

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4回）

議 事 録

日時：平成 22 年 12 月 13 日（月）14：00～16：05

場所：大阪第一ホテル（大阪市北区）

○菅井総務課長

ただいまから、第4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。なお、本日、工学院大学の畑村洋太郎教授、負傷者と家族等の会の三井ハルコ様におかれましては、所用のため欠席となっております。

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、最初に配席図でございます。そのあとに議事次第、資料一覧、メンバーリストとなっております。そのあとに、配布資料の一覧でございますとおり資料1から資料11までとなっております。なお、資料6から資料11につきましては、既に検証メンバーの皆様へ説明させていただいている資料でございますので、説明は省略させていただきます。それでは、これからの進行を安部先生にお願いいたしますと存じます。

○安部氏

それでは第4回の検証メンバー会合を開催させていただきます。前回は第3回ということで9月3日に行いました。それから2か月ほど経ちました。お手元の資料1を捲っていただきたいと思えます。

資料1の3ページになりますが、「第3回検証メンバー会合以降の検証作業経過」ということで、9月3日の第3回以降、およそ2週間に1度のペースで、2つの分科会ごとに検証作業を行ってまいりました。第3回会合までの主な作業は、関係者からのヒアリング、運輸安全委員会に残されています資料の点検、検証といった内容のものでしたが、第3回会合以降は、それらの作業を踏まえまして、個別の問題について評価・意見交換をやってまいりました。資料にありますように、9月3日以降、直近では12月6日に分科会を行いました。まず、以上の経緯について、ご確認いただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

それでは、今日は第4回目ということで、おもて表紙の資料にありますとおり、主に4つの議題について議論を進めたいと考えています。

およそ1年前に、この検証メンバーの検証作業が始まりました。それから約1年が経ちましたので、そろそろ検証結果につきまして、一定の結論を出す時期にきていると思えます。今年度末、つまり来年の3月ぐらいには検証報告書を出す必要があると考えており、それに向けて検証作業の集約をしていく時期になっていると思えます。それで、どういう報告書にしていくかについて、既にその大きな骨子については議論を始めておりますが、それを本日、資料2として配布しております。来年3月ということを目標にしながら、報告書として取りまとめていく項目として現段階での案が資料2です。

資料2をみていただきまして、まずタイトル案ですが、「JR西日本福知山線事故調査に関わる不祥事問題の検証と事故調査システムの改革に関する提言」としております。この検証チームで約1年間作業をしてまいりまして、様々なことがわかってまいったのですが、やはり当時の事故調なり現在の運輸安全委員会にいくつかの問題点があると。その問題点についてこの際、不祥事問題の検証に加えて、改革の提言をさせていただく。そういう必要があるということになってまいりましたので、タイトルは「不祥事問題の検証」というものに加えて、事故調査システムの

改革全般について提案申しあげたいということで、「事故調査システムの改革に関する提言」としてしています。

ご承知のように、今、消費者庁の方で、消費者生活に関わる事故、例えば、エレベーター事故とか、あるいはこんにやく入りゼリーによる窒息事故とか、消費者にかかる事故の調査体制のあり方についての検討会が開催されております。聞くところによりますと、来年3月に一定の方向性を取りまとめたものが出されるとのことです。消費者庁でのそういう動き、それから私どもがやっております検証結果を受けての提言も3月には公表していく必要があると思います。消費者庁の動きもありますので、私どもの作業も是非3月を目途に取りまとめていくという方向で、頑張って作業していけたらと考えています。

具体的な目次案ですが、大きく1部と2部に分かれておりまして、1ページにありますように、第1部がJR福知山線の事故調査に関わる不祥事問題、情報漏えいですとか、JR西日本会社幹部による事故調元委員への働きかけですとか、こういった不祥事問題の検証を行うのが第1部です。それから、ローマ数字小文字のiiiページのところからですが、第2部ということで、「事故の再発防止に資する事故調査システムのあり方」ということで、今後の日本の運輸事故調査のあり方についての提言をここでさせていただく。そういう枠組みで考えております。まず、検証メンバーの皆さまから枠組み、目次の構成について少しご意見をいただきたいと思います。お気づきの点がありましたらお出しいただきたいと思います。

永井先生、部会の方へは直接ご所属いただいておりますので、お気づきの点がありましたら、是非ご意見をいただきたいと思います。如何でしょうか。

○永井氏

前半は、かなり頻繁に分科会をやられていて、事務局からメール等でご報告をいただいております。前半部分はかなり中身が煮詰まってきたような印象を持っています。後半部分はこれを踏まえて、どういうふうに提言をまとめていったらいいのかなと認識しています。

○安部氏

概ね、こういった流れでよろしいでしょうか。

○永井氏

結構です。

○安部氏

他のメンバーの方でお気づきの点がありましたら、ご指摘いただきたいと思います。なお、第2部の方は本日の1番最後の議題の第4議題に関わっております。後ほど柳田先生から問題提起をいただきますが、第2部のところについても、項目についてご意見をいただければと思います。

第1部のところでございませんでしょうか。これから1、2か月かけてさらに内容を詰めていきたいと考えておりますが、今日の段階ではこれでよろしいでしょうか。

それでは、この方向でご確認いただきたいと思います。

続きまして、第2議題に移ります。目次案の中のローマ数字の小文字iiページ目にあります、ローマ数字大文字のIIIの「JR西日本による資料の未提出問題と調査報告書への影響の評価」、それから小文字iiiページのIVの「山崎前社長による調査報告書の修正要請が調査報告書に与えた影響の評価」、以上の二つの部分につきまして、お諮りします。

まず、本日、なぜこの部分を先行させたかということですが、前回の第3回会合の時に後藤委員長の方からも是非早く一定の結論をいただきたいというご要望がありました。また、今、運輸安全委員会がいろんな事故調査に入られたときに、疑いの目とは言いませんが、そのところがすっきりしないと調査もやりにくい部分もあるということも聞いております。昨年、検証作業が始まって、約1年経ちましたので、この部分につきまして先に公表した方が良いのではないかと判断でIII章、IV章につきまして先行してご披露することにしました。もちろん、今後、この1、2か月の間にI章、II章も詰めてまいりますので、その関係の中で、場合によっては表現等が変わる部分もあるかもしれませんが、取り敢えずIII章、IV章については、現段階で検証メンバーとして一定の結論が出ましたので、本日この部分について公表していきたいと思います。

議題の(2)がIII章に関わる分です。資料3をご覧くださいと思います。資料3が、3月に出そうと考えております全体の報告書の中の第1部第III章に相当する部分になるかと思いません。このIII章部分で明らかにしましたのは、JR西日本が事故調に対して提出していなかった資料があり、そのことが調査報告書の中身に影響を与えたのかどうか、という点です。

なぜこの未提出資料の問題がわかったかといいますと、JR西日本の山崎前社長の刑事裁判がこの21日に始まろうとしています。この刑事裁判に関連して神戸地検からJR西日本へ提出されていない資料があるのではないかとという問い合わせがあったわけです。3種類の資料が神戸地検、兵庫県警の方に出ていなかったというのがわかって、これが今年の9月のことであります。9月にこの問題を含む情報漏えい問題は大変大きな問題となりましたので、JR西日本は第三者による検証を受けるということで、コンプライアンス委員会というものを設置しました。その委員会が調査をして、資料の未提出問題について一定の整理をしています。それにより、JR西日本が地検・県警に提出していなかった資料は3種類あり、そのうち、1種類だけは事故調には提出されておったのですが、残り2種類の資料は提出されていなかったということがわかりました。その提出されていなかった資料ですが、3ページをみていただきたいと思います。3ページの上から3行目①、それから少し飛びまして②という呼び方をしています資料がそれに当たります。その現物は、後ろに添付しております。

2つの資料とも、ATS-Pに関係する資料です。福知山線事故は、仮にカーブのあの事故現場にATS-Pなり、速照機能を持ったATSが設置されていれば、事故が起らなかった可能性がありますので、ATS-Pに関する資料は、非常に重要な資料ということになります。JR西日本がATS-Pについてどのような整備計画を持っていて、どういう認識をしていたのかということについての資料ですので、大変重要な資料なのです。そういう重要な資料の①②が提出されていなかったことが、調査報告書の中身に影響があったかどうかということを検証したのがこのIII章部分です。

それでこの問題の検証に当たって、我々が依拠した資料は、まず、先ほどのコンプライアンス

委員会の資料です。それから、J R西日本関係者からヒアリングを行いました。この本文中にもありますように、E氏及びN氏へのヒアリングを行いました。E氏は当時、J R西日本の審議室に所属し、資料の整理と事故調への資料提出の窓口になっていた方です。また、当時の審議室長を始め、J R西日本の経営幹部の方からもヒアリングをしました。その結果明らかになった事実、そういったものを基礎資料にしながら検証作業を行いました。そうした経過を6ページ、7ページ、8ページあたりに書いておまして、9ページからはこの未提出資料が調査なり報告書に与えた影響についての評価を行っております。

この未提出資料問題につきましては、コンプライアンス委員会と、それから運輸安全委員会の方でも既に評価をしています。コンプライアンス委員会の評価は、9ページに引用しております。結論的にいえば、未提出となった資料というのは、さして重要な資料とは言えないと、コンプライアンス委員会では評価しております。次に運輸安全委員会の評価につきましても、10ページのところにまとめておりますように、これが提出されていなかったからといって、調査報告書に影響を与えたとは考えられないと、こういう評価をしています。2つの組織がそういう評価をしていますので、これも考慮しながら、独自に評価を行い、11ページのような結論に至っています。すなわち、結論的には、仮にこの未提出であった資料2枚が提出されていたとしても、調査報告書への記述の影響はそれほど変わるものではない、つまり、影響はなかったという評価をしております。

ただし、2種類の未提出資料があったのは事実です。したがって、J R西日本との関係でいつ、その資料が事故調へ提出されたのかについては調査報告書の第2章の事実情報のところの記述を若干変える必要があるかもしれません。大枠として問題ではないのですが、事実情報としては修正の必要があるかもしれませんので、運輸安全委員会での扱い方を検討いただいて対処いただく必要があるだろうと考えております。以上、ちょっと長々と申し上げましたが、未提出資料問題については、結論的には資料が提出されていなかったことで、報告書には影響はなかったという評価をしております。

なお、なぜJ R西日本が資料を出さなかったかについては、ヒアリング等でJ R西日本の関係者から説明を聞いたのですが、例えばコピーミスとか、あるいは担当者が重要なものとは考えなかったという説明があったわけですが、我々としては、そうした説明は不自然で、納得がいかない部分が残っており、現時点では明確に未提出の理由を特定することができませんでした。この点は、今後、I章II章を検証する中で、さらに詰めていきたいと思っております。ただ、特定することはできなかったのですが、繰り返しになりますが、結果として未提出の資料自体は大きく事実認定を変えるような重要な資料とはいえ、報告書の中身への影響もなかったという結論です。以上につきまして、検証メンバーの方からご意見をいただきたいと思っております。どうぞ、どなたからでも結構です。大森さん、どうぞ。

○大森氏

未提出資料の問題については、「ATS-Pなら防げた事故例として、函館線を挙げている9ページ目の示す意味」とか、「報告書を書き換える必要があるか」について相当時間を割いて検証いたしました。

「9 ページ目の函館線の事故例の意味」は、検証チームとしては「下りこう配に限らず、曲線における速度制限防止にATS-Pが有効である」となりました。今の安部先生が説明された10 ページ目の下から4 行目に、「この資料に書いてある程度の認識」というのは「下りこう配に限らず曲線における速度制限防止にATS-Pが有効である」と、検証チームとしてはこういう判断です。報告書を書き換える必要があるかについては、一つの例として以下のものであったと理解しています。報告書の中の「同社には曲線速度超過による事故の危険性の認識があった可能性が考えられる」という文章について、「考えられる」を「認められる」と、文章表現のランクアップはどうかという提案を私はしたのですが、検討の結果、平成8年の急曲線変更当時、常務であり鉄道本部長であった、また安全に関する総責任者であった山崎前社長の曲線への危険認識を、「同社」つまり「JR西日本の会社全体」としての曲線部の危険認識であったということには不十分であろうと。そういうことで、書き換えまでは至らないと、そういうふうになったと理解しています。

重要なのは11 ページの「まとめ」として書いてありますけれども、「事故調に提出されなかったことによる調査報告書への内容には影響がなかったものと考えられる。ただし、・・・」と、ずっと書いてありますけれど、今回の未提出問題が検討すべき課題を投げかけていると。そこを第2部において問題提起としてやっていくと。これに関して、私もいろいろ意見を出していますので、先生方の対応をよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

○安部氏

他のメンバーの方、如何でしょうか。

はい、どうぞ。

○小椋氏

私もこの未提出資料の問題に関しては、多くの時間を割いて検証を進めさせていただいたので、ここにある報告書に関しましては全く異論があるものではないのですが、最初の1 ページ目の「問題の所在」のところで、『やはりATSの機能についての認識や導入計画の意思決定過程などを知る上で、この未提出問題というものが非常に大きな意味を持っている』というところが、かなり大きなポイントになるかと思ひます。この最初のワンブロックの説明書きがあった上で、『結果的には事故調の報告書には影響はなかった』ということにはなるんですが、ATSに対する認識問題に関しては大きく課題を残した結果となるということが、未提出資料問題をこれだけ大きく時間をかけて扱った一番大きな意義があるところではないかと思ひています。

○安部氏

ありがとうございます。他の方、如何でしょうか。

はい、どうぞ。

○柳田氏

あの影響がなかったということで終わるのではなくて、未提出という事態が起こったこと自体、

そのことについての評価をすることが重要だと思います。

○安部氏

そうですね。それは、特に不祥事の背景というところでⅠ章、Ⅱ章あたりで、もう少し書いていく必要があると思っています。

○浅野氏

今、柳田先生がおっしゃったことに関連して、ATS-Pというものに対するJR西日本の取組みを客観的にみますと、いくつかどうも理解しにくい点があるということを申し上げておきたい。それが、今日のこの評価をどう変えていくのかということにも繋がるのか、繋がらないのかとも思っています。客観的な事実というのは、実はATS-Pというのは、JR西日本は平成元年から取り付けております。阪和線、それから環状線、その他京都線というように順に付けているわけですが、その付けていたという事実、これには数億円以上の、あるいは場合によっては数十億の費用をかけています。これは、まさに経営会議の決定、了解のもとに進められたということに間違いのないわけですが、一方でATS-Pのプロジェクトというのが実は民営化当初から既にできておまして、どうもいろいろ聞きますと、民営化段階では既にATS-Pを、Pというものに対する開発は一応終わっていたということがあります。そのプロジェクトの開発の完了をまとめたものがJR西日本という会社の電気関係の部署で作られる「ATS-Pプロジェクト」というプロジェクトの基本、何かそういうようなレポートになっております。それが、既に平成元年、2年の話です。その中に既に基本機能、国がおっしゃっている主機能という言葉ではないのですが、基本機能というものと付加機能というものに分けて、理論的というか、効果も含めた文章がまとめられています。これは内部プロジェクトチームでまとめられたものでして、電気部長をリーダーとして作られたものです。その中の基本機能という中に、既に先ほど大森さんがおっしゃった曲線、あるいは分岐器、下りこう配といったものに対しても非常に効果があるということ、かなり詳細に解説された本です。いろいろ聞きますと、この解説本は社内での運用していくための指針だというふうな見方をしている幹部もおりますけれども、私が申し上げたいのは平成元年、2年ごろに開発していたものを、きちんとレポートしていた、その中にそういう機能があった。この点が、やはり、この事故当時以降、幹部たちがあの曲線のリスクは認識できなかったというふうにずっと言い続けております。一方で、あそこのRは450m以内です、304mですから。450m以内、未満が危険性があるというのは技術系の常識のようです。私はよくわかりませんが。そういうふうな社内の認識でもって実際はやりながら、もう一つ社内通達とか社内基準等は、これは国の通達基準の変更に併せて、それにつれて、その時点で主機能がどうであるとか、信号冒進をするなどかという話も含めて整理されています。ですから、内規類と実際、会社がやっているATS-Pの設置、あるいは会社の判断というものも含めて考えますと、どうみてもあの曲線が危険でなかったと断じるだけの論拠にならないという、ここのところが今後に向けて、あそこの会社がどういう組織であったのかということを含めて、あそこの会社は1枚岩ではないようです。どうも一枚岩でなくて、いくつかの部署によって分割されているような雰囲気はまだ残っているような会社ですから、実際にATSを付けながら、会社の幹部

にそういう認識がなかったと言い切れるのかと。私は、尼崎の曲線部分というふうに特定する気はありませんが、450m以下、未満が危ないというのは、全社的にどうだったのという話がまだクリアになっておりません。したがって、安部先生の今日の段階での評価については、私はこれでまあいいというか、やむを得ないと思っておりますが、あの会社の本当に組織連携だとか、危険認識というのが、あったのかなかったのか、実際にATSを付けているではないですかということと、認識がなかったということはどう整合するのでしょうか。不整合のまま、このまま進んでいくとは思っておりませんので、その点は後半に向けての問題提起と思っております。

○安部氏

今、柳田先生と浅野さんの方からありましたご意見については、これは先ほどの目次の資料のiiiページ目の、第2部の直前に「不祥事問題の全体の背景とまとめ」というところで、解明できる範囲で書き込んでいったらどうかと考えています。それから今回の不祥事問題の、ピッチャーはJR西日本ですが、キャッチャーがいるわけです。キャッチャーは、山口元委員などになりますが、受け手の側の問題点について、問題点の指摘となぜそういった問題が発生をしたかについて、明らかにしていく必要があります。受け手側、つまり事故調側の問題点について、大森さんからもご指摘いただいたのですが、第2部で再発防止なり現運輸安全委員会の改革課題というところで、更に書き込んでいく。問題提起していきたいと考えておりますので、今いただいたご意見はそういうふうにさせていただきたいと考えています。

はい、どうぞ。

○坂井氏

今の点に少し関連するのですが、JR西日本がATSを整備しながら曲線に対する危険の認識がなかったという説明ですけれども、これについては公式に文書としても表明をしています。と言いますのは、昨日と一昨日、JR西日本による被害者に対する説明会というのがありまして、その中でJR西日本としての「福知山線列車事故の振り返り」というような資料がありました。その中に書かれていましたけれども、曲線、曲線と書いていたからちょっと忘れちゃったけれども、速照機能を目的としてATSの整備を進めていたにもかかわらず、曲線に対する危険認識を具体的に持つには至らなかったというふうに明確に書かれておりまして、なかなか、私は、これはしんどい説明ですねというふうに感想として言いましたけれど、それに対するコメントはありませんでした。公式にもそういうふうな表現をしておりますので、これについて全体の背景の中で、何らかの考え方を示すことができればいいのかと思っております。

○安部氏

そうですね。それは資料をなぜ提出しなかったのか、その動機の解明の中につながっていくようなご指摘だと思います。その部分については、未だ明確に特定できておりませんので、さらに検討していきたいと考えております。

他はご意見如何でしょうか。はい、どうぞ。

○中島氏

1年ほどかけて、情報漏えいやA T S資料の未提出問題のことなど、いろいろと議論してきましたけれど、一番我々がしりたかったことは、事故報告書に影響があったのかということで、そこは、影響はなかったということが言えます。この1年間の検証作業を通して、自分の中でもやもやしているものが、少しははっきりしてきたかなと思っています。ただ、先ほど、安部先生が言われたように、未提出資料が、仮に作為的に出てこなかったというものであるならば、なぜそのようなことが起こり、そういう状態になったのか？そこはこれから取組む事故調査システムのあり方というところで、何か提言できるものはないかなと思っています。

○安部氏

ありがとうございます。他に如何でしょうか。

それでは、Ⅲ章につきましては、現時点では一応こういう評価をさせていただくということで、よろしいでしょうか。

永井先生、どうぞ。

○永井氏

11ページ下の3分の1あたりからがその結論だと理解いたしました。未提出問題の動機とか背景を置いておいて、調査報告書への内容に影響はなかったと考えると、二つに分けて後半は今後に向けて会社内の意思決定プロセスとか、その未提出の動機がどこにあったのかということは第2部の方にまとめればいいのかと思います。最後に、たぶんミスだと思うのですが、事実情報を第2章に追加するかどうか、とありますが。

○安部氏

この第2章というのは、事故調が作った報告書の2章ということです。

○永井氏

この報告書ではないのですか。わかりました。

○安部氏

それでは、Ⅲ章の方はそういうことにさせていただきます。

続きまして、第3議題に入ります。第3議題は山崎前社長が山口元委員に事故調査報告書を修正してほしいと働きかけを行ったという問題です。その働きかけを受けて、事故調査報告書が歪められたかどうかということがテーマです。今回の不祥事問題の最も核心に当たる部分ということになります。

どういう働きかけがあったのかということですが、1ページのところに書いていますように、事故調の報告書の案がまとまってまいりまして、それに対して平成19年の5月31日にJ R西日本が会社としての意見を出しました。その中で、優先的という表現が問題になっています。山崎前社長は、これを踏まえて、優先的という部分を削ってもらえないか、という依頼を

しています。

したがって、この依頼を受けた山口委員が委員会の中でどういう発言をしたかというのが大変重要になってまいります。運輸安全委員会に事故調査委員会の審議の内容を記録したものが音声テープとして残っています。福知山線の事故につきましては、32回の委員会審議が開かれておりまして、最後は平成19年の6月22日に開かれて、委員会としての報告書が議決されておりますが、この32回の委員会以外に委員懇談会と称されるものが2回開かれております。委員懇談会というのは、正規の委員会ではないのですが、なるだけ多くの委員が出席して、事実上ほぼ委員会と同じような扱いで福知山線事故の報告書の内容を検討した会合です。懇談会と名前がついていますが事実上の委員会といえるものです。この6月11日に開かれた懇談会の中で、山崎前社長の意を受けた山口委員が、それに沿った発言をされているということがわかりましたので、その部分の音声テープにつきまして、検証メンバー全員がその音声を確認しました。その部分につきまして、資料として今日、起こした部分を文書として付けております。5枚目以降の資料になります。これは、本来は内部の資料で、外部には非公開なのですが、これは外に出していただかないと検証したことになりませんので、検証メンバーから運輸安全委員会に公開をお願いして本日、公開に至った資料です。

検証メンバーが検証作業を進めるに当たりまして、個人名をどうするかということで、当初スタートしたときに、JR西日本のコンプライアンス委員会の報告書での氏名の取り扱い方法と同じ程度のものにしましょう、ということを確認しました。コンプラ報告書に委員の名前として出ていますのは、山口委員と宮本委員です。そこで、このお二人は実名とし、他の方については、B委員とかC委員とかいう形にしております。テープの音声で、しかも話し言葉です。前後の続きとか非常にわかりにくい部分がありますが、実際にはこういうやり取りがされたということです。すなわち、山口委員の発言につきまして、1ページの(2)のところから審議音声で確認した発言内容ということを書いています。それから、2ページのところで、その解説をしております。つまり、山口委員は曲線区間へのATS-Pの整備について、優先的にという表現を含む一文を削除したらどうかと発言をしています。そういう発言に対しまして、資料にもありますように宮本委員がその直後に優先的に付けるべきという評価は重要なので、残した方が良いという発言をしています。宮本委員の言葉で言いますと、「という判断はやっぱり有った方がいいかなと。」と発言し、山口委員の提案を即座に否定しています。そして、他の委員も宮本委員に同調しています。したがって、山口委員が山崎前社長の意を受けて発言した内容は、受け入れられなかったということが音声記録からも確認されるということでもあります。

さらに、そのことの確認だけでは不十分ですので、当時の委員にヒアリングを行いまして、その辺りの事実確認というか、その6月11日の委員懇談会の議論の雰囲気につきまして聴取をいたしました。例えば4ページの上から3行目をみていただくと、その審議に参加していた委員は、即宮本さんがそれはおかしいじゃないかと言いつつ、まあそのとおりだなというふう思った、などと発言しています。それから、もう一つ大事なことは、この委員懇談会で調査報告書の原案が議論されているわけです。それで、その原案が最終的に調査報告書とどのような異同関係があるのかという点です。仮に委員懇談会で出された報告書の原案のうちで、JR西日本側の意に沿って文章の修正が行われたのであれば、これは報告書に大きな影響を与えたということにな

ります。それで、その部分の確認が必要だということで、これが一番最後に付けてあります資料です。資料の1-IV-②ですが、上半分が6月11日の委員懇談会に出された調査報告書の案の該当部分で、下半分が最終の調査報告書の本文ということになります。第1パラグラフのところを見ていただきますと、一番問題になっております、「同曲線への曲線速照機能の整備は優先的に行うべきであった」というところについて、これを取ってほしいという依頼があったのですけれども、これは取られていないということが確認できます。そのほか、この6月11日の委員懇談会と最終報告書の文章の異同を調べますと、アンダーラインの部分について表現が変わっておりますが、これは文章を読みやすくする修文の過程の修正ですので、事実関係や評価が変わっているということではありません。以上ですが、どこがどう変わっているかということ、はっきりさせるためにアンダーラインが引いてあります。

それから、我々山口委員にもヒアリングを行いました。その中でのやり取り、あるいは、そう熱心に何か、何が何でも山崎前社長の意向を受けて、報告書を変えようというような、そういう迫力は山口委員の発言のテープの音を聞く限りでは感じられませんでした。先ほどピッチャー、キャッチャーの例え話をしたのですが、山崎前社長が球を投げて、山口委員は取り敢えず打っておこうと、打つけれどもヒットを狙ったのではなくて、取り敢えず打っておこうという感じです。そして、打って凡ゴロになってしまって簡単に何かアウトにされたという、そんな感じという印象を持ちました。

それで結論部分ですが、4ページの2. をご覧になっていただきたいのですが、調査報告書に与えた影響についての評価をしております。第2パラグラフに書いてありますように、調査報告書に影響はなかったというふうに評価しております。

山口委員がこういうことを行った動機ですが、山崎社長を支えたいという気持ちがあったということ、山口委員は言っております。今後は、3月に向けてI章II章部分あるいはVI章部分で、なぜこういうことが起こったのかということ、さらに検証してまいります。こういう不祥事が起こった背景等々については、さらにその段階で書き込んでいきたいというふうに考えております。

山口委員が行った行為は、今回は調査報告書を歪めたということにならなかったのですが、歪めなかったからといって、行為自体は到底容認できるものではありません。事故調査活動の公平・公正さを大きく歪め、日本の事故調査システムの信頼性を大きく損ねた許し難い行為であります。したがって、こういうことが二度と起こらないような、関係当事者、関係企業からの働きかけを易々と受けられないような、そういう改革を運輸安全委員会ですでにいただいております。この点については、第2部でさらに問題提起をしていきたいというふうに考えています。

結論といたしまして、こちらIV章についても、影響はなかったという結論にさせていただきたいと思いますが、ご意見をいただきたいと思っております。如何でしょうか、よろしいでしょうか。永井先生、ご意見は。

○永井氏

今のおまとめで結構です。

○安部氏

他の方、如何でしょうか。よろしいでしょうか。

それではIV章の方は、このようにさせていただきます。もう一度、資料2の目次に戻っていたきたいのですが、はじめにの部分を含めましてI章、II章、それから残っておりますV章、VI章の方について、これから1か月くらいの間に、引き続き議論をさせていただきます、2月の中旬ごろまでには第1部については完成させていきたいというふうに考えております。同時並行的に、第2部の方の議論を進めさせていただきます、3月の年度末までには報告書という形で取りまとめていきたいと考えております。検証メンバーの方、引き続き1月から、また2週間に1度程度の会合になると思いますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、議題の3まで済んだということで、引き続きまして、第2部に当たるところの部分につきまして、今後の事故調査システムのあり方についてですが、柳田先生の方から資料5をもとにご説明をいただきまして、残りの時間を議論していきたいと思っております。それでは柳田先生お願いします。

○柳田氏

資料5に書かせていただきました。事故調関係のヒアリングチームは、1. 集中作業日程に書きましたように、10月からつい先だってまで3回に渡って延べ十数時間議論をいたしました。網羅的ですね、課題となっていることをかなり突っ込んだ議論をしてきたわけですが、まだ、それを整理して、どういう方向性でやるということは、これからの1月、2月の作業になってまいりますので、今日は途中経過ということにさせていただきます。これからですね、いろいろと事故調査のあり方や報告書のあり方を論じるに当たって、今日の配布資料の6にもありますように、運輸安全委員会になって、かなり改善されてきたところが多々ございます。それをみますとですね、我々がこうあって欲しかったということのかなりの部分が充実されてきてはいるのですが、これはもうやっているから検討しなくて良いということではなくて、一応、既刊の、事故調査報告書がまとめられた時点において、どういう問題があったのかということきちんと全部整理をして、そして、別途ですね、その内これこれについてはこうした対応が取られているということは別記するという形で問題点を整理していこうという、これが基本的な我々のまとめの方針であります。なぜ、そういうことをやるかということ、既刊の報告書自体がわかりにくいという、あるいは納得感が得られないという理由の一つにですね、報告書の取りまとめ以前に、いろいろと安全対策や何やらの建議とかさまざま形でなされていることに関して、最終的に報告書の中では、問題点がこれだけあってこうすべきであったというふうなまとめの仕方がですね、非常に整理不十分になっていまして、これはもうやったことなのでみたいなことではないことがあるわけですね、そうすると全体像が見えないということがあるので、我々の検証報告書の中では、既に対応されているものも、当時の時点でこういう問題があったということを書こうという、こういう理由によるものです。わかり易くする、そして事故とその教訓の全体像が見えるようにするということが狙いであるわけです。我々が、これまで議論してきたことですね、特に9月3日の全体会合以後にやってきたこと主な項目をずっと列記してございます。1番目の事故調査委員会および事故調査報告書に対する不信感というものは、不祥事があって不信感が一

気に表面化したということはあっても、より本質的に、当時抱えていた事故調査の未成熟さというものがあって、それが不祥事をきっかけに表面化したということなので、ではその不信感は何だったのかということをごすね、この検証作業の中でそれぞれの検証メンバーが問題を出し合って項目をずっと洗い出してきて、そしてそこで洗い出されたものについて、さらに項目別に分析をするという、こういう経過をたどりまして。それが（１）の①から⑧に書いてあるようなことであるわけです。特にその中で、報告書の中で問題になったことは、９月３日の全体会合でも出しましたけれど、③の方法論が見えてこないということとかごすね、④の原因とは何かについての概念規定が納得できないということ、さらには⑤の背景にある組織の問題等々がきちんと書かれていないという、そんなところに大きな焦点が当てられてきたわけで、その辺りをかなり突っ込んだ議論をしております。個別の項目については、（２）ヒューマンエラーのとらえ方、つまり既刊の報告書の中で、原因として運転士のブレーキ操作の遅れ、その背景にある日勤教育の問題というようなことを挙げられているけれど、それがどういう分析によってどういうふうに導かれたのかという論理的な構成があまりはっきりしないので、我々も独自にヒューマンファクター分析をしようということで取り組んでいるわけですが、まだ、これは大変膨大な作業量になるので途中経過でございます。それから、ページを捲りまして２ページ、ＡＴＳの未設置問題は、情報漏洩のところにおいて未提出問題のことも絡んできまして、かなり多角的に論じてきました。大森さんがかなり詳細に個人的に報告をしてくださったり、浅野さんがごすね、事故の全体の構成要因という視点から論じてくださったりした資料提供がありまして、そういったものを母体にしながらかなり突っ込んだ議論をしました。資料も膨大なものになりました。やはり問題は、ＡＴＳ－Ｐの性能からみて、曲線部に対するリスク意識が会社にあったのかどうか。リスク意識というのは、具体的に経営の中でどのような意味を持ち、位置づけられるべきなのか、その辺りが焦点になってくるわけでありまして、まだ、これも今分析し論点をさらに詰めて、問題提起としてどこへ絞り込むかということを作業中であります。（４）は、不信感の一つに、このＡＴＳ－Ｐの問題について報告書がごすね、厳しく行政がもっと行政指導なり規制なりをすべきではなかったかという意見がごあって、その辺りの記載があまりはっきり見えてこないの、その行政のあり方ということも検討の対象にしないと不信感が払しょくされないということで、これについても検討をしております。（５）新しい問題提起として、今、時代の趨勢としてこの１０年間ごすね、いろいろと被害者ということがキーワードになってまいりまして、犯罪捜査やら、あるいは災害・事故、様々な分野で被害者の視点あるいは被害者の支援ということが、大きな国家的にも課題になってきているので、事故調査においてもその点をしっかりと踏まえることによって、被害者、ご遺族が納得感を持って事故調査というものを理解できるようにするにはどうしたら良いのか、主たる焦点はサバイバルファクターの問題になるのでしょうか、それも報告書で十分だったのかといったことを洗い出し中でございます。そして、併せて国交省でも今取り組んでいる被害者支援のあり方ということも、事故調査との関連でどうなのかという視点からのアプローチをしようということで検討しております。それから（６）、全体としてそうした検討をする中で、それで事故調査機関として運輸安全委員会の今後のあり方、さらに報告書のあり方といったようなことが、（６）（７）という３ページに書いたところでの検討課題になっております。運輸安全委員会の依然大きな焦点となっているのが、かねて議論の対象になってきた刑事捜査、裁判との関係、

つまり責任追及と事故調査というものをどのように分けていくのか。責任追及というものは、どうしても現場、直近の現場の作業員なり運転員なりそういうところに絞りがちで、そうすると組織の問題というものを現場の人が全部背負った形になって、過酷な刑罰を受けることになるというこのアンバランス性、また一方において事故調査というものは、そうした責任追及ではなく、組織のあり方、組織の中に様々に潜んでいるスレットを明らかにして行って安全対策を立て、安全な社会を作っていくという、目指すところが全く違うわけで、捜査があまりにも優先されると関係者が委縮して真実究明の妨げになってくる、そういう中で事故調査はどうあるべきかということ、これは9月3日の会合でも詳しく国際的な動向について報告したとおりでございますけれども、それを日本においてどのように組み入れ、位置付けていくかということとを絞りつつあります。一方その視点というのは、ヒューマンエラーというものはそもそも刑事責任を問えるかという、事故調査以外に仮に刑事責任があったにしてもですね、組織により大きな問題があったときに、どのようにそれが刑法、刑事訴訟法の対象に成り得るのかということ、我々としては極めて問題が大きすぎて難しい問題ではあるのですけれども、しかし仮にですね、刑事責任を問わない方が良いというようなことを一つの論点として出した場合に、ではどのようにして組織の責任問題というものがあり得るのかということ、例えば刑事罰としての組織罪というようなものを、国によってはもう作っているところもあるわけで、そういうことが可能なのか、またそういう組織罪にしても刑事罰で問うのが良いのか、それとも民事において懲罰的損害賠償のような形で問うのが良いのか、その辺り非常にこう選択が分かれるところです。また、組織罰というものを作りますと、これまで以上に捜査当局が組織全体に対して介入してくるということなので、かえってそれは事故調査とバッティングするところが大きくなってしまわないかというような問題点も今出ているところです。では、刑事責任ということをお問わなくなったときに、被害者、一般国民は納得できるだろうか、処罰感情というものは一体どのようにして納得感を得ることができるのか、その辺りについても条件の洗い出しをきめ細かくやって、今議論の最中でございます。それから、調査委員会の制度上の独立性、つまり今3条機関になりまして、一応国交省とそのまっつながっているけれども従来の8条機関とかなり違って来たわけですが、それをさらにですね、消費者庁等が検討している事故調査機関との兼ね合い、一体化するのか、あるいは並列するのか、そしてまたそれはどこに所属するのか、何がベターなのかその得失等について詰めつつあります。それが②と③でございます。それから、④の人事はさておいて、⑤の倫理でございますけれども、これは漏洩事件が起こったり、あるいは事故調査委員会の内部において、先ほどあったような文言の修正発言があったりするというようなことを、倫理面でどう対応するのかという問題が当然あるわけですね、その問題が起こったとき、一部には、罰則規定がないじゃないか、罰則規定を設けるべきではないかというような発言もあったわけですが、我々の議論の中では、一応それは処罰というような締め付けの方向は、事故調査というものと馴染まないのではないかと、むしろそれは委縮効果をもたらしたり、あるいは調査対象との関係がかえってぎくしゃくして固くなってしまったり、もっと開かれた調査というものをやっていく上では罰則規定というよりはそうした倫理反則のようなことが起こらないような手順を明確にしていくとか、あるいは原因企業との関係性をどうするかを明確にしておくとかですね、それから情報の開示ということをより積極的に進めていくとか、いろいろなことで対応するのが妥当ではないかというような議論が出ています。

ころです。それから（7）事故調査報告書のあり方ですけれども、これは随分現在においては、JR西日本事故以降変わってきました。非常に改善されてきました。しかし、それはそれとして、本来あるべき姿というものについてきちんと論じて、そして現在の報告書のあり方とも比べてみたいというふうに考えて、残された課題等も提言していきたいと思っております。（8）情報公開、啓発活動というのは、非常に最近様々な形で情報公開が積極的に行われておりますけれども、そういう中でさらに取り組んでほしいようなこととということを明確に出していきたいと思っております。以上が、作業の途中経過でございます。

○安部氏

どうもありがとうございました。それでは、これは先ほど申し上げた第2部にあたる部分になりますが、ご意見をいただきたいと思えます。どなたからでも結構ですので。どうぞ、大森さん。

○大森氏

資料5の1ページ目ですね。（2）ヒューマンエラーのとらえ方で、③の運転士アンケート評価、④のヒューマンエラー分析、ここに関しましては先日も一部やったのですけれども、来年に評価を実施する予定ですが、アンケートの方に関しましては、全般を通して非常にありがたい数のヒヤリハットとかインシデントがあったということが明確になっています。運転士の速度超過も、多数の軽微な速度超過があったと、そのことは「制限速度を守って運転することが運転の大原則である」という、ヒューマンエラーを認めないという前提条件の再考を促す資料であります。今後、「運転士に限らず、誰にでもヒューマンエラーはある」ということを認識して対応することが重要であるということを示していると思えます。今日も何か、ATS作動で8件ほど、昨日ですか、昨日のJR西の説明会か何かでわかったのですかね、作動が8件ほどあったというようなことが報道されておりますけれども、まあ頻繁に起こっているというようなことです。このアンケートではですね、約80%の人が日勤教育によるプレッシャーがあったと、なっております。日勤教育について詳しく検証してほしい、あるいは会社に反省してほしいという記述が多かったのですけれども、再度報告書を検証してみますと、日勤教育に関しては3章と4章にかなり詳しく書いてあります。4章の原因においては、運転士の精神的プレッシャーとなっていたと考えられると、ほぼ背景要因として断定しているのですけれども、それにもかかわらず改善を指摘するところである6章の所見でですね、「運転技術に関する教育の改善」というようなタイトルの中で日勤教育が述べられています。その日勤教育には、技術的な教育と労務管理的な教育、つまり懲罰的管理という側面があるのですけれども、6章で「日勤教育に関する教育の改善」というタイトルを付けてですね、明確に改善指摘をしていないがために、労務管理的な教育に関してはJR西日本の改善対応が中途半端なものになっている。そこに運転士の不満が多いと私は思います。昨今の数々の不祥事の一因ではないかとも感じております。そういうことも含めて来年議論ができたかと考えています。

もう一つ、私は、報告書の要約版、わかり易い要約版というようなことをお願いしたのですけれども、やはりこれは、事故調査は終わっていると、それ相当の変更を考えるような重大な証拠とかがなければ、書き換えとかも、要約ですね、要約なんかも難しいだろうという判断になりま

した。これに関しては、わかりにくいので書き換えをという被害者等の要望が多かったのですが、それでも、そして私は私なりにその辺の努力はしたのですが、結果がこうなって残念ではありますけれども、言うべきことは言っていると、その結果であるからすっきりしているというような気持ちもあります。これはですね、資料5の今さっき柳田先生が説明された3ページ目の(7)事故調査報告書のあり方、こちら辺で問題提起はしておりますので、先生に論じていただくことをお願いしたいと思います。以上です。

○安部氏

柳田先生、どうぞ。

○柳田氏

はい。既刊の報告書を我々が書き換えるということは、これは公文書であって本来できない話なので、これはこれで歴史的に残った確定した報告書なので、それを書き換えるというよりは、報告書はこうあるべきではないかという提言をするという意味で、ご提案をですね下げてもらったわけなので、書き換えたい気持ちは良くわかりますし、私自身も文章ならこう書くという考えもあるし、それと公的に検証作業をする場合の仕事とはちょっと分けたいという気持ちなので、ご理解いただいたと思うのですけれどもね。

○安部氏

他の方、如何でしょうか。はい、どうぞ。

○小椋氏

これは、来年以降の検証課題として非常に大きな問題を残したテーマだと思っています。その中で一つ、今、柳田先生がおっしゃった倫理の問題に関しては、現在の日本の社会の中で非常に大きな関心を寄せていると思いますが、この倫理というものに対して罰則規定を設けるという方向ではなく論じていきたいという話が出ているということは、この検証チームの姿勢と申しますか、運輸安全委員会の姿勢と申しますか、そういったところを象徴しているように思うのですね。確かに、罰則を設けると、その罰則に関しては起こらなくなるかもしれませんが、結局再発防止という観点で事故を調査していく上で、企業の社会的な立場とか社会的な貢献、社会の中での倫理とかということに関して、果たしてそれで前向きに物事が進んでいくのかどうかというところが疑問です。しかし、現在議論を進めていることは、非常に大きな、もしかしたら今後の良い切っ掛けになるかもしれないという気がしますので、このところを何か検証チームの中でですね、再発防止の観点と社会の中での企業のニーズというものが、リンクしたものになって提案できればうれしいなと思っています。

○安部氏

他には、如何ですか。どうぞ。

○坂井氏

今の、倫理というところに関係してですけれども、先ほどの資料4の山崎前社長による山口元委員への働きかけが、結果としては報告書の書き換え等に影響がなかったということになりました。この結果としては良かったという要因の一つに、報告書の文章そのものをどのように作っているのかと、私が直接、録音も一部聞かせてもらいましたけれども、委員会の中で文言の一つ一つ細かいところまでチェックされていると、こういう合議制がうまく有効したということはあるのかなと。これが、もし仮に事務局の方で作った文章がほぼそのまま、あまり詳細な表現等についても委員会の場では議論されないということであれば、ひょっとして、その場合はその働きかけが事務局の方の方にいった場合にですね、そういう影響が及んだ可能性もあるわけですから、今回は結果として良かったわけですけれども、こうした合議制による報告書の文言についての議論の進め方を積極的に評価しておくべきなのかなという気がしました。こういうやり方が良いのだという意味でということです。

○安部氏

ちょっと補足しますと、事務局というよりも事故調査官が原案を作成します。

○坂井氏

ああ、そうですか、事務局というか、そうですね。

○安部氏

どうぞ、中島さん。

○中島氏

事故調査システムのあり方ということで、今回いろいろな検証作業のなかで皆さんと議論させてもらいました。一番その基本になるものは再発防止であり、その再発防止というものが捜査、刑事罰というものに阻害されるようでは、本当の再発防止はできない。そのためにはどういう問題があって、どう取組んでいかなければならないかということ、これから春まで皆さんと一緒に考え提言できればと思っています。

○安部氏

ありがとうございます。他には、如何でしょうか。はい、どうぞ。

○浅野氏

分科会でもそうですが、柳田先生にこういう整理をしていただいて、私の焦点を絞るのに非常にありがたく思っています。これはお世辞ではなくて。その上で、非常に私が今悩んでいる、考えようとしているのは、ヒューマンエラーという問題と罰という問題です。組織罰という話も含めまして、個人罰と組織罰という概念があるのだと思うのですが、これとヒューマンエラー、あるいは組織のエラーですね、ヒューマンエラーと個人罰、組織のエラーと組織罰というふうに考

えると非常に明快になるように思うのですが、なかなかそれがそう簡単にいかないところが非常に悩ましいと。今回の事故の後、振り返りますと、確か会長とか社長等は減給3割3箇月だったか、ちょっと数字は忘れましたがもやっていますよね。運転士は亡くなってしまったから、ということがありました。罰というものが、果たして刑法に基づく罰という場合と、今それ以外はあまりないわけですね。そこら辺を、どう絡めていくのか、どういう位置関係にあるのかという、その事故原因がという話です。どうも私としては、ヒューマンエラーというのは日常茶飯事に起こるわけです、あそこの鉄道は。この前に、小さいエラー、あるいは彼らが言うヒヤリハットというようなものまでペナルティを考えるのかという話と、こういう社会的事件になった場合のエラーということになるのか。例えば2、3日前からがたがたしていますが、ATSが作動したとかしないとかという話。これはどう、じゃあその運転士はペナルティを受けて当然なのかという議論、ちょっとその辺がですね、ヒューマンエラーという概念が、運転士は一人ですから、それはヒューマンファクターに関わるミスがどんな事故であれ起こっていると思いますが、事故というのは小さいちょっとしたことから人身に至る事故、あるいは今度のような百人を超える場合、あるいは数百人を超える死傷者を起こす。こういうものが果たして同じライン上で乗るのか乗らないのか、あるいはそれを数の理屈だけで規模が大きい小さいというだけで処理して良いのだろうか。その辺がちょっと今私自身がだんだん深みにはまっていくとよくわからなくなっているところでもあります。今回の事故で、会社がペナルティを与えたというのは、運転士は亡くなっていますから、彼はそうじゃない。今、山崎氏以下、元幹部たちが、ようやく公判にかかっていこうとしている。これは、会社がということではなくて、社会がといますか、私どもがある意味働きかけて、そこの俎上に乗せたということです。決して罪人扱いしているわけではありません。やっぱり、それは公平な議論をしてよという願いがあって、そういうことを言っているわけで、それは罪でも何でもないと。ところが、公判にかかったから罪でもある、罪に問うという概念もおかしいわけですし、これからどっちになるのかという話が、そういう話とこのヒューマンエラー、あるいは今回の事故が、最近やっとな彼らも、会社のミスとは言いませんけれども組織上の問題あるいは要因がこの事故を起こした土台にあるということは、はっきりと認めてきていますし、その中味を今踏み込もうとしている。その場合に、会社の組織ミス、組織的な連携の不十分さ、あるいは誰かの判断ミスという辺りが、今回の事故の起こした原因だとすると、これはどういうペナルティというか、社会的にはあるのでしょうかけれども対外的にどういうふうに考えていったら良いのかという、それでさっき柳田先生が組織罰という言葉でおっしゃったのではないかと思うのですが。その辺が、言葉の違いはわかるけれども、イメージはどうもまだまだついていかないというか、私個人的にはアメリカでやられている懲罰的な何か補償ですか、私は基本的についていけなくて、やっぱり企業の社会的責任を自ら侵す、あるいは十分果たせなかった。それが事故というふうに考えると、社会的責任をどう完遂させるかという方向に持っていかるとある意味前向きの議論になりますし、どうもペナルティというと後ろ向きの気がしてならないものですから。そういう場合にはですね、ごく限定的なペナルティというのは考えるべきではないのかという、この事故というのは、犠牲になった人は戻ってきませんし、そこから来る教訓は安全にというのであれば、やはり前向きな社会的なテーマとして、あの企業この企業を、どう課題を与えて再生させるかという、そういう枠組みが社会的制裁なのではないかなというふ

うにも考えますし、まだ良くわからないのですが。いずれにしても、ヒューマンエラーだけで事故原因を縛るのなら、ヒューマンエラーという概念は非常に広がりますし、それにペナルティというもののだけが何か個人罰、組織罰という何かいろいろ広がっていているという、その辺のリンクといいますか、対応関係というのか、どう考えていったら良いのだろうかというのが、実はいろいろ考えながら悩んでいるところでもあります。正直に、その辺は柳田先生、今日こういう場ですから、今後悩んでいただけませんかという問題提起です。

○安部氏

佐藤弁護士、如何ですか。

○佐藤氏

先ほどの浅野さんの発言に関連してなのですが、事故が起きたときに事故のいわゆる原因と言われるヒューマンエラー、ヒューマンファクターがあるとして、それを処罰するののかどうかという問題と、もう一つは事故調査をするときに、調査と責任追及のあり方をどう調整するのかという2つの局面で少し議論を整理していかないといけないと私は思っています。

ヒューマンエラーを処罰するべきかどうかということについては、日本でもいろいろな議論があつて、主に法律家などは、当然、過失犯の処罰規定があるのだから、処罰すべきではないかということに対して、ヒューマンファクターとか安全工学を研究している側からしたら、ヒューマンエラーというのは、人間にとって本質的なもので、人間が完全にミスをしなないということになるわけにはいかないと。したがって結果が大きい少ないによって処罰する、しない、というような単純な区分けでは、これは対応できないのではないかと、それで日本でも非常に混迷をしています。

外国に目をやって、うまくこの問題に対応している国があるかどうかと言いますと、ほとんどの国はやはり処罰規定をもって処罰をするのか、それとも人間にはミスはつきものだから、処罰をしないで再発防止策とか安全対策をやることによって事故を防ぐのかというあたりで、いろいろな国がいろいろなところで揺れていて、なかなか模範解答はありません。アメリカだって過失犯の処罰規定はないのですが、アメリカは例外的に、逆に言えば、その代わりに懲罰的損害賠償という、刑事罰ではないことを、一種の民事罰で補おうという脈絡で懲罰的損害賠償が位置づけられていて、やはり、アメリカも懲罰や処罰と安全対策の間の狭間で常に動揺していて、なかなか模範解答がないということなのだろうというふうに私は今回の議論で思います。

そのことは今日、事務局の方がまとめて提出してくれました資料7をみますと、アメリカについては過失犯の処罰規定はないけれども、その他の主な国であるイギリス、ドイツ、フランスは、やはり過失犯の処罰規定があつて、場合によっては(5)ですね、乗員、運転士が処罰をされたり、報告書が裁判に使われた例もあるというまとめになっていて、非常に悩ましいなど。しかし、悩ましい中で、少しでも良い制度、少しでも安全に近づく制度を、こういう場で、遺族や被害者と学識経験者が一緒にテーブルに着いて、議論を深めていくことにその意義が非常に大きいと、一方で思っています。

もう一つの事故調査と処罰規定の際の刑事手続きの優先とか制度をどう考えるかというところ

は、この直近の分科会でも随分議論しましたけれども、なかなかこれも模範解答がなくて、しかも、国民感情とかマスメディアの影響力もあって、一つの考える方向性と材料を今回のこの会議の中で出すことができればいいなど、できれば何らかのヒントは出したいなというふうに思っています。

それから、もう少し関係して、倫理については、山崎元社長の山口元委員に対する働きかけが、この問題の一番大きな問題なわけですが、これは検察の捜査によって、明らかになったというのが、そのきっかけであったというふうに私は記憶しております。その山崎さんの裁判が、この12月21日から始まります。おそらく一年以上かかる裁判ですので、この検証チームの報告書がまとまるまでには山崎さんの裁判は終わらず、そこに出てくる証拠をこの検証作業になかなか使うというわけにはいかないと思いますが、3月に報告書をまとめるまでに明らかにされた証拠については、できるだけこの検証作業の中に反映していきたい、いければなというふうに思っています。私の方からは以上です。

○安部氏

ありがとうございました。柳田先生どうぞ。

○柳田氏

どうも、佐藤先生、ありがとうございました。

おっしゃるとおりで、この問題というのはズバツと解決するとか、あるいは100%納得という答えはないわけで、まさに哲学的な課題でもあるし、ハーバードのハンデル教授に力を借りたいぐらいの気持ちなのですけれども、でも、それはさておき、我々として、今まさに佐藤先生がおっしゃったように、議論を深めていくこと、そしてそれを社会的に発言していくことが、今非常に大きな課題になってきているのではないかと。

先だっの管制官有罪判決にみられるように、刑法学者における思考の枠組みというのが、ガチガチになっていますので、でもあそこで少数意見がありましたように、少数意見は、刑法学者ではないのですけれども、行政法の方ですけれども、法律の専門家の中でも、いろいろこれから分かれていくだろう、その先鞭を切って、方向性ぐらいは出せたらいいのではないかとというふうに思うのですね。

それで、次善の策として、我々の議論の中では叩き台として、処罰感情に対する納得感あるいは、合理性といったものに、できるだけ近づくような条件というものを今洗い出しつつあるのですね。これは100点取れなくても、75点か80点かわからないですけれども、次善の案を出していくことで、新しい方向付けを出していこうというふうに思うのですね。単なる学者、あるいは評論家の一つの意見ではなくて、こういう検証会議の公的な場での一つの問題提起ということは、今後に対して大変大きな意味がある。この10年間の被害者の視点というものが、この日本の行政や社会的な位置づけが大きく変わったように、一つの問題提起をすると、今後10年ぐらい経ってみると、何か先導的な役割を果たせるのではないかとという大変大きな風呂敷を広げようと思っているわけですね。よろしくどうぞ。

○安部氏

木下さんよろしいですか。まだご発言いただけていませんが。

○木下氏

ちょっと話題を変えてしまうかもしれませんが、今後の事故調のあり方というところで、情報漏えい事件と言いますか、JR西日本側から資料が出なかったこととか、事故調の報告書の書き換えとかいろいろな議論もあるのですが、最終的にはちょっと、まだ考えがまとまっていないのですけれども、そもそもヒューマンエラーというのは、非常に系統的に無理がある。例えばダイヤが非常にきつい場合とか、もうちょっと言いますと定時運行が非常に厳しいダイヤであった。そこにヒューマンエラーがあって、そして、その中でミスした人は、日勤教育という形で労務管理という言葉を変えた形、日勤教育になっていった。

残念ながら、今回の報告書であっても、この検証の中で、柳田先生からご提示いただいている、「誰のための報告書なのか」というところと、「なぜ納得感がないのか」というところ、ここをこのところを解明するのは、非常に難しいのだらうなというのは、私自身もわかっておりますし、また、浅野さんが主体となってやっただけでいる課題検討会、ここで、少しでもなぜそういうことをJR西日本は、昭和62年民営化になって、87年からですか、阪神大震災があって、東西線が開通して、そこから、どんどんダイヤを厳しくしていつている、その動機がわからないのですね、私は。それをましてJR西日本の方では改善しようという兆しが、この調査報告書をみてもそうですし、今の検証の中でも、そういうのが出てきていないと思います。

やっど、非常に調査報告書とかで厳しく戒めがあって、自らここに組織的・構造的な課題があったよねとか、コミュニケーションをとらないといけないよねということが、やっどスタートしている。それで、まだ実を結んでいないのかなと思うのですが、非常に私自身が、被害者の立場で納得感というのは、やはり背景的なところというのが、重要な要素なのかなというふうに考えていまして、たぶん事故調査をしていく過程で背景まで調べ出すと、例えば今回の事故調の報告書が出るのにも2年以上の歳月がかかっているのですが、背景まで調べるとなるともっと時間がかかる可能性もあるのかなとは思っています。そういう意味では、直接的な事故原因であったり、それにまつわる事実認定であったり、それはそれで私は全然構わないと思うのですが、引き続き、その背景についてまで踏み込んで、何か調査と言いますか、していくような手段がないのかなというふうに思っています。そういうような機関があることによって、JR西日本も今回の情報漏えいとか資料を出さなかったという動機まで含めて、短期間で別に解明する必要はなくて、本当に将来の安全というものをみつめ直していく、JR西日本が見つめ直していくためには、引き続き背景というのを調査していく必要があるのではないかなと。

今、残念ながら、被害者である浅野さんを中心としたメンバーとJR西日本が2者でやっているわけですがけれども、本当にそれというのは、被害者にとっては相当な負担です。もちろん、感情的に話を持って行って、進めるようなこともあるのも事実です。ただ、それでは本当の背景というものは、なかなか出てこないのだらうなという心配点もございまして、何か今回の検証委員会プラス今後のあり方というところにさらに踏み込んで、何かそういったものも含めた機関と言いますか、調査方法みたいなものがあると良いのかなと考えております。

○安部氏

ありがとうございました。

2つのことをおっしゃっていて、一つは事故調査をするときにいわゆる企業文化、コーポレートカルチャーについて調査する必要がある。最近のICAOの文書をみますと、調査する分野の一つにマネーというのがあります。つまり、会社の財政的な問題を調査すべき対象にしています。事故調の福知山線の事故調査報告書では、この企業文化の分析が十分ではない。それが、この調査報告書が、納得が得られていない一つの要因ではないかと思えます。今後の事故調査では、企業文化の領域の問題も、ある程度分析していく必要があるのではないかというように思えます。

もう一つは、事故調査機関が出した報告書が、事故を起こした企業がそれを受け止めて、どの程度の改善をしたかということのフォローアップをする必要があるのではないかということをおっしゃっています。NTSBの場合、勧告を出してその勧告が履行されたら、もうそれで終わり、クローズドになります。フォローアップというようなことが出来るのか、その是非も含めて今後の宿題にしたいと思えます。

○木下氏

そうですね。

○安部氏

例えば、20数年前に国鉄を民営化した後、5年間だけ1年ごとにJRの経営状況、改革の遂行状況を国会へ報告していました。ある重要な施策を実施したときに、それを国会などに報告させるというのは行政手法としてあります。いま話題になったフォローアップのあり方みたいなことについて、議論してみる意味はありそうです。

○柳田氏

補足したいと思うのですが、事故調査報告書を作る場合に、なぜああいうふうに狭く限定していくかということ、これは無意識のうちに意見を出すのに、行政罰を加える場合にその根拠というものがきちんとエビデンスがあって、論理的にもつながるといって、証明性があるという、これが非常に重要な根拠になるのです。暗黙のうちにそれに縛られると安全対策を導くための事故調査が捜査とあまり変わらなくなってきてしまう、本質的に、組織文化とかあるいは企業風土とか、そういうものを論じる時には、エビデンスをもってこの事故と関係あるとつなげることは、ほとんど無理なのです。無理なのだけれども、背景要因とは、そもそも何かとすると、そういう理論的につながらない、もっと根底にある問題も非常に重要な要素だよということであって、完全に刑事罰や行政罰やそういうものを考える発想のパラダイムと、違うわけなのです。

ですから、ICAOが組織文化を論じるとか、あるいはマネーまで含めろと言っているのは、その立証を求めているのではなくて、そういう部分に目配りをして、いろいろ問題があるならば、そこを指摘して、少しでもその原因企業が安全対策にしっかり取り組むようにモチベーションを与えていくというような、そういうことが社会の安全を作っていく上で大事だということ、こうい

らえ方をすると、我々の論じ方というのは、エビデンスをもって論じる部分とそれがなくても論じる部分と二重構造になってくると思うのですね。それでやるしかないし、そうしないと組織文化というのは論じることができなくなってしまう。こういう考えで少し思い切った提言に結び付けていきたいなと思っているのですね。

○安部氏

どうぞ。

○浅野氏

今、木下さんがおっしゃった部分に関連するかと思うのですが、現在、私たちはJR西日本と直接かかわった事故の原因究明、会社の組織あるいは構造上の問題について、いろいろ議論を、冷静に、客観的にとは言いませんけれども、冷静に議論を重ねてきている。これもほぼ大体1年になります。その中でやはり私が申し上げたいのは、ヒューマンエラーという問題の関連ですが、いろいろ話をしていくとダイヤ編成をするときに、何ら運転士がエラーするということは、全く考えていなかったということがはっきりした。それは、以前だったら、それで良いかもしれませんが、でも、これだけ高密度で高速化運転をしますと、さっき木下さんもちらっと言いましたが、ヒューマンエラーなんてしょっちゅう起こるかもしれない、小さいのは。ということを考えてどうダイヤに反映するのかという、つまり、ヒューマンファクターと運転ダイヤとをどう絡ませてやるのかというような問題、これは非常に新しい問題として浮かび上がってきています。ここは関係ないよというのが、これまでの話。これを関係づけていかないとやはり適切なダイヤ、あるいは安定的なダイヤというのはなかなか回らないのではないかというような話になりつつあります。そういう点はやはり、このヒューマンエラーみたいな、先ほどの問題もそうですが、絡めて考えていかないといけないのではないかというのを、報告書は、できるだけこの報告書より先行して出せたらと思うのですが、なかなかそうはいくかどうかわかりませんが、やはりある程度こちらに反映するようなものを出したいということを思っているのと、もう一つは、事故調査委員会及び調査報告書への不信感の関わりですが、私ども、年を越えますと6年になります。この間、正直言って、この2年、事故原因の調査・分析というものにとって、ものすごいエネルギーを投入しました。ここに被害者がどう立ち会うのかという、一つのケースを私、提示していると思っています。これをどう位置づけていただけるかという話は、実は、もう一つの視点としてありますので、いやそれはそれで参考になったよという程度なのか、いや被害者がものを言うこと、あるいは、論理的にちゃんとものを言えなくても、こういうことを知りたいということをぶつけていくことが、やはり当事者の事故分析能力を高めない限り、ダメなのだと思うのです。安全ということから考えると。事故調査委員会がいくら報告書を良いもの作ったって、当事者の安全の道筋・分析が反省ということを含めて、どこまで響くかという話をもっとも一番基本的な安全への道筋だと私は思っています。ですから、事故調査報告書がどうのこうのという話もそうですけども、そのいずれにも被害者がどういう関わり方を持つのかは、これからいろいろな形が出てくるでしょうけれども、関わりを持っていけるなら、持っていかない限り、事態は動かせないという、これは、1つのエポックではないのかなという思いを、自画自賛をするわけではないので

すが、その辺を少し、踏み込んでいただくのかどうかは別にしてね。

○安部氏

ありがとうございました。では、永井先生どうぞ。

○永井氏

今、浅野委員が大変、最後に良いことを言ったと思うのですが、結局は当事者の事故分析能力がないとダメなのではないかなということで、先ほどから実は私、この場で、まだ議論されていないことをちょっと言いたいので言いますと、ヒューマンエラーが原因で事故に至る、またはヒューマンエラーが原因でインシデント、またヒヤリハットに至るといふ、そういうことがありまして、学術会議で、安全安心分科会の中で、科学的なアプローチで事故をどう分析していったら良いかという委員会をやっております。

そこでは、科学的なアプローチなので、事故のデータをいろいろ記録したいと、記録されたデータを基に大事故に至ってしまったのか、重大なインシデントでおさまったのか、または表に出ないヒヤリハットで埋もれているのかといった、いろいろな、ハインリッヒの法則というのは、大きな事故の裏には、たくさんのヒヤリハットがあるというようなことを言っていることなのですけれども、重大事故は当然、この運輸安全委員会が調査をします。重大インシデントについても最近ではやられていると、ただ、軽い、表に出ないヒヤリハットは、対象外ということで、それに関しては今おっしゃっているように、当事者でやるしかないかなと結論的には思います。ただ、前回の全体会合で、運転士のアンケート調査をしたら、実は恐るべき数字があつて、かなりスピード違反していたとか、最近だとATSが作動してしまったとか、これは報告義務がたぶんないのではないかなと思うのだけれども、公開すべきだ、公開しなくて良いという話がありますけれども、基本的には報告義務がなければ、運輸安全委員会が、例えば、勧告、当事者、事業者に向けて、ヒヤリハットアンケートをして、それが社内ですらどういった使われ方をしているのか、経営者と現場の人の乖離の問題が、見え隠れしているようすけれども、そういった現場の客観的なデータを吸い上げて、それを分析して、たまたま重大事故に至らなかったけれども、何らかの原因で軽い事故なりヒヤリハットでおさまっていたところをよく分析することが、基本的には再発防止につながるのではないかなと。起こってしまった事故のヒューマンエラーをどう処罰するかは、もちろんあるのですけれども、再発防止という観点からすると、ヒヤリハットをどう分析して、なくす方向にもっていくかという経営努力が私は大事じゃないかなと、そういう意味で、検証メンバーでヒューマンエラー分析を継続中だということで、是非それを前向きな提言として織り込んでいただくといいかなと思います。

○安部氏

ありがとうございました。どうぞ。

○柳田氏

今の浅野さんと永井さんの発言に関連するのですけれども、ハインリッヒの法則の原書を読むと、あれはかなり昔の労災事故のヒューマンエラーを基礎データにしているわけですが、

今のハイテク時代のヒヤリハットと実際それが事故になる率が、1対30対300なのか、大変疑問なのですね、例えば、名古屋空港で起こったA300-600Rの事故みたいに事前にあったヒヤリハットというのはものすごく数が少ない、あったのはあったのですけれども、そういうこととか考えると1対2対5ぐらいであるかもわからない。そういうことを考えるとヒヤリハットというのは、ハインリッヒだけにこだわってやるのではなくて、日々起こっているほんのちょっとしたトラブルやインシデントのもつ重大性というのは、ハイテク時代には非常に重みが違ってきているのだらうと思うのです。ただ基本的には、今、永井先生がおっしゃったような点は非常に重要で、ベースとなるデータをどうとらえるかということをお願いしているわけです。

それから先ほどエビデンスがきちんとなくても、組織文化の問題というのは論じるべきだということで、浅野さんは、ダイヤの問題に対するヒューマンファクター、ヒューマンエラー意識がJR西日本になかったということは、まさにその好例だと思うのですが、JR事故とは関係ないところでの研究論文なんかですと、例えば就業者の労働意欲が、レベルが高いか低いか、あるいは仕事が評価される職場であるのかどうか、それと事故発生率との関係を調べると、意欲が異常に低下しているようなところだと、エラーの発生率が高いというようなデータが出ている。実際のデータを基にしたそういう研究もあるわけなので、組織文化の問題というのは、間接的な報告とか文献とか、そういうものを参考にして論じることで、説得力を増していくというようなそういう取組みしかないのではないかなと思います。以上です。

○安部氏

他に如何でしょうか。はい、どうぞ、大森さん。

○大森氏

ちょっと話が変わりますけれども、私、国交省に対しても、事故後の対応がどうなっていたかというのを、それで今回の事故に関しましては、JR西日本は当然責任と言いますか、そういうのがあると。そして国交省も義務化を含めて、いくらかの責任というか原因というものがあったのではないかと考えております。そして、事故後の義務化では遅いとか、起きる前の事前対応が大事とかということも提言させていただきました。それで、その後、国がどのような改善措置をとったか、大野首席の方から丁寧な説明をいただきまして、一応、対応されていると納得はしております。建議に対する対応措置は当然ですけれども、「事故情報及びリスク情報の分析・活用等」については、リスクマネジメント、情報の把握・活用、国への報告対象の拡大とか、関係者間の情報の共有化、こういうことで再発防止、あるいは未然防止をしようとしているということはわかりました。以上です。

○安部氏

如何でしょうか。よろしいでしょうか。

後藤委員長、今までの議論を聞いておられて、何かご発言がありましたらどうぞ。

○後藤委員長

大変きめ細かな議論をしていただき、大変感謝しております。

まず一つ、さっきヒヤリハットに関するいろいろと議論の話題になりましたが、運輸安全対策といえますか、事故防止をやっているのは我々ですが、安全という立場からみて、いろいろな角度からみているというのは、実は我々だけではなくて、航空局もやっているし、鉄道局もやっているし、海事局もやっているということをまずご了解いただきたいと思います。

航空界におけるヒヤリハットについては、各運航者の部門でヒヤリハットを報告する制度が、懲罰なしに、制度が既にできておりまして、それをさる機関を通じて、そこで統計集成をして、さらに航空局でまとめて、それを行政に反映させるということが行われております。鉄道局も、もちろんそうでありまして、統計作業を基に新しい事故の減少に向けて、あるいは再発防止に向けての行政措置がとられているということはご了解いただきたいと思います。

船の方は、従来ご存知のように海難審判庁と一緒にやっていたものですから、海事局があまり関知することはなかったのですね。現在、我々運輸安全委員会で調べている海事関係の、船関係の事故というのは、なんと年間1700～1800件で、これは軽微な事故も含まれます。つまり、ヒヤリハットに属するようなものも含めております。しかし、それでも、その調査にかからないヒヤリハットというものがある。そういうものをいろいろなところからの情報によって、できるだけ行政措置に反映させていきたいということが行われておりまして、つい最近でも漁船で、あるいは遊漁船で居眠りが非常に多いと、それで事故に至っている例が多いということで、居眠り防止装置を付けるということに対して、行政に対して意見を申し述べたというような事実もあります。そういうようなことを直接やっておりますので、我々だけが、それをやっているのではなくて、国としてそういう安全面には十分に目を配っている、配り足りないところもあるかもしれませんが、配っているということは、一つ認識していただきたいと思います。

それから今回の問題につきましては、第1部については、作業が進んでいて大変感謝しております。それから、第2部につきましては、今後の運輸安全委員会のあり方を含めて、将来的なことが議論されると思いますが、それにつきましては、この柳田先生が報告された中に、あるいはどこかに入っているのかもしれませんが、私が一つ議論を付け加えてほしいと申しますのは、それは勧告等の制度についてですね。我々は勧告を出すことができまして、勧告は行政関係に対して、同時に原因関係者に対しても出すことができます。それから、その下に意見があります。意見は、必要な場合に常に出すことができるということになっていまして、前は建議と申ししていたものです。これは欧米で使っている、いわゆるセーフティ・レコメンデーション、安全勧告の性質に近いものであります。その他に、実は法律に書いていないもので、我々が使っている所見というものがああります。これは、行政的措置を要求するものでも何でもなく、人によると、これは運輸安全委員会のつぶやきだと言われることはあるのですけれども、しかし、現実をみますと、鉄道局も航空局もあるいは、海事局も、我々がつぶやいたことをきちんと対応をとっていただいているということは認識をしていただきたいと思っております。

それで、申し上げたいのは、勧告制度があって、それから意見があって、意見については、前は建議と申ししておりまして、これは必要なときにいつでも出せる。そういうことから福知山の事故のときには、その年の9月に経過報告が出されています。その中で建議として、ATSの性能向上について建議が出されています。ところが、経過報告を出すときに建議でなければいけない、

建議が最高なのです。勧告は出せなかったのです。それで、その後、鉄道の事故については、こんな重いもので、なかなか勧告が出せなかったのに、後の事故に出せるかなんていうことで、なかなか出せない。後で部会長から話があるかもしれませんが。そういう歴史的つながりがあって、果たして勧告があって、意見があって、それで所見というものも使って、もう少し制度をまとめたらどうだろうかという話が私の頭の隅にありまして、むしろ欧米に近い安全勧告制度、セーフティ・レコメンデーション制度にしたら、これは必要なときにはいつでもすぐ出せるような形にしていく、そういうことで、調査の結果が迅速に、行政にあるいは、原因関係者のやることに対して反映されていくことが、実際必要ではないかというふうに考えている次第です。その辺も含めて、是非ご検討願えればありがたいと思っております。

あと、いろいろ申し上げたいことがあるのですが、長くなりますし、今後、丁寧な議論をしていただきますことを期待しまして、私の言葉とさせていただきます。

○柳田氏

建議とか所見とか、そういうふうに分けた立法思想というのか、そういう行政制度を作った背景にある考え方、欧米のセーフティ・レコメンデーション制度ではない、その考え方の背景にあったものは。

○後藤委員長

その辺は私も十分にはつかんでいないのですが、勧告は、原因関係者、あるいは行政、国交省の長に対する勧告というのは、調査が終わってから出しなさいとこう書いてある。これは法律で書いてある。どこからそれが出てきたのかは、よく私はわからないのです。その辺がもう少し議論が必要ではないかという気がしています。

○大須賀事務局長

ちょっと今、お答えするわけにはいかないのですが、歴史的に今こういうふうに発展してきたということだけでございまして、元は国際的な共通する制度がありますけれども、それに加えて日本的なものが、付け加わった結果、ちょっとふくそうするような状況になっていて、場合によっては混乱するようなふうにもなりかねないということで、それを整理したいという気持ちは私どもも共通しておりますので、またご検討、ご示唆いただきたいと思えます。

○安部氏

重要な問題提起をいただきましたので、一度これまでの経緯を事務局の方で調べていただいて、我々がどこまでできるかは別ですが、議論したいと思えます。整理の方よろしく願いいたします。

○大須賀事務局長

ありがとうございます。承知しました。

○後藤委員長

勧告は、調査が終わってから出さなければいけない。調査が長くなると非常に遅くなるのですね。それから、最近のICAOの傾向として、アネックス13の最新版が出ましたけれども、それには外国が関係する場合の事故調査報告書を必ず送れと書いてあるのです。そうしますと、我々の場合は必ず翻訳が入るので、3か月から5か月と遅れるのです。本当にそれが必要なのだろうか、相違通告の必要があるのだろうか、その辺も今、議論の対象になっておりまして、向こうが言うのだから、やった方が、もちろんそれは外国のためにはなるかもしれませんが、純粹に国内的な問題が多いところで、果たしてそれをやる必要があるのか。その辺も検証会合で話していただいて、本当にこれが必要か、そうでなければICAOにももの申すということもあり得ると思うのですね。

907便の件で柳田先生から、さっき発言がありましたけれども、907便のときも、実はあの事故のときには、機械が言うこと、つまり接近装置が警告している。そっちを信じろというルールがなかったのです。それをあの事故が起こってから、実は、その当時の委員長がICAOに進言に行っているのです。ところが、それがルール化される前に、ロシア機とドイツ機でしたか、事故が起きましたね、空中衝突。あのときも守られていなかった。我々はそういうふうになるべきルールが、通用できるようにできるだけ国際機関に働きかけはしている。それは理解していただきたいと思います。ちょっと余計なことを申し上げました。

○安部氏

わかりました。松本委員、何かありますか。

○松本委員

時間がありませんので、これから事故調査機関、運輸安全委員会のあり方ということで、いろいろご審議、ご検討していただくかと思っておりますので、よろしく願いいたします。その際に、私がこれまでやってきた個人的な意見が、もし必要であれば、申し述べたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

一点だけ、事故調査機関のあり方ということを考える場合に、今日、議論にも出てきたと思うのですけれども、一番必要なのは、事故の再発防止とか、事故防止ということなので、事故調査機関だけで完全なものを作るという考え方でなくて、全体としてどうすればいいのかというのをちょっと視点において考えていただければと思っております。

○安部氏

ありがとうございました。事務局長何か。よろしいですか。

それでは予定していた時間がまいりましたので、今後の予定につきまして確認をさせていただきます。22年度末まで残り3か月ほどになります。それぞれ、みなさま方お忙しいと思うのですが、あと3か月、400m走でいいますと第3コーナーを曲がって、最後の100mぐらいのところようやく出てきたという感じです。これからいよいよゴールを目指して追い上げをする必要がありますが、冒頭で申しましたように2月の中旬ぐらいまでに、まず第1部の方を先行し

て片付けていきたいと思います。つきましては、1月からは、これまで2つの分科会で、別々にやっておりましたが、文案の検討という段階に入りますので、両分科会の合同という形でさせていただきたいというふうに思います。日程調整はあらためてさせていただきますが、2週間に1度のペースでやっていきたいと思います。みなさん年度末で大変お忙しいと思います。大学も1年で一番忙しい、学年末試験と入試の時期になりますが、私も頑張りたいと思いますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

年明けから早速そのようなスケジュールで進めてまいりたいと思います。

なお、本日は、2つ重要なことを公表することになります。報道関係の方もたくさんみえておられて、ご質問もあろうかと思しますので、この後、記者会見をやりたいと思います。メンバーの方でご参加いただける方は、ご協力いただきたいと思います。今、16時5分ですが、10分休憩させていただきまして、別室で16時15分から記者会見ということにしたいと思います。

それでは、第4回の全体会合をこれにて閉会したいと思います。どうもありがとうございました。

以上