記録の確認が中心となり、実際に検査が行われた上で記録されているかを確認する仕組みがなかった。そのため、飲酒しない者について、実際には検査を実施していないにもかかわらず、検査結果を「0」と記録する運用が生じていた	【実施済み、継続】2026年6月29日から全船に顔認証型アルコール検査システムを導入し、本人確認を行った上で検査を実施し、その測定結果が自動的に記録される仕組みとした。また、検査結果及び実施状況を陸上側でも確認できる体制とし、従来のように検査を実施せず「0」と記録することができない仕組みとした。今後も会社側で検査の実施状況を継続的に確認し、未実施等の不適切な運用を把握した場合には速やかに是正する。
10	安全管理規程第40条に基づく発航前検査の実施について、大型貨客船においては、2度目のインシデント発生（令和7年12月24日に式根島～神戸津島間を舷門閉鎖せず運航）で問題が顕在化するまで、乗降用設備（タラップ）が架かったままの状態で発航前検査を終え、舷門を閉鎖しないまま出航することが常態化していた。	大型貨客船では、舷門の閉鎖作業と係船索の取り外し等の離岸作業を並行して行うことが従来の運用として定着し、舷門の閉鎖完了前に発航前検査を終了して離岸することが常態化していた。会社においても実際の出港作業を継続的に確認しておらず、作業基準と実際の運用との乖離を把握・是正できていなかった。また、アンケートにおいても、舷門事案の背景として、従来からの作業方法・慣行、規程や作業基準と実際の作業との乖離、時間的な余裕の不足等が挙げられており、定時運航を前提とした実際の出港作業の中で、本来順序立てて実施すべき舷門閉鎖、閉鎖確認、発航前検査及び離岸作業が並行して行われる運用が定着していたものと認識している。さらに、2025年11月7日の事案についても個別の閉鎖忘れとして捉えたため、こうした作業全体の問題に立ち返った検証が行われず、不適切な運用を是正できなかった。	【実施済み、継続】舷門の閉鎖完了を確認するまでは離岸しない運用に改め、舷門担当者が閉鎖を確認した後、トランシーバーにより船橋へ報告し、その確認後に出港作業に移行する手順としている。また、舷門閉鎖と係船索の取り外し等を並行して行っていた従来の作業方法を見直し、定刻となった場合であっても、必要な確認が完了していなければ出港しないことを明確にした。2026年7月から実施している陸上社員による定期的な抜き打ち乗船においても、舷門閉鎖及び船橋への報告が完了した後に出港作業へ移行していることを確認しており、今後も抜き打ち確認を継続して運用の定着状況を検証する。
11	安全管理規程第40条及び第55条に基づく発航前検査結果の記録について、大型貨客船においては、発航前検査時に乗降用設備が架かったままであり、舷門が閉鎖されていない状態であ	貨客船では、舷門を閉鎖する前に発航前検査を終了する運用が長年続き、その運用を前提として発航前検査記録簿にも「○」を記載することが常態化していた。本来、発航前検査は実際の安全状態を確認するためのものであり、舷門が閉鎖されてい	【実施済み、継続】発航前検査について、確実に確認した上で記録を行い、舷門については、現場で閉鎖を確認した上でトランシーバーにより船橋へ報告し、さらに船橋において舷門の閉鎖表示灯を確認した後に出港する運用に改め

	違反内容	原因分析	再発防止策
	ることを認識していながら、発航前検査記録簿の「乗降用設備」欄に「○」を記載する ことが常態化していた。	ないにもかかわらず「○」を記載することは明らかにその趣旨に反するが、長年同じ方法で運航が行われる中で、そのこと自体に疑問を持ち、見直すことができなくなっていた。会社も、規程や記録簿が存在し、記録が作成されていることをもって適切に運用されているものと捉え、実際の出港作業を確認してこなかった。このため、規程と実際の運用が乖離し、その乖離が慣行として定着していることを把握・是正できなかった。	た。2026 年 7 月から実施している陸上社員による定期的な抜き打ち乗船においても、これらの確認が行われた上で出港していることを確認している。今後も、記録簿の記載だけでなく、現場での閉鎖確認、船橋への報告、表示灯による確認及び記録内容が一致しているかを抜き打ちで確認し、発航前検査及びその記録が再び形式的なものとならないよう定着状況を検証する。
1 2	安全管理規程第 4 8 条及び事故処理基準第 4 条に基づく事故等の連絡体制について、「さる びあ丸」が令和 7 年 1 1 月 7 日（東京～大島間）及び同年 1 2 月 2 4 日（式根島～神津島 間）の計 2 回、舷門を開放したままで航路を運航したインシデントを運輸局に報告していな かった。	舷門開放航行事案について、船内及び社内では作業手順の理解不足から個別の不具合として対応し、安全上重要な事象としてその重大性を評価し、関係行政機関への報告の要否を判断するところまで至らなかった。また、安全統括管理者及び運航管理者においても、発生した事象を安全管理規程及び事故処理基準に照らして評価し、必要な報告及び是正につなげる機能が十分に働いていなかったため、関東運輸局への報告を行わなかった。	【2026 年 12 月まで】これまで「些細なことでもまず報告する」こととして教育や注意喚起を実施してきたが、舷門未閉鎖航行事案を社内です安全上重要な事象として捉え、行政への報告につなげることができなかった。今後は、事故、不具合及び作業基準からの逸脱について、些細と思われる事象も現場限りで判断せず、まず運航管理者に報告することを徹底する。運航管理者及び安全統括管理者は、報告を受けた事象を関係法令、安全管理規程及び事故処理基準に照らして速やかに確認し、行政への報告又は相談を行う。判断に迷う場合は、社内だけで判断せず関東運輸局等へ相談する。あわせて、外部専門人材の助言を受け、過去の事例を用いて作業基準と報告手順を教育し、乗組員が報告すべき事象を理解できるようにする。
1 3	安全管理規程第 5 0 条に基づく安全教育について、アルコール検知器の使用方法的に機能させるための教育を実施していなかった。また、大型貨客 船においては、舷門の手動閉鎖に必要な非常用ポンプの作動方法ほか、作業基準の内容についての教育も行っていなかった。	アルコール検査については、検知器の使用方法だけでなく、誰が、いつ、どのような場合に検査を受ける必要があるのか、また検査を行う目的について、実際の船内業務と結び付けた教育が十分でなかった。また、舷門については、通常の方法だけでなく、設備に異常が生じた場合に必要となる非常用ポンプを含む手動操作を教育・訓練項目として明確に位置付けておらず、誰が、いつ、どのような方法で教育・訓練を実施し、その習熟状況を確認するかという責任及び手順を定めていなかった。そのため、乗組員が交代した場合も含め、必要な知識及び操作方法を継続的かつ確実に教育・継承する仕組みが構築されていなかった。	【実施済み・継続】アルコール管理については、2026 年 6 月 5 日に国土交通省資料等を活用した全船員教育及び確認テストを実施した。今後も継続的に教育を実施する。また、アルコール検知器については、陸上社員による定期的な乗船時に、本人確認を含め正しい方法で検査が実施されているかを現場で確認するとともに、メーカーによる定期的な保守・整備を継続し、検知器を適切に管理する。舷門については、2026 年 2 月 26 日、3 月 24 日及び 8 月 26 日に、非常用ポンプの作動を含む手動操作方法の現場教育を実施した。手動操作方法を記載したマニュアルは、橘丸では 2026 年 2 月 26 日頃から各舷門に掲示し、さるびあ丸では従前の備置場所から変更して、2026 年 9 月 3 日に各舷門に掲示した。今後も操練等の機会を活用して手動操作に関する教育・訓練を継続し、実技確認等により乗組員の習熟状況を確認する。