

## 福知山線脱線事故調査報告書に関わる検証メンバー会合（第3回）

### 議 事 録

日時：平成 22 年 9 月 3 日（金） 14：00～16：10

場所：大阪新阪急ホテル（大阪市北区）

○菅井総務課長

ただいまから、第3回「福知山線脱線事故調査報告書に関わる検証メンバー会合」を開催いたします。各検証メンバーの皆様方におかれましては、ご多用中にもかかわらず、ご出席いただき、誠にありがとうございます。議事に入ります前に、配布資料の確認をさせていただきます。

まず、配席図でございます。そのあとに議事次第、メンバーリストとなっております。資料1は、第1回検証メンバー会合以降の検証作業経過の一覧でございます。資料2は、検証メンバーの方が行っていただきました運転士に対するアンケートの結果でございます。資料3は、今後検証・議論すべき主な問題点、論点でございます。

以上でございます。それでは、これからの進行を安部先生にお願いいたしたいと存じます。

○安部氏

今年は殊のほか残暑が厳しくて、永井先生はイギリスに行っておられて、20度の世界から戻ってきて、参っておられているということなのですが、本当に残暑の厳しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。前回の会合から第3回目の全体会合になります。

資料1をご覧になっていただきたいのですが、1ページ、これは昨年12月7日から検証メンバーの会合を始めまして、4月の第2回目会合までに行った取組みでございます。今回は第3回目になります。前回の4月以降の取組みを2枚目に添付しておりますので、ご覧になっていただきたいと思っております。

4月19日に第2回の検証メンバー会合を行いました後、JR西日本関係者で未だ残っております方に対するヒアリングを行いました。特に、7月12日に元社長、南谷氏、垣内氏に対してヒアリングを行いました。それから、元技術部マネージャーの鈴木さんに対してもヒアリングを行って、鈴木さんは、佐藤泰生元事故調委員が頻繁に会われた方で様々な点についてお尋ねをしました。また、9月1日に佐藤元委員に対するヒアリング、これは2回目となります。すでに第1回目を行っていたのですけれども、そこで出されましたいろんなやり取りについて、もう少し精査する必要があるということになりましたので、第2回目のヒアリングを東京で行いました。

ヒアリング関係につきましては、事故調分科会の方の取りまとめをお願いしております柳田先生と私の方で意見交換いたしまして、ヒアリングについては以上を持って終えてもいいのではないかと判断しております。JR西日本関係者、事故調関係者に対するヒアリングをやってきました膨大な記録が残りましたので、今後はそれらを精査しましてまとめていく、そういう段階になるかというふうに思っております。これでヒアリングは完了したというふうに考えていますが、如何でしょうか。メンバーの方でももう少しこういう方のヒアリングが必要だというご意見がありましたら、お出しいただきたいのですが、如何でしょうか。

○浅野氏

終わったと言われてしまうと、ちょっと気になるので、とにかく一通りのヒアリングは終えていただいたということは確かですが、あとは、個々にやはり疑問が、整理が進めば出てくると思います。従って、メンバーのヒアリングはあとは有志でやっていってもいいと、もちろん安部先

生、柳田先生中心ですけれど、そのあたりの理解をさせていただけたら助かりますが。

○安部氏

わかりました。それではそういうご意見もありますので、これから精査活動していく過程で、さらに追加で場合によってはもう少しお聞きしたいということが出るかもしれませんので、一応大枠としては終えたのだけれども追加のヒアリングもあり得ると。その場合は、適宜させていただくということで、そういうまとめ方をいたしたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

○検証メンバー（発言なし）

○安部氏

そのほか、この記録（資料1）にありますように、事故調分科会、J R西日本分科会、両方で分科会をそれぞれ行いました。J R西日本関係分科会のこの間の大きな取組みは、あとで議題になってまいりますJ R西日本の運転士に対するアンケートの実施です。これについては後ほどご説明申し上げます。

それから、事故調関係分科会の方では、柳田先生の方で精力的に事故原因についての概念整理や、事故調査のあり方といった論点についての取りまとめの作業の取っ掛かりとなる検討を今していただいています。そして、そういう柳田先生の問題提起に基づいて議論をしているというのが事故調分科会の現状です。もちろん、これ以外にメンバー各自がそれぞれの問題意識と視点から資料の読み込み等をしていただいたというのが前回第2回から今回までの活動であったと思います。以上の活動につきまして、何かご意見、ご質問等ございますか。

よろしいですか。それでは、以上が前回から今回までのご報告ということにさせていただきます。

続きまして、資料2をご覧になっていただきたいと思います。今も触れたのですが、J R西日本分科会のメンバーを中心にJ R西日本の運転士に対するアンケートを実施いたしました。資料2は、その全体概要についてまとめたものです。このアンケートですが、福知山線脱線事故調査報告書の検証メンバーは、J R西日本の幹部が当時の事故調委員の方へ働きかけをしたと、あるいは事故調委員の一部が情報漏えいを行ったというようなことがあって、こうした問題の検証を行うために昨年12月に活動を開始しました。当メンバーの仕事には、福知山線事故の調査報告書の検証作業も含まれております。この作業をやっていく中でもう少し、こちらとして生データを取りたい、検証作業に役立てたいということになりまして、当時、事故調もJ R運転士に対するヒアリング活動をやったわけですが、十分ではなかったのではないかというふうに思われたために、検証メンバーとして実施することになりました。これは、現時点での運転士の考えを聞くものではなくて、2005年4月25日当時、あるいは、それ以前の状況につきまして、カーブで運転することについての考え方ですとか見方、そして事故が起こったカーブの危険性の認識などについて尋ねたものです。また、運輸安全委員会がいわゆる再調査として取組んだものではなくて、検証メンバーが独自に、活動の一環として実施したものです。

対象者ですが、J R西日本に照会しましたところ、当時、事故現場を含む宝塚線において列車

を運転していた運転士は515名いたということがわかりました。515名の中には、同社を退職している方もいらっしゃるわけですが、退職者を含めて515名の方を対象としました。どのように調査表を配布したかといいますと、JR西日本にお願いをしまして、各職場の責任者に密封した封筒をお渡ししました。そして、責任者の方から密封封筒を一人一人に手渡してもらいました。退職者につきましては、こちらで住所はわかりませんので、JR西日本からこの密封封筒を郵送してもらいました。

この種のアンケートでは、回答用紙の回収のやり方が非常に重要です。連絡先として私のメールアドレス、大学のファックス番号等をお願いの文書の中に記しておきましたところ、何人かの方から、「答えた内容については、会社には伝わらないのですね」という確認を求める連絡がありました。これは、あくまで検証メンバーがやるものですので、当然のことながら、一人ひとりの回答結果については会社の方に詳細を知らせるものではありませんということを伝えまして、協力をお願いしました。従いまして、回答用紙の回収につきましては、密封封筒の中に私の研究室のアドレスを書いた返信用の封筒を同封し、その中に、回答用紙を入れていただいて直接郵送で返してもらうという形を取りました。

それから実施日ではありますが、7月1日から18日までの間です。JR西日本側に封筒・お願い文を渡してお願いしたのは、確か6月26日だったと思いますが、回収日は7月1日から18日までということで行いました。ただし、18日の締め切りを過ぎても、その後約20通ほど回答書が郵送されてきましたので、これについては集計結果の中に算入いたしました。その後、8月に入って1通、9月1日にも1通とさらに2通返ってきましたが、これらについては、締め切り日を大きく過ぎていますので、集計票の中に入れておりません。全体で全て加えますと、395通の回答があったこととなります。395通の中身ですが、回答の信頼性を高めるために実名の記名をお願いしました。所属職場、年齢、実名を記入していただきまして、回答をお願いいたしました。結果はといいますと、395通のうち2名が無記名で書かれておりました。そこで8月、9月に来た2通と、この無記名の2名分を除いて391名について、集計の対象にいたしました。具体的な集計内容につきましては、色刷りの資料のとおりです。

集計結果につきましては、JR西日本分科会メンバーの大森さん、小椋さん、坂井さん、中島さんに変にお世話になりました。グラフ化に関しては、木下さんが得意だということで、木下さんにもお手数をおかけしました。

設問は1から24まで設定をしております。設問24は個別の意見がかなり書かれておられて、それら個々の意見を全て評価・精査しておりませんので、設問24の個別の具体的意見について、今回は公表を控えております。それを除きまして、23の設問まですべてについて、回答結果を集計したものをお出ししているということです。因みに、例えば、回答数、回答率を見ていただきますと、設問1のところではありますが、先ほど申し上げましたように、515名の方が運転士として対象となって、結局、配付できた方が504名ということ、つまり、住所がわからなくなった方もいらっしゃいますので、配付数は504であります。それに対して、391名の方が記名で回答いただきました。つまり、回答率は77.6%ということになります。

本日は時間も限られていますので、詳細につきましては、お読み取りいただきたいと思います。JR西日本分科会の方ではすでに、これに関係したメンバーで意見交換を始めているところで

が、個々の評価について、まだ分科会の方で確定をしておりません。例えば、設問2のところの70 km/h を超えて運転した経験のある者ということで、経験者が全部で20.2%ありますが、この数字をどのように読んだら良いかについては、まだ分科会の方でも全体で集まって議論しておらず、個々のそれぞれのメンバーが意見を出し合うという形に留まっております。そのため、本日はこのような形でデータのみを生でご披露させていただきまして、少し時間を頂いて今後検討していきたいと考えております。

JR西日本分科会の方、これに関わって、何かご感想とかご意見がありましたら、どうぞいただきたいと思います。それでは、大森さんからお願いいたします。

#### ○大森氏

まだ、部会としては全体の意見をまとめていないわけですが、感じた個人的な見解を少し述べさせていただきます。全般にこのアンケートを実施して、現場におけるヒヤリハットとかインシデント、その実際がどうであったかということがはっきりわかったと思います。これは再発防止を考える上で非常に有意義であったと思っています。原因として、運転士さんに聞いているのですが、直接原因は運転士のヒューマンエラーだというのが多かった、次に日勤教育とかATSの未設置、それから余裕のないダイヤを挙げています。この「原因」というのは、柳田先生が言われている「明らかになった事実」あるいは、諸外国の事故報告書で使用されている「判明した事項」になると思いますが、この3項目は事故発生の主要因として運転士さんが考えているということが言えると思います。それと、これも検討する余地があると思うのですが、全般的にダイヤに余裕がないので、ダイヤの維持とか回復運転のために手前の直線部で最高の120 km/hを意識して出さざるを得なかった。しかし、その後には曲線部で70 km/hに落とす必要があった。ここにヒヤリハット(ブレーキの遅れ・うっかり・睡魔)、そういう危険要素が頻繁に生じていた、このようなことが考えられると思います。そこら辺を少し考えていきますと、これは、畑村先生が言われている「形骸化した形の上だけの安全管理」、安部先生が言われている「安全に対する考え方の歪み」とか、つまり「形骸化した安全管理」のためにいろんな不安全要素が表面化して改善されず、運転士のヒューマンエラーが未認識のままだった、それからATSの必要性の予見も難しく、予見できていなかった、あるいは、いろんなダイヤが未改善のままだった、こういうことが大きな事故発生の背景要因でないかと、私は今の段階では考えています。以上です。

#### ○安部氏

小椋さん、如何でしょうか。

#### ○小椋氏

こちらで配付させていただいた資料を見ていただければ、いろいろ考えなければいけない面があるということがおわかりいただけると思うのですが、その中でも、やはり日勤教育というものをどういうふうに現場がとらえていたのかということに関しても、今までのアンケート結果とはちょっと違うのではないかなというのが見え隠れしています。あと、カーブに対する危険認識などに関しても、かなり多くの運転士が、自分の運転の仕方如何によっては脱線する可能性があ

るのではないかという心配を抱えながら運転したという結果もでていきますので、その辺のところ  
が、今までJR西日本が説明してきたカーブに対する危険認識とか、日勤教育の有効性とか、そ  
ういったものとの食い違いを感じています。それらに関しましては、メンバー全員で検証を重ね  
て、最終的には数字に対してどういう評価をするのかというところを検討させていただきたいと  
思います。

○安部氏

ありがとうございました。中島さん、如何でしょうか。

○中島氏

実際に事故現場を運転されている運転士の方の生の声が聞けた、それも非常に高い回答率77.  
6%という回答をいただいて、事故現場を知っている人の生の声が反映されたアンケートが得ら  
れたということは、非常に有意義であったと思います。先のお二方もお話されていますけれども、  
この結果を簡単に説明しますと、曲線の手前の制限速度120km/hで70km/hまで減速するとい  
うことに対し、半数近くの運転士の方が何らかの緊張感を感じていた。速度超過の原因として、  
「ダイヤの維持」、「回復運転」などの意見が多く取り上げられていました。ATS設置の必要性  
については、40%の方がやっぱり必要であると感じておられたということがわかりました。日  
勤教育は、80%の運転士の方がプレッシャーを感じていたということが書かれています。事故  
原因の意見として、「日勤教育」、「ATSの未設置」、「余裕のないダイヤ」の言葉が多く挙げられ  
ていました。あと「運転士が制限速度を大幅に超えて運転することはない」というJR西日本の  
会社見解に対しては44%の方が、そういうことはない、おかしいというような意見を持ってお  
られている、このことから会社と運転士の間には隔たりがあるということが感じ取られました。  
実際にこのように生の意見が聞け、違った意味でいろいろな事故の背景というものがわかったと  
思います。

○安部氏

ありがとうございました。坂井さん、お願いします。

○坂井氏

この結果をどう読むかというのは、もう少し詳しく見て分析をする必要があると思います。3  
5歳以上と35歳未満で年齢を分けて集計していただいていますますが、これはJR西日本になっ  
てから入社した人と国鉄時代に入社した人との区分が大体このあたりだろうということで集計を  
しています。それをざっと見て思ったのですが、例えば問6の「曲線部においてスピードを出し  
すぎると脱線することがあると思っていましたか」ということに対して、危険があると感じて  
いた人は35歳以上の方が比率としては高いということと、次の問7で、「現場の曲線で何  
km/hまでいけると感じていましたか」ということに対して、140km/h以上と、あまり常識  
的には考えにくいと私は思うのですが、そういう回答をした人は35歳未満の若い人に多い  
ことであったり、あるいは問8もそうですが、「何か不安や緊張感を感じたことがありましたか」ということ

対して、「ある」と感じていたのは35歳以上の人が多いということであったり、あるいは、「現場の曲線について特別な意識を持っていましたか」ということに対しても、35歳以上の人の方が特別な曲線だと思っていたという人が多いと。これはどういうことなのかということ、を少し考えないといけないのですが、私の感想ですけれども、運転士としての直感的な感覚というのが、若い人、経験の差というのものもあるかもしれませんが、感覚の差というものがあるのかなと。要するにJR西日本になってから入社した人の方がそういう感覚というのが養われていないのではないかなというふうにちょっと思いました。これは、もう少し詳細に見る必要があるかなと思いますが、そういう印象を受けたのが一つと、私も回答の入力作業をやらせていただきましたけれども、自由記入のところにいるいろいろ書いていただいているのですが、それを読んでいると、なぜこういう事故が起こったかとか、こういう問題点に対して指摘をいろいろされているけれども、会社の方針が悪いとか、なぜこういうことを会社としてしなかったのだという、そういう会社を非難するような指摘がかなり多くて、運転士として自分自身はこうすれば良かったとか、自分自身はどうするべきだったのかというような、そういう考え方をする人がすごく少なく、ちょっと残念だと思いました。

自分自身でも考えてほしいなということと、それは愛社精神が全くないというか、これほど愛社精神のない会社、社員が多い会社というのも珍しいのではないかという印象を持ちました。不思議だなと、そういう体質なんだなということを改めて実感しました。以上です。

#### ○安部氏

ありがとうございました。以上がJR西日本分科会の方のメンバー、これに携わったメンバーのご意見ですが、事故調分科会の方、何かご意見あるいはコメントございませんでしょうか。

#### ○浅野氏

こういう作業をやっていただいて本当にご苦労様でした。そのことは率直に思います。ただ、これを機会に、私としての希望というか、お願いというか、あるいは私どもの宿題というか、少し簡潔に申し上げておきたいと思えます。

まず、一つは、先ほどから出ているこのアンケートの内容をどう読むかというときに、是非事故調報告書との関連で意味づけを考えたい。それを是非抜かないでほしい。

あの中にも、すでに事故調が当時やったアンケートが出ておりますし、そのときにも140km/hを超えても大丈夫とかいう話が、少し粗っぽいアンケートですけれども、出ていたような思いもありますから、そこだけではなくて、その辺の関連性で少し意味づけをしていただけたらという思いがあります。

それから、二つ目は、今日のアンケートの結果は私の予想以上でした。というのは、私ども、現在JR西日本と課題検討会というのを別にやっています、直接やっています。それは事故の組織的あるいは構造的な要因は何かということの洗い出しをやっているわけですが、そこで議論しているニュアンスは大体、幹部から中堅の職務責任者ぐらいが出てきているのですが、どうもこんな結果とは違うんですね。ギャップが大きすぎるんです。それをどう理解していくかと。このデータは近々公表されるからJR西日本側も手に入ると思いますが、これをどう受け止めるか、

非常に私は興味があります。木下さんが図化していただいたときにも、お感じでしょうし、そういう認識です。

もう一点は、課題検討会との関係で、どういうふうはこのデータとか、認識というか、実態、生の声というものを反映させるべきなのかなあという。

○安部氏

課題検討会というのは、浅野さんがやっておられるものですね。

○浅野氏

JR西日本と直接、4・25ネットワークでやっているものです。それとの兼ね合いをどう、つける必要があるのか、つけない方が良いのか、ちょっと考えなければいけないという状況が待たなしの課題になってきたなというのが印象です。先ほど言いました認識のずれが大きすぎるのです。それから、その関係でいうと、我々、日勤だとかATSとか、余裕のないダイヤとか、さつき中島さんが三要素とおっしゃった、これについてはかなり詳細な分析をお互いの協議でやっております。いくつかその中で大分見えてきたものもあります、そこではまだ整理つけてないのですが。そういう意味で、このアンケートをどういうふうに関連付けたら良いのかということも、改めて今考えさせられているところです。非常にご苦労様でありがとうございました。

○安部氏

ありがとうございました。特に、すでに出されている事故調査報告書との関係で、どう評価をし、読み取っていった、それをどう関連付けるかということですね。ご指摘に留意しながら、今後読み取り作業に入っていきたいと思います。

他のメンバーの方、如何でしょうか。畑村先生、項目については、アドバイスいただいたのですが、何かご意見は。

○畑村氏

今これを見させていただきまして、随分厳しい中身が本当はできてきているなという感じがするのですね。こういうふうになっていることを、やはり事故が起こる前から本当はちゃんとこれを把握して、運営、運用というか、経営に生かしていないとやっぱり事故になっちゃうんだという、そんな感じがするんです。何か怖いものを見たような感じがします。

○安部氏

他の方、如何でしょうか。永井先生、柳田先生、ご意見はよろしいですか。  
永井先生、どうぞ。

○永井先生

畑村先生と全く同感な意見で、1ページ目の70km/h超で運転経験があるという理由のところ、ダイヤ維持のため、回復運転のためと、言わば意図的なことでスピードオーバーしてしまっ



たという以外に、うっかりとか睡魔のため、ブレーキ操作の遅れという、言わば単純なヒューマンエラーが多い。これはあえて言うと、自動車事故にかなり近いもので何か素人的に言うと、かなり訓練された公共交通のオペレーターが普通の自動車の運転者と同じようなエラーが多いのかなど。単純に切り分けられない、複合的な要因があると思いますので、もう少しじっくり見ていきたいと思います。それによって技術的なバックアップなり、支援がどう関わってくるのかなど、かなり大きな話になってくるとの感想を持ちました。

#### ○安部氏

ありがとうございました。それではアンケートはこのような結果になりましたということで、解析については引き続き、これからの課題としていきたいと思います。

次に資料3をご覧になっていただきたいと思います。一応現段階でのヒアリング等については、ほぼ出来上がったといえますか、おおよそのやるべきところについては、やり終えてきている段階にありますので、いよいよこれまで行って来ましたいろんな作業というものを取りまとめていって、ジグソーパズルを埋め込んでいって完成させていく段階に来ていると思っています。それから、最近、消費者庁の方で消費者製品に関わる事故の調査委員会を作ってはどうかとの動きが始まりました。来年3月ぐらいを目途に報告書を取りまとめるような計画で動き始めているというふうに聞いております。もちろん消費者製品の事故ですので、運輸の事故調査とは必ずしも一致するものではなくて、それぞれが別の動きをするということもありうるのですが、一方で国の方でそういう動きも出ているということですので、我々の作業もそれを見据えながら、当初今年の12月乃至今年度末ということで取りまとめていこうという、その大枠での理解というものがありましたので、そういう新しい動きも出てまいりましたので、来年の3月、今年度末ということの一つの目途にしながら、取りまとめの作業を今後本格的にしていく必要があるのではないかと考えています。

資料3はそれに関わる基本的な点での骨子を整理したものです。柳田先生と私の方で原案を作らせていただきました。本日は主にこの点についてご議論いただきたいと考えております。

1枚目にはこの検証メンバーの任務を改めて整理して書いております。まず一つ目が、検証メンバーが発足したときの運輸安全委員会の方から与えられた任務といえますか、仕事の中身、これが(1)と(2)です。「JR西日本からの働きかけや資料の未提出による報告書の影響のみならず、当該報告書全般の信頼性を検証していく」のが仕事の一つです。二つ目が昨年12月1日に運輸安全委員会が「福知山線脱線事故調査報告書に係る情報漏えい等に関する調査結果について」という文書を発表しました。この文書の中では、情報漏えいはあったし、働きかけもあったけれど、結果として福知山線の事故調査報告書が歪められたということはなかったというのが結論となっています。そういう結論とあるいは結論に至る過程について当検証メンバーの方でそれで良いのかどうか、妥当かどうかということを検証するというのが二つ目の大きな任務です。

当初、以上の二つの任務を果たすということで、昨年12月の会合で意見交換をさせていただきました。12月7日のことでした。その席上でいろんな意見が出まして、以上の二つの仕事は当然やるのだけれども、事故調委員の側が不適切な接触をしたり、情報漏えい等をしたわけですから、事故調側の弱点なり問題点があるのではないかと。この問題点・弱点の検証をしながら望

ましい事故調査体制なり、運輸安全委員会の体制についての改善提案をしていこうではないかという議論になりました。従って、検証メンバーの仕事には、(1)、(2)に加えて、(3)の課題、任務が付け加わりました。これら検証メンバーの三つの任務をもう一度ご確認いただきたいと思えます。

次に、以上の任務を果たしていく上で、より具体的な問題として何をすべきかということですが、これが2に書いてある部分です。当初、三つぐらい分科会を作ろうということでスタートしたのですが、現時点ではJR西日本分科会と事故調分科会の二つが作業の中心的な分科会になっています。今後、取りまとめをしていく段階で、やるべきことの主要な論点、大きな柱としてそこに書かれているものをクリアしておく必要があるというか、一定の結論を出す必要があるということでもあります。(1)が事故調委員に対するJR西日本による働きかけの動機や意図の解明、それから事故調委員による情報漏えいの内容とその問題点の検証という論点です。それから二つ目が、働きかけや情報漏えいに加えて、JR西日本が事故調の方へ資料を提出していなかったという、いわゆる資料未提出問題があります。この未提出問題、資料が出されなかったことによって報告書が影響を受けたのかどうかということについても検証する必要があります。それから、三つ目が、JR西日本の役員が事故調委員に働きかけて、それを受けて、山口元委員は会議の中でその意向に沿うような発言をされているわけでありまして。その結果として、そうしたJR西日本の意向というものが報告書の結論に影響を与えたのかどうかという論点です。四つ目が、先ほど1の(2)と関わりますが、昨年12月1日に運輸安全委員会が公表した文書につきまして、これが適正・妥当なものであるかどうかという判断をしなければいけません。

以上のことを今後、一つ一つ結論付けていくという作業をしなければいけません。それと同時に、1の(3)で書きました運輸安全委員会への改善施策の提案ということと同時にしていく必要がありますが、これにつきましては、「事故原因」とか、あるいは「事故原因」と「責任論」とか、こういうものについて私たちの一定の共通理解のうえでそういう提言なり提案を出していく必要があろうというふうに思います。3番に書いてある項目は、それに関連したものです。それらについては、柳田先生の方でご検討いただいて項目を作ってくださいましたので、項目のご説明と、今後どういう形で作業を進めていくかについてのご提案を含めて、柳田先生、お願いいたします。

○柳田氏

今、安部先生がおっしゃったように情報漏えいに関する方はJR西日本の分科会がJR西日本の関係者に対するヒアリングで確認作業を行い、同時に事故調分科会の方でも事故調委員、つまり情報を漏えいした側ですね、あるいは働きかけを受けた側、そちらについてのヒアリングを行い、両方を突き合わせてそれらをどう評価するかという作業があるわけですが、それと並行して、第1項目で挙げられた事故調査委員会の今後のあり方、あるいは事故調査の今後のあり方ということに関わる問題として、議論するうえで我々自身が一体事故というものをどうとらえ、それを具体的にJR西日本の事故の中でどういうふうに事実関係をとらえるか、これが大事なわけですね。法的根拠を持った事故調査委員会がそれぞれの専門的な視点でまとめた報告書というものを吟味するわけですから、我々が何かものを言うに当たっては、それなりの座標軸というものをし

っかり持たないと説得力を持たないし、また今後、提言として有効性も持たないのではないかと  
いうことです。そういう使う言葉の、用語の概念に始まって、それをとらえる範囲とか、そうい  
った問題をきちんとやっつけていこうということです。すでに分科会で、いろいろと個別の問題につ  
いては、議論をしたり資料を点検したりする作業が進んでいるわけですが、それをいよいよまと  
める段階に入ったものですから、そのまとめる座標軸をきちんとしようというわけです。

お手元の資料の3の(1)から次の2ページの(18)までありますけれど、これはこの検証  
メンバー会合が始まった段階で、皆さんから出された意見、何を検証するのか、具体的な項目と  
してどんなものがあるのかということと、ある程度二つの分科会に分かれて議論してきた中で出  
てきた重要な論点、それを突き合わせながら、言わば一つ一つをサブテーマと呼ぶならば、サブ  
テーマを並べると大事な問題がこれぐらいあるというわけです。1番目は『「事故原因」のとらえ  
方』、そして2番目に『「事故原因」「寄与要因」と「責任論」との分離』云々と並んでいるわけ  
ですけれど、今日、とても全部についてどういう枠組みを作ろうかというところまでいかない  
と思うのですが、できるだけ皆さんのご意見を聞いておきたいと思うのです。それで、最初に『「事  
故原因」のとらえ方』という、なぜ、一番イロハというべき基本的な問題を取り上げているかと  
言いますと、不信感の第一に事故調査報告書の最後の「原因」の部分がわずか12行しかなくて、  
運転士のブレーキ操作の遅れの問題、そしてその背景にあった日勤教育の問題というところだけ  
を「原因」として絞り込んでいる、それは妥当なのかどうか、いったい「原因」とは何なのか。  
被害者、ご遺族、それから一般国民が納得する事故調査報告書とは何なのかという一番大事なと  
ころからきちんと論じないといけないと思って、こういう問題提起をしているわけです。

この事故原因のとらえ方に関しては、この30～40年の間に国際的にいろいろと研究も進み、  
また実践的にもいろんな事故調査機関が取組んできた中で、様々な問題点がわかり、それが国際  
的な議論の中でいろんなマニュアルが作られてきました。その一番注目すべきことは、国際的な  
標準化ということを目指している航空界であるわけです。鉄道は各国がそれぞれの国の中で運営  
している。ただヨーロッパだけは、国際特急がありますけれど。そういう各国の事情の中でそれ  
ぞれ勝手にやってきたというものと、航空界のように各国が共通の航空機を使い、あるいは国境  
を越えて飛び交うというこういう中で、事故調査の方法、そして安全提言の範囲というものを標  
準化してくる流れがあって、それが変わってきているということなんです。

事故原因というのは初期の段階においては、60年代ぐらいまでは、とにかく、例えばパイロ  
ットのエラーであるとか、あるいは構造部材の疲労破壊であるとか、そういう限定的な形で原因  
というものをとらえて、それに関連のあった要因があれば、原因ではないけれど、分析、解析の  
項でまとめて列挙するというようなことぐらいはやっていたわけです。それが70年代に入ると  
アメリカにNTSBが発足して、かなり方法論が整備されてきて、それを国際機関であるICAO、  
国際民間航空機関が80年代に作った、1984年ですけれど、「事故防止マニュアル」と  
いうものを作りまして、その中で明確に事故調査の方法論なり概念規定というものを提起したわ  
けです。その中で強調されたことは、事故原因というものを、例えばパイロットエラーなどとい  
う狭い範囲で特定して終わりとするのは昔の話であるということまで述べておられて、そして事  
故調査の目的というものが安全対策を導き出すこと、再発防止することであるのだから、事故調  
査をして見つけ出した関連要因というのか、事故に関わった重要な要因については、きちんと書

きなさいということを述べているわけです。それは80年代のことですが。これが、2000年代に入って大きくさらに進んだ点があるのです。それは90年代に専門家、例えばジェームズ・リーズンというようなイギリスの専門家ですけれど、その方が「組織事故」という本を書いて、概念提起をしているわけです、いろんな事故調査の事例を挙げて。重要なことは絞り込んだ原因よりも、組織の様々な分野で持っていた落とし穴、欠陥、エラー、失敗、そういった要因を全部洗い出して、それら一つ一つに対して安全対策を取るべきであることを具体的に提言していくという、こういう作業であるべきだということを、ICAOの「事故調査マニュアル」というタイトルになりましたけれど、その中で明示したわけです。そして事故調査に関わりのあった要因をコントリビューティングファクターズという用語で定義しているわけですが、その事故調査マニュアルは、現在使われているというか、国際的に各国が使っているわけですが、今年、条約の付属文書の13というものがあるのですが、その中の付録のところで、さらに画期的なことを述べているのです。それは事故原因というものがある狭い範囲で特定すると責任論と重なりあう、事故原因がこうだと言うと、それがすぐに責任者は誰だったのかということに結びついてしまう、だからできるだけ事故調査報告書の論述はそういう責任論と摺り替えられないように留意して書くべきであるということですね。ただし、ある問題点が原因であった場合にそれによって、はっきりとどこに責任があったのか、あるいは誰に責任があったのかということが明確に推定されても、しかしそれだからといって原因からオミットするというか、排除してはいけない、書くべきことはきちんと書けというようなことを言っているのが第1点。それからもう1点は、寄与要因、コントリビューティングファクターズというのが重要であるから責任論などに摺り替えられないためには原因という絞り込んだ、一つか二つに絞り込んだものは、書かなくてもいい、報告書の最後は事故を構成した関係要因なり、関与要因なり、寄与要因なり、そういうものを書けばいいんだ。それは各国の判断に任せるという、そこまで言い切っているのです。この問題というのは、航空界の話ですけれど、全体的に方法論が非常に洗練されてきていて、各国それぞれの鉄道事情の違いがあれ、日本のように先進的に進んだ高度技術社会の中においては、航空事故の調査方法論というものが、鉄道界においても導入されて然るべきでないか、そしてまたこういうことは事故の安全論を研究している専門家の方々においても、もうすでに共通認識になりつつあるものばかりですね。

そういう中で我々がこのJR西日本の事故をとらえ、そしてすでに発行されている報告書というものを批判的に見るうえで大変大きな基盤となる考え方の枠組み、パラダイムと言っていると思うのですが、そういうものとして導入していいのではないかということを私は提案したいのです。そしてコントリビューティングファクターズについて、ICAOのマニュアルはさらに組織が抱えているシステム的な問題あるいは組織の文化、体質といった問題についてもメスを入れなさいということ、そののところが明らかにしなければ本当の意味で原因が究明されたということにならないということを強調しているわけです。そして具体的にそうした組織分析をする場合に重要な要素として6つのMということを挙げておまして、それは人間系 (Man : マン)、機械系 (Machine : マシン)、情報環境系 (Media : メディア)、管理系 (Management : マネジメント)、そして大きくマネー (Money) という財務的な基盤ですね、安全投資が妥当であったかどうかという問題に絡んでくるわけですが、そこでマネーという問題まではっきりと図示して事

故調査マニュアルの中で取り上げているということは90年代まではなかったことなのです。それくらい事故というものを個人的なエラーということに封じ込めないで組織の問題、あるいは組織事故という視点でとらえることによって初めて安全対策というものを根源から見直したり、導き出したりすることができるんだという問題提起です。

そこで私が、議論すべき主な問題点として提起したのが(1)「事故原因」のとらえ方、(2)「事故原因」「寄与要因」と「責任論」との分離、(3)「事故原因」「寄与要因」と「結果予見性」との分離、そして(4)で「寄与要因」のとらえ方というようなところの中身であるわけです。もう少し「寄与要因」とは何かとか、「責任論」との分離、「結果予見性」との分離をもう少しと説明しますと、では「寄与要因」と「事故原因」はどう違うのかというような議論が当然起こってくるわけです。「事故原因」というのは、言うならば決定的にそれがあったがゆえに、引き返すことができないような破局に突っ走っていったということ、そういうふうにかなり狭い範囲の限定的な局面、これに対して「寄与要因」というのは、そういう事態に起こるに至るまでにいろんな組織の欠陥や失敗があるわけです。例えば、ある運転士は何らかのエラーをした、ブレーキ操作の遅れをした、これは何も福知山線を特定しているわけではないですけど、エラーをしたというときにエラーの背景に例えば教育訓練システムに問題があったとか、あるいは再教育に問題があったとか、あるいはそういうエラーが起こっても電車が暴走しないような警報装置なり、あるいは防護装置なりそういうものがどういうふうに備えられていなかったとか、いたとかそういうことが一つのエラーが起こる事前に様々な要因があるわけです。それらが「寄与要因」であることは、まず議論の余地がないと思います。問題はもう一つ事故が起こるに至る過程の中では、それを防ぐ安全装置なりシステムなり、例えばフェールセーフなり、フールプルーフなりのそういうシステムのバックアップがあれば事故は防げた、例えば運転士がブレーキ操作しなくても自動的に減速したり、停止したりすることができたとか、そういうのはあるエラーを導き出した要因ではなくて、事故が破局に至るのを防いだ要因になるわけです。あるいは、運転士がエラーをしたり、暴走したりする前に、十分な警報装置があったと仮にするならば、それを付けていなかった、付けていれば事故を防げたのに付けていなかった、そういう言わば防護的な方の「寄与要因」というものをどこまで入れるのか、事故の結論として入れるのか。これは具体的に言えば、JR西日本の事故で言えば、ATS-Pがあれば防げたということは事故調査報告書の分析のところで詳しく論じているわけです。しかしあの事故が起こった時点でATSを付けていたか、いなかったかということは当時の鉄道業界なり行政の判断の中では、もっと重点を置いてやるべき安全対策がいっぱいあって、相対的にそれは順位が低いものであって、どうしても緊急に付けるものでもなかったというような判断が背景にあって、それに原因に結びつくものとしては取り上げられなかったわけです。しかし、「寄与要因」という形で考えたときにあの運転士の操作遅れがあってもATS-Pがあれば十分、脱線転覆しないですんだのだから、事故を防ぎ得た、これは寄与要因ではないか。つまりATSがなかったということが「寄与要因」として挙げるべきではないかという議論も可能になってくるわけです。それから事故調査報告書は最後に原因というものを簡潔に書いていますけれど、その前の分析の項との間の論理的つながりが非常に不明確、ICAOの事故調査マニュアルですと、古いマニュアルであってもいろんな調査分析した最後には発見した事実、あるいは明らかになった事実をファインディングスとか言って、

あるいはコンクルージョンズとか、箇条書きで10項目なり、20項目なり、並べて事故に重要な関わりのあった問題点を書いたうえで特にその中で本当にクリティカルに重要なものはこれだと絞るのが原因という論理構成になっていたわけですが、福知山線の事故調査報告書というのは、その中間のまとめがすっぽ抜けているわけです。そしてATS問題はちゃんと第3章で論じている。そしてそれをこれからはああいう事故が起こった以上、非常にリスクが高いものだから、行政においても設置基準というものを作ったりして、鉄道業界にそれを強制するというものになっていて、そうした勧告については報告書の別ページというか、いわば付録的にこれは何年何月にこういう建議をしています。そして行政はこう取りましたというのを書いたから、それでいいんだという、こういう構成になっているわけです。我々としては事故調査報告書というのは事故の全体像というものを明示して何をなすべきであったのかということを書く、そしてそれをすでに行政が対応している、あるいは企業が対応しているならば、そういう事故後の経過については付録でもいいんじゃないかというような、こういう考えです。その解析と原因を書く間のような諸条件というものを並べて書くことなしに、原因だけ書くからわけがわからなくて不信感の大きな原因になっている。ここのところをはっきりさせる意味でも「寄与要因」というものをこれからの事故調査でしっかりと押さえて、そして「寄与要因」は何かという概念もしっかりとらえることが必要であろう。ただ、そういう場合に、「責任論」と「結果予見性」理論というものが邪魔になる。「責任論」というのは、例えばATSを設けていなかったということを、重要な要因として取り上げた場合に、それを設置する、義務付けをしなかった行政に責任があるではないかとか、あるいは企業がそういう危険リスク認識がなかったのは、それは企業の責任として論ずべきではないかということが当然問題になってくる。そして、また、「責任論」が起こってくるということが暗黙の意識の中にあると、事故調査委員会がそういうことを書き流すということもありうる。実際ヒアリングの中で、ある委員はそれに近いことを発言しているわけです。なぜ、ATS-Pを書かなかったか、一つの理由としてそういう意識があったということです。ただそれが、委員会としての共通意識であったというわけではありませんけれど、ただ、そういう落とし穴というものが「責任論」が結びついてくるとある。事故調査の目的が安全対策を導き出すことにあるならば、責任があろうがなかろうが調査をして明らかになった重要な問題点というものは、当然、列挙して、そしてどうすべきであるということを建議するなり提言するなり指導すべきであるということです。「結果予見性」の問題というのは、これは刑事裁判においては、最も重要といってもいい、有罪か無罪かの分かれ目になるわけです。起訴された容疑者というのか、被告がはたして投資をしなかった、決断をしなかった。そのとき結果を予見していたにもかかわらずということになると有罪になるけれど、とても予見できなかったということであれば無罪になるということがしばしば裁判で示されているわけです。これは公害、薬害などにおける行政の不作為責任を問われるときにも大変大きな論点になっているわけです。エイズ裁判でもそうでしたけれど。その予見性の問題というものを寄与要因を洗い出すときに持ち込んでくると、当時の状況ではそこまで考えるのは無理だったということになると、事故調査報告書の中で問題点として挙げることができなくなってしまうという、こういう問題に繋がってきってしまうわけです。繰り返しますけれど、目的が安全対策を導き出すものであるならば、結果を当時予見できていようとなかろうと事故が起こって明らかになった問題点は、それをきちんと寄与要因として書くべきでは

ないか、こういうような枠組みを作ってはどうか、そうしないと、事故調査報告書に対する批判的検討が理論的根拠を持ち得ないということになってしまうということです。これが一番大事なところで、そうした枠組みを作る中で、ご覧のように（５）以降にたくさん書いてある項目というものを論じていくべきだということで、すでにかなりデータも集まっているし、ヒアリングのデータもあるので、これらについてこれから全部一つずつ詰めていく大変な作業になるわけです。これを一つずつ分科会でやっていたら２年ぐらいかかりそうな作業量になります。先ほど安部先生がおっしゃったように、消費者庁で作ろうとしている生活空間における事故の調査委員会の成り行きというものをにらむと先行する運輸安全委員会の方が事故調査とはこういう形だということをはっきりと示していくことが非常に重要なタイミングになっている、それを考えると年内には中間的なまとめができるぐらいの作業を進めたい。そうすると、例えばＡＴＳ問題あるいは日勤教育問題、そしてさらにそれを経営判断の関わるＪＲ西日本の組織と文化の問題といったことをどう論じ、その根拠として何を挙げるのか、それが刑事裁判における証拠ほど強力な根拠でなくても、こういう文脈なら挙げて良いのではないかとかこういう作業をしなければいけない。そのために２、３人ずつに分かれて手分けして作業をしなければいけないのではないかと、これを提案したいんですね。例えば、ＡＴＳ－Ｐの問題を大森さんが本当に詳しく独自で調査分析されて、我々の分科会の方へ提出して下さっているとか、それぞれの委員が非常に真剣に向き合って問題点を掘り下げて発言したり資料提供しているわけですから、これを今度はしっかりと統一した理念と方法論の中で整理してまとめる作業を急ぐ必要があるということです。

なお、新しい問題提起としては（５）の「被害者の視点の位置づけ」ということです。それから（１６）の情報のタイミングの問題、（１７）、（１８）のさっき言った問題といったこんなことも含まれていますが、ここで一つだけ「被害者の視点」についてだけ申し上げますと、従来の事故調査というものは、客観性科学性というものを重視するあまりに被害者という立場にいる人の声は、むしろ排除すべきであるということが強かったのです。どうしても感情的になるとか、あるいは科学的、客観的、専門的な視点が欠けてしまうとか、けれども、それは違うのではないかと問題提起です。被害者ならではの気づきとかあるいは重要な提言とかがあるはずなんです。被害者だからこそ、気がつくというような。その一例だけ申し上げますと、これは佐藤健宗委員から出された信楽事故のときにある女性の亡くなられた方が、座席にあった小さなテーブルですね、いわば食卓台みたいな小さなテーブルが凶器と化して胸を切断して即死したという、こういう問題というのは事故調査の中ではほとんど目を向けてもらえなかったけれど、最近は大サバイバルファクターということで、そういうことも少し目が向けられるけれど、それに気づくのはやはり命を落とした被害者、遺族であるわけです。それゆえにそういう人たちの切実な声というものを、最初から相手にしないというのではなくて、きちんとそれを聞く場というものが調査の過程で必要であって、報告書がまとまってからご異議ありませんかという形での意見聴取をするというのでは、これは順序が逆ではないかというような問題意識をもっています。この「被害者の視点」というものの位置づけをこのあたりで明確にしていって事故調査との関わり合いの中でどう取り入れていくかということも提言に結び付けていきたいと思うわけです。また、そういう配慮があまりにも欠けているがゆえに、報告書に対する不信感というものも強くなっているということではないかと思っています。これが第３の項目で示した私の問題提起です。

○安部氏

どうありがとうございました。今後の方向性を考えていく大きな枠組みになりますので、この資料3に基づきまして少し議論をしたいと思います。1の任務の部分、2で議論すべき主な論点、3はさらに詳細なまとめの作業をしていく際の詳細な項目が出ております。もちろんこれで、足りているとは思いませんので、これからメンバーの皆さんへご意見を伺いたいのですが、追加でこれをやるべきだとか、これはちょっと違うのではないかということも含めて、ご意見を出していただきたいと思います。どなたからでも結構です。

○浅野氏

少し提案と言いますか、今柳田先生のお話は、実は我々被害者にとっては非常に勇気付けられる内容でもありますし、かなり期待を膨らませて頑張っていきたいと思っています。やはり、今、安部先生がおっしゃった任務の1、2のところですね、ここのところで働きかけが云々とか、報告書そのものがどうだったのかという話についての情報だとかは、ヒアリング等々をして随分集めていただいた。また、そろそろこの辺の固めをしないと3に行かないので、何で事故原因をこうとらえるのかという論拠は、この事故の報告書そのものの中に根拠が見出せられないと、単なるオピニオンだけで終わるわけで、現在の報告書そのものが変えられたか、変えられていないのかという、イエスかノーかだけではなくて、どういう過程で作られてきて、この報告書が、さきほど柳田先生もおっしゃったと思うのですが、客観的だとか中立性という名の下に、被害者向けではないとか、あるいは非常に裁判を意識したものになっているとか、ということが大体出てきていると思うのです。ですから問題点というか安部先生お書きの弱点だと思うのですが、現在の報告書の弱点ということをはっきりさせないと3番の論拠にならないということで、いま柳田先生が3の方でかなり精力を突っ込んでいかなければとおっしゃったのですが、やはり前段のところはどこに事故原因をどうとらえなければいけないとか、その論拠が今回の事故調査報告書にあるわけですから、それをはっきりさせていかないといけない。という意味で議論すべき項目の(0)になると思うのですが、現在の報告書の特徴、あるいは弱点といったものをはっきりと、どういう書き振りにするかは別として、それがベースにならないと今の3のところには行かないということで、1の(1)、(2)をどうまとめるかということになります。

それから、もう一点、お願いというか私も考えているところなのですが、柳田先生が今言葉の概念を整理したいと、事故原因とはどういうことなんだということをおっしゃったのですが、実は私もこれは非常に悩ましくて、原因という言葉が非常に悩ましいのです。その前に私が気がついて最近考えていることは、今回の尼崎の事故という言葉はどこまでを事故ということですかということ、事故というのはどこを指すのですかということ、それに伴う被害というのどこを被害というのですか、我々百何人の乗客がとか、運転士がとか、あるいは自殺した人とか、それから負傷者がとか、人的被害だけでもいいのですけれど、今回はそれでもいいと思うのですが、そこは被害なんですね。事故そのものが被害ではないのです。だから、さきほど柳田先生が事故原因とおっしゃったときの原因というのはどうも、いわゆる裁判、刑事訴追との関係で同じ言葉がいきますので、非常にややこしいというふうに今お聞きしています。そこは我々の方は事故の要因ということで、言葉を少し整理して、原因というのは先ほど柳田先生もおっしゃっていましたが、



究極のところは原因だといってしまうとそのまま刑事訴追の方の原因に置き換わってしまうし、そうでなくて、災害構造を解明するというスタンスでもう少し言葉そのものを、整理してかからないと今回我々がやろうとしていることの意味が、実は学者、あるいは行政の方、あるいは被害者によって受け止め方が違うのです。我々遺族側から見ている事故原因という、何で家族が死ななければならなかったのかと、こういう攻め方をすると、それで一般的にはそうでない人は物理的な原因だということ。そこでずれたまま同じ言葉がいきますので、そこを誤解しないようなことを、そのためには言葉の概念というか、対象とか、イメージすることを、やっぱり今回これだけ ICAO の非常に発展的な考え方も提起していただいていますので、できれば日本流に合わせた今の、社会的には使われるわけですが、どうしたって、「原因」と言ったら、鑑定書にもいくし。少しそこをきちっと最初から整理してかかることができたらなあ、方法はちょっと私も考えつつあるし、また、実務レベルでまた、いろいろお話をさせていただこうかと思っています。今日、ここでそんなこと言う気はありませんけれども。いずれにしても被害ということと事故ということとを分けますと被害を抑制する要因と拡大に働く要因とに分かれるわけですね。そこで、先ほど、柳田先生もおっしゃったと思うのですが、そういう意味で少し言葉の整理をしていく中で、何か要因の関連図、あるいは構造解析図みたいなものがないだろうかという、そんなイメージを持っています。その辺はもっと現実的な話です。それからさっきの提案の小グループを作ってやるべきだという提案は非常に良くわかるのです、私も前向きにやろうと思っているのですが。ただ、私たちが現在ネットワークでやっている JR 西日本との課題検討会で検討をやっているのもまさに日勤の問題であり、ダイヤの問題であり、そのものを扱っているわけですが、ですから、それなりのデータが出てきているのですが、JR 西日本とはあそこで出た資料は転用しないと、転用するにはお互いの了解で出すよという了解のルールがあります。そのところをきちんとしないと、こっちに出てきているからこれを使ったら良いというのは、ちょっと我々としては、今これから JR 西日本側とどうするかという、話を整理させてほしい。そうでないと「なぜなぜ分析」とかいろんなことをやっているのですが、それをそっくりスパンと持ってくるのはルールを外れることになりますので、今後の信頼関係もありますし、その辺、ちょっと考えさせていただきたい。柳田先生にもご出席いただいておりますから、先生、また、知恵を貸してください。でないと進まなくなってしまうので、その点だけは是非。これに協力することはやぶさかではありませんが、ちょっとルールを越えるわけにはいかないということだけご理解いただきたいと思います。

○安部氏

ありがとうございます。他の方、如何でしょうか。

○柳田氏

今、浅野さんがおっしゃった課題検討会の方では、非常に率直にお互いに意見を交換して、データを出し合っているというより、JR 西日本側からどんどん出ているわけですが、それはそれで課題検討会の枠組みとルールがあるから、そっくりこっち側でいただくというのは、そんなことできないというのは良くわかります。ただ、例えば、ヒューマンエラーの「なぜなぜ分析」を

やる場合にそのデータを使わなくても手持ちのデータなり、すでに分析された事故調のデータなり、それを使って同じような分析をすれば、たどり着くところは多分同じところに行けると思います。

○安部氏

他には如何でしょうか。大森さん、どうぞ。

○大森氏

資料3の「3. 今後の議論すべき論点」の(13)ですけれども、鉄道行政、とくにATSPの設置に関する行政の対応、これはヒアリング等はまだ終わりなんですね。

○安部氏

先ほど冒頭にディスカッションしましたとおり、改めて追加でやる必要があるということになってきたらやりますが、一応は大枠は終わったということで、もし追加で新しく論点が出てきたのでもう少し詰めたということでしたら、また行いますが。

○大森氏

私の感じとしましては、義務化に関してもう少し、先生方ができているのであれば良いのですが、義務化に関してどうなのかというようなことを、疑問に思っています。

○安部氏

行政の評価ですね。義務化が遅れたことの評価ということですね。

○大森氏

そうです。報告書が国のリスク評価を意識して、対応しなさいというようなことをさらっと書いているのですけれども、ちょっと不十分だと思います。そして事故報告書では、「緊急性」というハードルの高い言葉を持ち出して「ATSP整備の必要認識は必ずしも容易ではなかった」と記述してあります。私は、これは国を擁護しているような感じに思っています。それとヒアリング結果では事故調が国交省鉄道局に対してはあまりきちっと調べていない。事故調だけで義務化に関して判断してさらっと書いているように思えるのですけれどもね。そこがちょっと不十分かなと。義務化に関しては、手っ取り早いのは、大事故が発生した後、義務化するのがすんなりといくのですが、これでは時代遅れで、多くの犠牲者とか怪我人が出て、その代償で義務化をするのでは遅いのだと。そういうことは、やっぱり責任があるのだというようなことで。そこら辺を少しは反省しているのか、あるいは行政の方も事故が発生するまでに何かで対応しようとしているのか、これから何かそういう方策があるのかとか、そこら辺を確認したいとか、そういうことを感じます。責任云々よりも行政がリーダーシップをとってやるのが、一番効果がありますからね、事業者に言ってやらせるのではなく、国が先頭切ってやると、こういう姿勢が必要だということについて追及してもらったという気がいたします。

それと報告書の要約版作成ですけれども、資料3の「3. 今後の論ずべき論点」をあらかじめ詰めた段階でもいいのですけれども、報告書の要約版、ダイジェスト版の作成を検討していただきたい。この作業は独立してできますし、遺族、被害者の中にも報告書はわかりにくいというような意見があります。それからわかりやすく作るべきだという意見もあります。新聞アンケート結果でも、信頼できないと、これは遺族対象のアンケートですけれども。報告書は信頼できないというのが70から80%、書き換えるべきというのが50%くらいあります。柳田先生の話にもありましたけれど、3章にはいろいろ事実は指摘されているが、しかし、結論の4章は短いと、まとめがです。だからそこら辺を、3章の後半にまとめた記述やフローチャートを補充すればわかりやすく書けると思います。そしてこの報告書は事故調査を終えているというようなことなので、このことを意識して基本的には報告書に則って忠実に要約していくというスタンスでどうかということも検討していただきたい。

○安部氏

わかりました。前から大森さんはその点での問題提起をされていますので、重要な宿題としてお預かりして、今後議論していきたいと思います。大森さん、以上でよろしいでしょうか。

○大森氏

はい。

○安部氏

他の方、如何でしょうか。どうぞ、畑村先生。

○畑村氏

この検証の動きが始まってから、ずっと続いている中であまり言葉として出てこないけれど、やはりどこかでみんなで考えるというか、そういう言葉があるなというのをやっておくといいと思うのは、僕はたぶん、「納得性」というような言葉をどこかへちゃんと使わないと、いつまでもやもやしたままになっちゃうんじゃないかという気がするのです。その納得性というものの中身をきちんと考えると、ちゃんと考えているわけではないけれど、何かみんながうっすら持っているとか、はっきりしているとかいう疑問点という、こういう疑問があるんだというものを、きちんと抽出するという動作を一度やらないといけない。それから、これの中でいつも議論に出てくるのに、そういう言葉で言っていないけれど、「潜在リスクの把握」というようなものを、それを全関係者に、あなたはこれについてどういう危険を事故が起こる前に感じていたり、それに対応したり、意識していたかということをお聞きしたい。それでそれについて事故の報告書はそのうちのどれとどれを取り上げているけれど、これは取り上げていないから、疑問に思うんだ、信用はできないのだというふうに作っていかないと、最後まで報告書はこれこれできたものだからというふうにしてもおかしいし、何かずっと疑問が残るような気がしてしょうがないのです。浅野さんの話も、大森さんの話もいつもそのところで、なんか事故の報告書ってこのくらい扱っているのだけれど、本当はこういうところに疑問がある分を、一度疑問だというふうに取り上

げて、それでこういうふうになっているんだという記述の仕方にしてくれないと最後まで「うん」と言えないというのを言い続けることになるんじゃないかという気が僕はすごくするんです。だから、どっかで今回くらい、そのことを言っておかないといけなんじゃないかという気がします。

それから、ぜんぜん意見で今までも一度も出てきていないのだけれども、僕はやはり責任の追及とか原因の究明と言っているけれど、原因というのは何かというときに「現象の解明」というのをはっきり意識していないのじゃないかという気がするのです。脱線して建物にぶつかって事故になったというけれど、その脱線したあと建物にまでぶつかって、それでどこがどんなふうに壊れていったとか、何が起こっていったか、そこの過程をきちんと再現実験をするというようなことが全然話題にも出ないし、そういうものの必要性を誰も感じてないのだけれど、どこかね、数式で出てきたり、理屈で出てくるとこうなんだ、お前もこう書いたのだから信用しろよと言うけれど、何だか納得できない、信用できないというのは実は数式なり何なりで理解すればいいんだと決めているけれど、ものすごく単純化したその式にだけ載っけたもので、あと納得しろよと言われるから、いやどうも何だか変だということが起こる。これはやはり、どこかで基本的に現象解明でこういうことだったなと言えるような再現実験のようなものが必要だというような概念をどこかで一度やって、だけでも今はやらないというのならそれはそれでいいのだけれども、最後までそれがないままいくのは何かすごく変な感じがするのですね。なぜ鉄道事故だと再現実験をやらないのか、自動車だったら必ずやりますよね。これだけやっているのに片や自動車のようなのものところではやっているああいう考えを、なぜ鉄道のところはやらないのかって、僕はとても不思議な気がするので、皆も本当は不思議に感じているのではないかなあという気がします。どっかで言っておかないといけないと思って言いました。

○安部氏

今、三つ出されたのですが、疑問点のところの出しあいというのは、柳田先生にご尽力いただいて一度皆さんにアンケートをさせていただいて、それに基づいてこの18の項目が出ているのです。これでももうちょっと不十分だと。

○畑村氏

わからないです。不十分か、不十分でないかもわからないです。

○安部氏

一応、そういうことで、この18項目でよろしいですね。

○畑村氏

はい。

○安部氏

2番目の点ですが、聞く相手である、この誰というのはどういう方を想定しているのですか。事故の関係者ということですか。

○畑村氏

ここにいる狭い意味の関係者ではなくて、もっと広い意味でないといけないと思うのです。だから、例えば行政の人もそうだし、会社の経営をしている人もそうだし、それからもしかすると利用者、今回利用者というのが入っているかどうかわからないけれど、利用者がどう感じていたかとかですね、要するに、事故というところで狭くしてしまわないで、鉄道がああいう格好で走っているものに関連している全部がどういうものを潜在的に危ないものと感じていたのかというのも何かピックアップしないと大事なものが抜けたまま行ってしまうような感じを持ち続けるのではないかという気がするのです。ですから、全関係者の潜在的に感じていたことを。

○安部氏

それを具体的にやろうとすると、例えば大阪で任意に利用者を10人程度選んでその人にヒアリングをかけて聞いてみるということですか。

○畑村氏

聞いてみるとか、さもないければ、福知山線を使っていた人にどんなことを感じていましたかと、それはやっているのですか。

○安部氏

それは多分事故調の方も当時やっていないと思います。利用者までのは。そうですね。

○大野首席鉄道事故調査官

一般的な利用者まではやっておりません。

○畑村氏

だから、すごく、大事な大きなものが抜けたまま皆で何か、ここに気がついたから、これやったからもういいよというけれど、あとになってみるとすごく大きなものが抜けていたということが何かありそうな気がします。

○安部氏

それは、利用者と、あとは行政関係者というのは、例えば鉄道局とか事故調関係者ですか。

○畑村氏

それも、そうですね。

○安部氏

他には。

○畑村氏

ちゃんと考えているわけではないから、すぐに言えないのだけれども。

○安部氏

それをやるとなると、大掛かりでまた大変ですので、もうちょっと先生に練っていただいて、具体的な提案をいただいてから考えたいと思います。

○畑村氏

結局、先ほどの何かおかしいと思っている疑問点というものの中身にこういうものが入ってくるんじゃないかというふうに思うものですから、それを言いました。

○安部氏

再現実験というのは、どのレベルの、どういうことをおっしゃっているのですか。  
事故調はある程度はやっていますよね。

○大野首席鉄道事故調査官

福知山の事故の再現ということで、例えば、バラストがどういうふうに飛散していったか、そういう再現実験はやっています。

○畑村氏

そういう狭いところ何かやらないで、一番いいのはあのマンションに本当に電車を持ってきてぶつけることなんです。そうしたら何が起こるかというのがそれが本当の再現実験であって、例えば、10分の1の模型でやったらこうでしたという、何だかうそ臭いというふうに思うのです。ですから、例えば、自動車だったら、安全性をやるために今でもどこのメーカーも1年間に1千台ぐらい潰しているとかいうようなことを丁寧にやってそれで問題点をピックアップしているんだという、鉄道については何でそんなことやらないであれでいいんだというふうに動いているのが不思議だなあと。僕はごく自然なことなのではないかという気がします。

○大野首席鉄道事故調査官

鉄道でも、衝突の安全性という意味で、例えば列車を衝突させたり、あるいはそれに対してもちろん再現性ということで、シミュレーションをやったりとか、いわゆる自動車でいうような壁に対して一般的にぶつけるような、そういうことはもちろん調査、あるいはメーカーの中でもやられているところもありますし、そういうことは基本的にやられています。よくあるのは、自動車でもこのカーブを曲がり切れなかったからこのカーブでもう1回同じように曲がって崖に落ちてみなさいというのを、自動車も各事故ごとにやられているかという、多分自動車もやられていないし、鉄道もそういう形ではやっていないということだと思います。

○畑村氏

だから、一つずつの事故に全部やれと言っているとかでは全然なくて、でもこれだけ大きな事

故だったのにそれがやられていないのは変じゃないかというのは思う。それで、これはきっと鉄道だけじゃなくて、航空機もそうだから、例えば御巢鷹山の問題をどう考えるのかというのも、ずっと納得しないまま今でも言っているのは、結局そういう意味の再現実験のようなことは何もやっていないのですね。

○後藤委員長

それはやっています。ここが修理ミスだったから、こういう修理ミスが起こると、破壊はこういうふうになりますということをきちんと確かめてあります。

○畑村氏

そうですね。それを僕は知らないでそう言っているだけだ。

○後藤委員長

報告書を読んで頂きたい。

○畑村氏

そうすると、皆が疑問に思っているのは、そこがこういうふうに、実物大の飛行機のそれを使って、そこがそういうふうになっていたら、こういうふうに吹っ飛んでこういくんだよというものの再現実験はされているんですか。

○後藤委員長

実物はもちろん使っていません。しかし、解析的にわかる現象がある、解析的にわかるとこういうふうになってきますと事実関係はわかります。それに近い相似則を使った地上での実験は行われております。

○畑村氏

そうだと思うんです。僕は相似則もいいし、理屈もいいし、だから僕もそういう方向で考えてしまうのだけれども、やっぱりいつまでたっても何だか変だなと思うというのが、例えば、実物を使うか、実物大でやるか、何かそういうものじゃないかと。

○後藤委員長

科学的な問題として、相似則が成り立つ範囲であれば、これを小さなものに縮尺して実験をやるということと、それから、そのまま大きなものでやるということは、相似則の関係の間では科学的に論理関係は突き詰められているわけですから、それをやって何が悪いという話になりませんから、本物をなぜやらなければいけないかということです。

○畑村氏

いつも、僕は最後にそこが残るのではないかという気がするんです。実物でなければ納得でき

ないなと思う人たちがいるときに相似則でこれでいいんだといってもちっとも納得しないということがあるのではないかという気がするんです。

自分自身は相似則だの、何だのそういう方でずっとやってきたから、いつもそういう考えをしてしまうのだけれども、何だか最後まで納得できないというのはその所じゃないかなという気がします。

#### ○後藤委員長

それは、たぶん教育の問題も入っていると思うのです。皆さんが、畑村先生と同じような教育を持っておられて理解できれば、そういうことは全部理解できるはずです。

しかし、普通の人は、そういう理科的な教育を受けていない人もいます、そういう人は理解できないということです。しかし、それをやらなければいけないかという問題です。それはどうなんでしょうか。それをやらなければいけないと思われませんか。

#### ○畑村氏

僕はこんなにたくさんの方が死んじゃって、まだ納得がいかないのだったら、何かそれに近いものをやらないと、みんなが「うん」と言わないという感じがするのです。やんなきゃいけないかどうかはわかりません。

#### ○安部氏

この議論は、これで置いておきましょう。

#### ○浅野氏

現物実験だとか現場再現という話は、私とか私の周りの遺族の中にも、まだまだ畑村先生のところまで割り切れる人間ではないんです。一方で、5年、6年という時間の中で、もう亡くなったものを返すとか、戻すとかいうものの期待はゼロなのです。納得しているわけではないのだけれど、納得せざるを得ないんです、現実的に。だから、現物、あるいは等身大に近いスケールにして、どういうスケールでやるかは、別として、再現とかいう話は今我々、遺族の中には出せないです。それをこの場でどうのこうのという話をされたとしても、それはついていけない。それは、我々が人間だから。それは、やはり、システムとか、ロジカルだけではいけない。それは、はっきり今の段階で言っておきます。まだもう少し5年、もう10年たってから、やるという話はないとは言いません、今、まだ、人間が亡くなって、家族が亡くなって、やっとなんて死という人間の世界の向こうにやっとなんて認めようと思えざるを得なくなっている。そこにもう1回人形を乗せて、それはちょっと待ってくれと言いますわ。そんなのもう見たくない、今。我々、人間だからですよ。まだ、そういうところにいるので、日航の場合、いつ、どういうふうの実験されたかは知らないけれど、おそらく、10年とか20年とかの時間の中でこそ、今の畑村先生の話は、次のステップだと思います。今、事故で5年、6年を前にして、これは遺族とか、遺族だけでなく負傷者の多くにとっても厳しい話です。ですから、それはあんまり、逆にいうともう主張しないで下さい。先生の気持ちはわかるけれど、そこは理解してほしいということです。その点だけ思いま



す。

それから、潜在リスクがどうのこうのというのも、もう少しロングスパンで考えるべき問題で、この検証チームで問題提起は非常にありがたいのですが、認識は良くわかるのですが、このメンバーでというのは、私どもを含めて、私どもはどっちみちやらなければいけない立場になるわけですから、どっちにしたって J R 西日本にやらせるわけにはいかないわけですから。その辺があるので、宿題として私は受け止めたいというふうに思いました。

#### ○柳田氏

別に行司役をしようとしているわけではないのですが、畑村さんの思考の枠組みというのは、回転ドアの事故があったときに回転ドアの、本当に文字通り再現実験をやって、そうすると、あつと思うようなことが実際現実にやるとわかるのです。

ところが、港区のエレベーター事故の場合に、警察が持って行ってしまって、現物をばらしてしまっているのです。それで調査する原点になるものが変形してしまっているという。こういう馬鹿みたいなことが起こる。ああいう場合、やはりエレベーターの現物があって、本当になぜあれが、あそこでドアが開いたまま上がったのかみたいなものは、現物をそっくり残したうえで、それとまったく同じもので、エレベーター実験をしないとわからないのに、原形がなくなってしまうというような。だから、そういう場合に、本当にご遺族が納得するというのは、真実解明のうえで、現物調査というので、その納得感とか、凄まじさとか、そうじゃなくて、真実がわかるためには現物調査なり、再現調査なりという、そういう趣旨何だろうなと思うのですね。

浅野さんがおっしゃった心情はものすごく良くわかるのですが、それは本当に人形を載せてやって悲惨さを見せるということではなくて、あの事故はなぜ、こんなことになってしまったのかという真相解明という意味での再現実験を畑村さんはおっしゃっているので、その根拠には、例えばエレベーター事故や回転ドア事故をおやりになったとか、そういうことがあって、それから歴史的にみれば、例えば、昔、コメットが空中分解を起こした時に、本当に実物大の水槽実験で疲労破壊を再現したとか、そういうこともあるわけで、また、アメリカでも老齢化した機体の疲労破壊についても、結構現物に近い形で再現実験なり、あるいは疲労強度の問題の見直しをやっているとかそういう問題があるので、現物再現実験ということは、ある意味では歴史的に重要なのでしょうけれど、今回、この J R 西日本の尼崎での事故について、それをどうするかというのは、また別個の個別の問題です。

#### ○松本委員

鉄道でも、例えば日比谷線の事故の場合は現地での再現実験をやっております。5晩、夜5日間くらいやりまして、非常に細かい実際と同じような条件を求めてやって、原因の究明にも非常に役立ち、その後の再発防止にも役立ちました。それは日比谷線の事故は脱線の現象自身が非常に難しく、技術的に難しい現象だったのですが、この福知山線事故については、脱線現象自身については、転覆ということで、ある程度単純な現象ですので、脱線したあと、鉄道でない状態でぶつかったとか、そういう状態は理論的には求められませんけれど、鉄道の脱線現象という面では実際の実物大実験をしなくともほぼ原因が解明できているのではないかと私は思います。

○柳田氏

古い話で、昭和38年の鶴見事故の時に貨車の競合脱線について、北海道の路線で何回となく実験しているというのがありましたね。

○安部氏

それでは、この議論は置かせて頂きます。畑村先生から重要な問題提起を頂いたということで、宿題として頂いておきます。他に如何ですか。

○佐藤氏

私はJR西日本からの働きかけに応じて、事故調側の少なくとも2人の委員がJR西日本の働きかけに応じる形で頻りに会食をしたり、情報を提供したり、そういうことがあったことがなぜなのかということの解明しておく必要があるように思います。その意味で委員の倫理であるとか委員会の運営ということについて、きちんと検討しておく必要があるだろうというふうに考えています。そもそもこの問題は、事故の究明を民間企業が自分の会社の中で、例えば、社外の第三者に委託してやっていて、そこで情報が漏えいしたり、働きかけがあったというようなときには、基本的にあまり問題にならない。というのは、国家の権能または国家の作用として事故調査をやっていると、しかもかなり大きなリソースを使ってやっているとこういう情報漏えいが起きて、働きかけにも応じた委員がいるということに問題の本質があるのだらうと思います。私は、第1回目のこの会合でも申し上げましたけれども、もともと事故調査というのは、独立の事故調査機関というのは、歴史的にはあまりなくて、最初は裁判、刑事司法機関が受け持っていた。しかし、今、いろんな事情で刑事訴訟から事故調査というものを独立させて一つの制度にしていた。そのときに裁判と同様に、この機能は重要であるということに国家が宣言する意味で、一つには代表者を国会の承認人事にした、委員を承認人事にしたという意味です。これは委員というものの存在が非常に政治的に重要だという意味を持っていると思います。もう一つは、国家の予算や人員など多大なリソースを使ってやっているとということです。この二つの意味がここに含まれていると思います。司法との比較で考えますと、いちいち裁判官は国会の承認人事で選ばれることはしませんが、極めて専門性の高い国家試験に合格して研修をした者にだけ裁判官の仕事をさせる。そして、実際、裁判官は専門性とか廉潔性、清廉潔白という意味ですが、その点で国民の信頼を受けている。また、裁判は公開されることによって、国民からの監視も受けていると。そこでトータルに見て日本の裁判制度は国民の信頼を基本的には得ていると思います。ところが、今回の情報漏えいの働きかけに委員が応じたことによって、国民からの信頼が大きく毀損されている。それを回復させるためには、どういう方法が必要なのか、どういう手当が必要なのか、さらに、これまで以上に国民の信頼を高めて国家が事故調査をやっていることの意味について、国民に信頼をしてもらおうというところまで何とか議論を持っていきたいと私は思っています。

○安部氏

ありがとうございました。他に如何でしょうか。

三井さん、どうぞ。

○三井氏

意見というよりも感想に近いかもしれませんが、事故調側ヒアリングチームの方に入らせていただき、(ヒアリング結果を含め) いろんなことを知り、学ばせていただきました。結果、事故調査報告書に影響を及ぼす新たな事実が出てくるというよりも、このJR福知山線事故における事故調査報告書の作成プロセスそのもののあり方、あるいは、この事故における事故調査委員会のあり方、今、佐藤先生がおっしゃったようなことかと思いますが、それに課題(問題)があったのではないかということで、私なりには一応納得がきました。今後、そのうえで事故調査報告書に対してどこまで切り込んでいくのか、検証メンバー間で一定のコンセンサスが要るのではないかと思います。例えば、「書き直そう」という話もあったかと思いますが、または、「ここはこうだ」という提案を出していこうという話もあったり、そのあたりの(コンセンサスを得るための)議論がやはり必要かなと思います。それが一点と、あとは感想に近いかもしれませんが、柳田先生から、事故調査のあり方というものを、歴史的な経緯を含め、そして現在の時流もいろいろお教えいただきまして、(この検証メンバー間での)指針が見えてきたような気がいたします。私は当初より事故調査や報告書というものがそれぞれの被害者・ご遺族にとって非常に重要なものであるということから、被害者サイドから考える調査や支援のあり方ということにずっと関心を持って臨んできました。今後、「負傷者と家族等の会」でも草の根的に、他の事故の被害者の方々の組織との意見交換の場を持つようとしておりますし、これから消費者庁設置の検討委員会もありますので、時期というか時流をとらえての効果的な動き方をしていきたいと思っています。そのあたりの連携とか連帯とかネットワークというのは、どちらかというとな女性の得意とする部分かと思しますので、私はここ(検証メンバー)の数少ない女性として、ネットワーク型の動きをしていきたい、また、そういう動きを、この場にも還元させていただければと考えています。以上です。

○安部氏

坂井さん、どうぞ。

○坂井氏

先ほどの佐藤先生の話と少し関連するかも知れないのですが、今回、JR西日本が事故調査委員会に働きかけをしたというその背景のところですが、これはヒアリングの中でも出されていたと思いますけれども、要するにJR西日本の主張が委員に十分伝わっているのかどうかはわからなかったもので、それを確認する意味もあったというような発言をされていた方もいました。それは今日の柳田先生の「主な論点」の中の(16)情報の取り扱いの①原因企業との関係もあるのですが、これは単に情報を提供する、どういう調査の状況であるといった情報を提供することだと思のですが、もう一歩進んで原因企業が原因究明と一緒に携わるような、協力してやるようなそういう方向性はないのだろうか。先ほどの責任論とか、結果の予見性とは分離して考えるべきだという話もありましたので、そういう方向性もひょっとしてあるのではないかと思います。事故調査における原因企業の協力のあり方なりその関わり方についても、論点になるのではないかなと思います。

○安部氏

わかりました。運輸安全委員会の将来方向の中での一つの議論の論点としてですね。  
他は如何でしょうか。小椋さん、どうぞ

○小椋氏

先ほど柳田先生からご説明のあった配布資料の大きな3番目の事故原因のとらえ方、寄与原因、責任論のところについてなのですが、法的な責任追及の絞り込みが暗黙のうちに影響しているという今の日本の社会の中で、これを具体的にどうやって日本という国の中に認識させていくのかということは、自分たちも含めて非常に大きな問題だと思います。

まず、被害者の一人として、「JR西日本という組織が起こした事故」というそのことが非常に大きな問題だと思っています。すでに、4人の歴代社長の人が起こされていますので、刑事裁判との兼ね合いがあり、日勤教育とか、ATSの予見性とか、余裕のないダイヤのこととかは、加害企業にとって非常に喋りにくい状態だと思いますが、事故当初から、「事故調が調べているから」とか、「警察が調査中だから」、「最終報告書が出るまで喋れない」など、そういったことを理由にJR西日本がずっと事故原因についての説明をしてこなかったというところが、被害者にとって一番大きな「納得」のいかない原因だと思っています。広い意味でのICAOのとらえ方とかは今後、検討していく必要があるかと思いますが、まず、私は、被害者の視点として、「未だに重大な不祥事を繰り返している組織が起こした事故だ」というのを解明する、そこから3番目の事故の大きなとらえ方、責任論をどうするのかというところに私は主眼をおいていきたいなと思っています。

○安部氏

そうすると、(12)のところをもう少し深めるべきだと、そういうご意見でしょうか。

○小椋氏

そうですね…。それももちろんありますけど、国際的な航空業界の中での見解というのは、もちろん大事なことであると思うのですが、JR西日本というもともと国鉄であった会社が国の機関である事故調に手を伸ばしたという、そういう関係性によって生み出された今の現状、そういうものがあってこの検証チームが立ち上がったという特異な会社の体質というものを、やはり一歩ずつ踏まえていきたいと思っています。それと同時に、「なぜJR西日本がこうなのか」というところを、国際的な広い意味の見解と同時に考えなくてはいけないことだと思います。

○安部氏

つまり、働きかけの動機とか意図の解明の背景にもう少しその部分を分析する必要があるということですね。

○小椋氏

そうです。それは、私たちJR西日本分科会にも課せられた使命でもありますから…。

○安部氏

わかりました。他は如何でしょうか。永井先生、どうぞ。

○永井先生

今後、柳田先生が説明された3番のところが大事になってくると思います。先ほどの運転士アンケートもヒューマンエラー、ヒューマンファクターがかなり絡んで、かなり真実に迫ってくるような分析結果がこれから出てくるかなと思うのですけれども、その時に、先ほど、ちらっと言いましたけれど、自動車の安全問題を私かなりやっています、スピードオーバーする、うっかりというのですかね、急いでうっかりミスを誘発することもかなり分析しています、すでに。自動車は実際数兆円が毎年、損失される、経済的な損失なんですけれど、事故が数百万件あって現物で最終的にやるというのが原則です。その時にぶつかった後の問題も大事なんですけど、なぜ、事故が起きるかというヒューマンファクターがもっと大事になってきています。事故をいかに減らすかという観点で。そのときに、鉄道ではATS-Pという話が出ていますけれど、自動車ではABSから自動ブレーキまで入れようという機運が盛り上がってきています、完全になくそうと思ったら、ヒューマンファクターを徹底的に分析してATSが本当に必要なのか、必要だったら全部付けるべきだし、その辺の分析は今後、今後ですけどね、大事になってくることかなと。それを事故報告書ではない形になるかと思えますけれど、今後のガイドラインというか、ダイジェストというか、どういうふうに盛り込んでいったらいいかちょっとわかりませんが、どこかに入れておいた方がいいかなという気がします。

○安部氏

そうすると我々が作ることになる報告書で、与えられた任務に関わるまとめをしたあとで、その他の事項として今後の課題というようなどころにおっしゃったことを入れると、あるいは畑村先生の問題提起もむしろ、今後の検討課題としてそちらの方に取り入れていくということになるかもしれませんね。

○永井氏

消費者庁もたぶんいろんな、実際消費財を使った事故はこれから増えてくる、扱うことが増えてくると思いますので、参考になるかと思えますけれど。

○安部氏

後藤委員長、松本委員、事故調側何かコメント等ございましたらどうぞ。

○後藤委員長

大変丁寧な議論をありがとうございます。一つ、私は急ぎたいところがあるのです。それは、事故は毎日起きているのです。我々、毎月報告書を出しております。これを契機にしていまだに我々の調査方法に対して、もし疑問が、あるいは疑念があるならば大問題です。それを是非、早く払拭してほしい。我々は、いろいろご意見を伺って改善をしております。その改善点に対する

評価も是非してほしい。そういうものを是非急いでほしいというのが、私の率直な意見です。

環境条件もいろいろ変わってきていますけれど、できるだけ時間をとって、徹底的な調査をしていただきたいと思いますが、そういう面からいうと是非早くまとめていただき、我々の調査方法に対する信頼を国民から勝ち取るということをしていただければ、我々は大変ありがたいと思います。よろしくお願いします。

○安部氏

松本委員、どうぞ。

○松本委員

この場で、私がこういうことを言うのは適切であるかどうかというのがあるのですが、感じとしてですね、いろいろ事故調査機関の今後のあり方について検討していただき大変ありがたいと思うのですが、一つの重要な視点というのは、事故調査というのは事故の再発防止の一つの手段でしかないということだと思うので、理想的な調査機関を作るということは、あまり突き詰めて考えると、全体、正しくない方向になってしまうということもあるかと思って、そういった意味で事故の再発防止として、全体のしくみとして、国としてどうしていったら良いか、そういった視点も失わないで議論していただきたいと個人的な感想を持っております。

○浅野氏

今、委員がおっしゃったので、敢えて申し上げます。今回の報告書が再発防止にどれだけ役立っているかという視点でみると、私からみると皆無であると。ひどいと。再発防止という建前はあるけれど、実態は別の方を向いている。そこに今回の報告書の根本的な問題があるのですよ。それを委員も認識いただきたい。でないと、その今の議論は我々に対する挑戦状ですよ。今、一生懸命やっているのに。

○松本委員

そういう意味では無いんです。

○浅野氏

それは言葉の使い方を含めて、もうちょっと、全体を見渡してくださいよ。我々、何も事故調がダメだとか言っているわけではないんです。今回の報告書は、どこを見ても納得できないのは3章、4章セットで原因を理解して下さいというところに問題の発端があるわけです。それは、我々に対する説得性もなければ、要するに、警察の方に向かっての資料づくりであったと。その作る過程は非常にいい加減な形で進められたということは、ずいぶんわかってきているのですから。

○松本委員

ちょっと、私の言い方が不十分で、誤解があったかもしれませんが、決して私は福知山線

の報告書を肯定しているということではなくて、仮に立派な報告書が出て、さらに、先があると。それは、私自身もそう感じています。そういう意味で申し上げました。

○浅野氏

わかりました。空論ばかりするなということですね。

○松本委員

空論ばかりという意味ではもちろんありません。最終的な目標はそこではないということです。私が今までやってきて感じたことであります。

○大須賀事務局長

一言だけコメントさせていただきますけれども、今の時代状況を考えますと、我々の報告書があまり信頼感がなかったとそういう事実を踏まえて変わっていかねばいけないというのは、これは確かなことだと思うのです。変わっていくためのパラダイムを、さっき柳田先生のおっしゃったパラダイムの転換とおっしゃいましたけれど、そういうことを軸にして、我々が変わっていくためのパラダイムを今後検討していただくということで非常に期待をいたしております。そのために、まだ大変なご尽力、ご苦勞をお掛けすると思いますが、何卒、よろしくお願いいたします。

○安部氏

大野調査官、よろしいですか。

○大野首席鉄道事故調査官

委員長からも話が少しあったのですが、私どもの下に14人の調査官が日々、実際の事故を取り扱っています。やはり、こういう事件があったものですから、一番心配なのは口述を一人一人に取りに行っても、この人たちに話しても、どうせ何か変なことに使われるんだとか、そういう意味で、本当の意味の事故の再発防止に役立たないようになるのではないかとということが非常に心配でして、そういう意味で、お願いですが、実際に調査をしている現場もできれば理解していただき、本当に現場が困るようなことが起こらないように、我々の報告書が本当にどうあるべきなのかということを議論していただければと思います。よろしくお願いいたします。協力できることは何でもやりたいと思いますし、変えられるものはすぐにでも取組みたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○安部氏

予定の時刻が過ぎておりますが、他に何か、よろしいでしょうか。

それでは、次回ですけれど、年内には開かなければいけないと思っておりますが、先ほど、柳田先生の方から年内には「中間まとめ」を出すべきだというご意見もありました。その方向で頑張る必要があるのだらうと思っております。それから、作業グループを設置して具体的な論点を一個一個

詰めていく作業に入ります。これまでは大体分科会は1月に1度程度だったのですが、作業部会となると、たぶん、それではすまないだろうと思います。例えば、2週間に一度、4、5時間の作業部会をしないと、検討すべき課題の処理が進まないと思いますので、私の方と柳田先生の方で作業部会の持ち方については、至急、今日の議論を受けまして相談いたしまして、その結果を後日、メールでご提案したいと思います。

是非、今後の作業にご協力いただきまして、可能ならば年内に中間的な報告ができるように作業のピッチを上げていきたいと思います。今日のまとめとしましてはそういうことにさせていただきたいと思いますが、如何でしょうか。

○柳田氏

この検討会の立ち上げのときに、JR西日本分科会、事故調分科会、そして第3分科会も作る必要があるのではないかという議論がありましたね。つまり、事故調の将来像みたいなものを作ろうと。だけど、今までの議論をみると、事故調分科会の方でかなりそこも突っ込んで、踏み込み始めているので、新しく第3分科会を始めてイロハからやるよりは、現在の事故調分科会にJR西日本側からも入っていただいて、合同で作業を進めていく、そして実際の細かい所を詰めて文書化していく作業は、2～3人ずつの作業班みたいなものでやっていくと、こういうことが一番良いのではないかと思います。今委員長からも言われましたように、急いでくれと言われたので、確かに、あまりおたおたしていると、また大きな事故が起こってどうだこうだということになりかねないので、私、個人的には日本航空の安全アドバイザーをやっていて、いろんなことを提言していても本当に起こってしまったら、これはクビだなと自分で思っているのですけれど、それくらい急ぎましようという気持ちです。

○安部氏

第3分科会を予定していたのですが、それは作らず、今の分科会をベースにJR西日本分科会の方も、ご関心のある方は事故調分科会へ入っていただくと、また逆のケースもあるということ。それで、運輸安全委員会の今後の方向性については、主として事故調分科会の方で議論を詰めていく。また、個別テーマごとに作業部会を作っていくということにしたいと思います。

それでは、近日中に今日の議論を踏まえて、具体化したものをご提案申し上げたいと思います。

少し時間がオーバーしてしまいましたが、これにて閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

以上