

## 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5回）

### 議 事 録

日時：平成23年2月24日（木）14：00～15：55

場所：KKRホテル大阪（大阪市中央区）

○菅井総務課長

ただいまから、第5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。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、木下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、配布資料の確認をいたします。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。そのあとに、資料1「検証報告書(案)」、それから資料2「福知山線列車脱線事故以降の取り組みについて」となっております。

資料2につきましては、前回の第4回会合でも配布させていただきましたが、運輸安全委員会の福知山線脱線事故以降の取り組みということでございます。一点、追加がございます。その後の検証メンバーとの打合せの中で、原因企業にも公表前に報告書を送付すべきであるとの議論があったことを受けまして、2の(5)として、被害者及び原因企業へ公表前に報告書を送付することといたしましたので、追加させていただきました。

それでは、これからの進捗を安部先生にお願いしたいと存じます。

○安部氏

それでは、私の方で進めてまいりたいと思います。

検証メンバーの皆様、お集まりいただきましてありがとうございます。第5回になりますが、検証メンバー会合を開会させていただきます。

今日の主な議題は、年度末に予定しております検証報告書の、これは1部、2部構成で考えていますが、この第1部の部分につきまして、本日、取りまとめを行いたいと思っています。これが第1議題であります。それから、第2番目の議題として、第2部についてその柱と言いますよ、論点、方向性について、ご議論いただきたいと思います。

それでは、まず、最初に第1部の方からご提案申し上げますが、その前に、前回、第4回のメンバー会合以降に取り組んできましたことにつきまして、ご報告をしておきたいと思います。

お手元に資料1ということで、報告書の案を出しております。今日は、「はじめに」の部分をご披露いたしますが、そこに組み込まれております資料に基づいて、ご説明します。9ページから10ページをご覧になっていただきたいと思います。そこに、21年12月7日の第1回会合以降の、検証メンバーが行ってきました取り組みを一覧表としてまとめています。この表にありますように、2か月前の12月13日に、大阪で第4回の検証メンバー会合を開催いたしました。それで、今回が2月24日、第5回ということになりますが、第4回までは2つの分科会を作りまして検証作業を進めてきたのですが、いよいよ報告書を取りまとめる段階になりましたので、第4回以降は、この両分科会をドッキングいたしまして、合同分科会という形で作業を行ってまいりました。合同分科会の1回目は、まだお正月のうちだったのですけれど、1月4日に行いました。それから2回目を17日に行いまして、3回目は2月7日、そして4回目は17日に行い、今日に至っております。

まず、前回のメンバー会合から今回まで、こういう作業を進めてきたということをご確認いただきたいと思います。

それでは、第1部の確定作業に移ってまいりたいと思います。冒頭の目次をご覧になっていたかと思いますが、ローマ数字小文字のiiページ、iiiページで、iiページの下の方のローマ数字大文字のIIIのところの「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」の箇所、それからローマ数字小文字のiiiページの真ん中よりちょっと上のところ、ローマ数字大文字のIVの「山崎社長による再考要請が調査報告書に与えた影響」の箇所、つまりIII章、IV章については、12月の第4回会合のときにお諮りをして、内容についてご了解をいただい部分です。今回はそれを含めまして、第1部全体が通しで出来ましたので、III章、IV章を含め、改めて全体をお諮りさせていただくということになります。

既に発表しておりますIII章、IV章ですが、そこで行いました評価については、変えておりませんが、語句ですとか用語法について、全体の統一の必要からその部分の修正をしております。それから、III章の中で、ページ数で言いますと、小文字のiiiの上の方のアラビア数字3の(2)の「運輸安全委員会の評価」という箇所がありますが、前回III章、IV章を個別に公表した際には、この「運輸安全委員会の評価」のところについて、かなりページ数をとって詳細に記述していましたが、今回この部分につきましては、ローマ数字大文字Vの「運輸安全委員会による『調査結果』の評価」という部分で、詳細に検討いたしましたので、前回のものからはその部分を削って、結論だけを47ページに記述しております。前回部分との大きな変更は、そういうことになっております。あとは、先ほど申し上げたような語句の統一とか修文、手直しをした関係で若干、変更がされています。

以上を前提に、本日は、通しで「はじめに」の部分から第V章までにつきまして、お諮りをするということになります。まず、「はじめに」をご覧になっていただきたいのですが、アラビア数字の1ページから始まってまいります。2ページ、3ページには、本検証メンバー・チームの課題ということで、4点の課題を、i)~iv)ということで書いております。このうち、第1部が扱うのは、主としてi)の「JR西日本の働きかけとその調査報告書への影響の検証」、それからii)の「資料の未提出問題とその調査報告書への影響の検証」、iii)の「調査報告書全般の信頼性の検証」の3つの課題です。それで、今後、一応の予定として、年度末、つまり3月末までに第2部を仕上げまして最終的には第2部をこの後ろにつけた形で3月末に公表していきたいと考えておりますが、第2部で文章化を予定をしていますが、iv)の「今後の事故調査システムのあり方に関する提言」です。

「はじめに」の内容ですが、「検証メンバー・チーム設置の目的と課題」、それから2番目が3ページになりますが、「検証作業の方法と内容」ということで、関係者21名に対するヒアリング、事故調の委員会の審議内容の音声記録の検証、事故調関係の様々な資料、あるいはJR西日本から提供されなかった資料についてもものチェックなど、検証作業の方法と内容について記しています。そして、部会を作ったり、あるいは分科会を作ったり、合同分科会によってそういう作業を詰めてきたということで、その一覧を9ページに記しています。

3月末にこの報告書が完成したときには、最後に関連資料をつける予定で準備をしております。本日の資料で言いますと、ずっとおしまいの方の61ページの次の紙を見ていただきますと、「別紙資料及び付録」というものがござります。この別紙資料及び付録につきましては、現時点での第1部関係の別紙資料と付録をそこにつけております。最終版では、これに加えて、第2部

関係で資料添付の必要が出てきましたら、そういう資料をこの後に付けるという形にしたいと思っています。

それから、私ども検証メンバーとして、JR西日本分科会が中心となりまして、JR西日本の運転士、事故当時、福知山線で運転していた運転士に対してアンケートを実施いたしました。その集計結果を付録として付けたいと思います。なお、アンケートの集計結果につきましては、既に速報の形で公表しておりますが、この間、集計結果につきまして、精査しましたところ、一部集計の数などに誤りがありましたので、後ほど大森さんの方からご報告いただきます。付録としてつけるのは、修正済みの確定版です。

それから、関連資料ですが、いずれもほとんどの資料が、Ⅲ章とⅣ章にかかる部分の資料で、これらは12月の第4回会合のときに既に公にしているもので、新しい資料ではございません。今回新しく資料として付けましたのは、Ⅴ章部分の資料、つまり、今回の不祥事問題が起こった後で、運輸安全委員会の方で、急いで委員の倫理に関する申し合わせをされましたので、その申し合わせを①と②ということで、つけております。ただし、この申し合わせというのは、別段見新しい資料ではなくて、既にこの申し合わせが作られたときに、運輸安全委員会が公表しているもので、あらためてここに採録をしているだけということになります。

以上、「はじめに」の部分について、そこで書かれている内容をかいつまんで申し上げました。続きまして、今申し上げたように、運転士アンケートの修正を実施しましたので、大森さんの方から前回の集計の変更部分について、ご報告いただきたいと思います。運転士アンケートの集計結果につきましては、この資料の最後のところに、最新版の集計変更したものを付けておりますので、ご覧になっていただきたいと思います。それでは、大森さん、よろしく願いいたします。

#### ○大森氏

では、アンケートの変更部分と言うことで、概略説明いたします。昨年の9月3日開催の第3回の全体会合時に、公表しました速報版に一部不備な点がありましたのでそれを直しました。主な修正点は以下の4点でございまして、1点目は、有効回答数の変更、2点目は無回答数の追加をいたしました。3点目は、複数回答の取り扱いを考えました。4点目は、記述回答を求めているところの整理の仕方を修正いたしました。

まず1点目ですけれど、本文の9ページ目、上から4行目あたりに記名方式の説明がしてありますけれど、当初391名であったものが、1名は現場の曲線を走っていなかったというようなことがわかりましたので、390名を有効回答数としております。後ろの、添付のグラフを見ていただきたいのですが、運士アンケートの集計結果ですけれども、最初の1ページ目の1番ですね、一番上のところ、一番左の下の390名、それで回答率は77.4%と、このように変わっています。

それから2点目ですけれど、集計結果全般において、無回答数欄を追加して、それも考慮して、パーセント(%)を算出しました。このグラフの2番目を見ていただきたいのですが、2番の表ですね、合計の左側に無回答という欄を追加しています。それが、0.8%ですか、すべてにこういう無回答の欄を追加しております。この無回答率を確認することで、率が低ければ調査の信頼性が高いということが判断できるということです。

それから、3点目としましては、複数回答の取り扱いについて一部変更いたしました。グラフの3番、設問3を見ていただきたいのですが、この設問の3は、前問の2番でイエスと答えた方が答えるようになっています。前問の2番のイエスの方というのは、イロハの経験あり、38名+8+36の合計82名、この方たちが3番で答えるようになっています。そういうことを考慮いたしまして、割る数の母数を82で割ったものを%、率の表示にしています。3番の下の欄ですけれども、26.8とか35.4とか、ずっとありますけれども、合計は当然100%を超えると。これは、こうすることによってどれだけの人がその項目を選択したのかが、正確に反映される。このアンケートでは、複数選んだ方がかなりあって、一つに限らないと、いろんな要因で行動をとっているということがわかるということでございます。これの複数回答としては、設問の3番、5番、21番、22番について、こういうふうに変更しております。

それから4点目ですけれども、記述を求めているのですけれども、記述としては個別意見を項目別に分類しまして、人数を記載することで統計的、また客観的な取りまとめとなるように変えています。グラフの設問14番をみていただきたいのですが、真ん中あたり、付問14としてありますが、代表的な意見としまして、「運転士も人間だから、ヒューマンエラーを起こす可能性はある」、こういう関連が80人、それからその下、「急病等で突然、意識を失うこともあり得る」43人、こういうふうに具体的な人数もつけてあります。これに関しては、9番、12番、14、15、16、23において、このように書いてあります。

この運転士集計結果を基礎データにして、柳田先生が書かれる第2部のヒューマンファクター等で展開していただけたらと考えております。以上です。

○安部氏

どうもありがとうございました。再集計に当たりましては、大森さんには大変ご尽力いただきました。ありがとうございました。それから、グラフ化は木下さんに大分お手伝いいただいたのですかね。

○大森氏

はい。それと関西大学の菅先生とか、運輸安全委員会の首藤委員にもご意見をいただきました。

○安部氏

どうもありがとうございました。それでは、今の「はじめに」の部分とアンケートの一部データの修正を行いましたので、この部分につきまして、皆さまのご意見をいただいて、確定をしていきたいと思っております。特に永井先生と畑村先生、我々関西のメンバーは分科会で大分詰めてきておりますが、お二人には主としてメールでご意見をうかがうという形になっていましたので、特別にお気づきの点がおありだと思いますので、ご意見をいただければと思います。他の委員の方も、どうぞご意見をお出しいただきたいと思っております。この部分につきまして如何でしょうか。

はい、どうぞ。

○永井氏

無回答部分を入れて、精度を上げたということに関しては、全く異論はありません。今後、これをどう利用するのかというところが、大変重要ななと思っていて、是非、柳田先生を中心にヒューマンファクターのところ、是非議論を展開していければいいかなと。私、自動車の方でこういうことを、実は客観的なデータに基づいてどう対策に結びつけるかというところは、大事だと普段思っていて、今回もデータに基づく議論を是非展開したいなと思っています。

○安部氏

ありがとうございます。  
畑村先生、如何でしょうか。

○畑村氏

運転士のこのアンケートって、すごく大切です。会社がやるのこういう検証メンバーがやるのとは、出てくるきかたも違うし、答える方の方が何かを恐れていたり、違うことがあるんじゃないかと思って、ていねいに読んでみました。回答欄の中で言葉で書かれているものに随分大事なものがあるなという感じがしました。ただ、それをそのままここに載せるといって、またいろんな問題が起こるから、そういうことは載っていないので、これでいいと思います。

ただ、誰がアンケートをやるかによって出てくるものがずいぶん違うので、こういうものってとっても大事だなというふうに思いました。

○安部氏

ありがとうございます。他のメンバーの方、はいどうぞ、大森さん。

○大森氏

これに関しましては、前回の、第4回の全体会合において、永井先生が以下のようなことを言われております。「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再発防止につながるのではないかと、再発防止の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持っていくかということが大事だ」と、こういうことを言われていますけれども、私もヒヤリハットが膨大な数になれば、重大なインシデントになりうると思います。これは安全の考え方の基本だと思いますけれども、JR西日本管内ではあの曲線だけでも20数パーセントの人が軽微な速度超過をしている。JR西日本管内全エリアの曲線であれば、相当数、頻繁に起きている。この前もJR四国何かでも、起きていますけれども。福知山線の事故を振り返ってみますと、私は、軽微な速度超過の積み重ねの放置、つまり、ヒヤリハットの放置、それによって重大事故になったのではないかなという感じを持っています。このアンケートは検証作業として実施しましたので、一定の評価を出したいと思っています。そこら辺、安部先生、今後議題としてあげますし、永井先生の方も評価のご指導をよろしくお願いいたします。

○安部氏

分科会の方で、検討させていただきます。

この部分について、他にご意見よろしいでしょうか。

それでは「はじめに」の部分とアンケート調査の修正については、そういうことにさせていただきます。

続きまして、第1部につきまして、先ほど申し上げましたようにⅢ章、Ⅳ章は、既に12月にご説明しておりますので、これは省きまして、本日はⅠ章、Ⅱ章とⅤ章につきまして、内容を確認してまいりたいと思います。本文12ページから入ります。12ページでは、今回、JR西日本関係者によって事故調委員などへの接触、働きかけがあったわけですが、それが具体的にどういうものであって、どういう接触、働きかけが行われたのか、ということにつきまして、ここで詳細な分析をしております。

不祥事問題が明らかになった直後、JR西日本が外部の第三者に依頼してコンプライアンス委員会というのをつくりました。その委員会が、短期間ですが、かなり詳細な事実関係の確認を行った報告書を出しております。我々の作業も、一つはコンプライアンス委員会が行いました作業というのがベースになっています。このコンプライアンス委員会の報告書の中で、この平成18年のゴールデンウィークのころから、翌年の平成19年の6月28日に当時の事故調が福知山線事故に関する鉄道事故調査報告書を出すわけですが、この1年ちょっとの間にJR西日本関係者が頻繁に事故調関係者に接触したということで、その接触について、4つのルートがあったということが指摘されています。私たちはその4つのルートを少し絞り込んでいきまして、実際に情報の漏えいがあったのは、どういうルートなのかということで、12ページにありますように主にこれは2つのルートであったという結論に至っています。

一つは、山崎社長が当時の山口委員に接触して、山口委員からいろいろな情報が漏れていた。もう一つは、当時JR西日本は事故調対応の窓口として福知山線列車事故対策審議室という部署を設けていました。この審議室は、例えば事故調から関係資料の提出を求められた場合には、事故調に資料を提出するというようなことをやっていました。この審議室の中で、必要な情報を取っていくということで、上司の指示のもと、審議室の担当の社員が、それぞれ個人的な伝手などを頼って佐藤委員や宮本委員と接触をした。つまり、審議室ルートで接触・働きかけがあったということが浮かび上がってきました。これとは別に、もう一つ、楠木委員への接触といいましょうか、これもあったわけでありまして。ただ、これはよくよく調べますと問題にされるようなことではなくて、古くからの友人関係の中で昼ごはんを食べたということですので、これは情報の漏えいに当たるような行為でもなく、また何か情報入手をしようとして会食をしたわけでもなかったということがわかってまいりましたので、ここでは山崎社長ルートと審議室ルートということで、これら二つのルートについて詳細な検証をしています。

14、15ページあたりでは、検証チームはJR西日本関係者や山口委員、そして他の事故調関係者に対してヒアリングを実施しましたので、そのヒアリング結果も参照しながら、実際の接触の内容と中身がどうであったかということの分析をしております。20ページでは、先ほど言いました楠木委員とJR西日本の垣内元社長との接触、接触があった時点では取締役でしたが、これは問題があるようなものではなかったということを記述しています。21ページからは、な

ぜ働きかけが行われたのかということの詳細を明らかにしております。

それから、それらをまとめる形で、今後につなげていくということで、24ページ下の方にあります(2)から非常に大事だと思うのですが、JR西日本側はもちろん企業防衛という観点から早く情報をつかみたいということでこういう情報入手に走ったわけではありますが、これに加えて、いろんな制度的なことが十分整理されていなかったこともあって、当時の事故調とJR西日本の関係が必ずしも適切なものとはなっていなかった。そのため、JR西日本側に一種の焦りのような危惧が生まれて、そのことが情報漏えいに走ってしまったという部分もある。そういうことがわかってきましたので、ここでは今後につなげる意味で、どういう課題が残っているかについて25ページ、それから26ページで明らかにしております。

そして、それらをまとめる形で、当時の働きかけを行ったときのJR西日本の経営陣の考え方、このあたりがどうであったのかということで、特にメンバーの浅野さんのご指摘が非常に重要であったと考えまして、26ページの6)のところに、「JR西日本の企業文化の問題点」という項目で考察を行っています。ここでは、福知山線の事故調査の過程で大きな問題としてあったのは、JR西日本側は、あれは個人の問題であると、運転士個人がエラーを侵して事故につながったというとらえ方をしていたと。ところが事故調側は、もう少し組織的背景といいますか組織事故としての側面があるのではないかと、そういう問題意識を持って調査に臨んだ。そこで、個人のエラーだというふうに問題をそこに限定してとらえようとしたJR西日本側と組織事故としての問題意識を持って原因究明をしようとした事故調との間で認識の相違が生まれ、そのことが、例えば事故調査官とJR西日本の担当者とのぎくしゃくした関係を生んだのではないかと。こういうことの分析をしています。

27ページからは、JR西日本は、事故調意見聴取会の公述人候補者に対しても働きかけをしています。この問題について分析しています。平成19年2月1日に意見聴取会が事故調主催で開かれました。意見聴取会というのは当時の航空・鉄道事故調査委員会の設置法に定められていた重要な事故調査手続きの一つで、これをJR西日本は非常に重視していました。意見聴取会についての情報がほしかったというのも、情報の入手に走った一つの理由でした。

この意見聴取会で陳述を行う公述人について、自社に有利な陳述をしてもらえるような公述人を作りたいという、こういう意図をもって4人の有識者に働きかけをして、意見聴取会の公述人に立候補してほしいという依頼をしました。これ自体、非常に問題のある行為です。つまり、意見聴取会というのは厳正中立に行われるべきもので、いわゆる有識者たちが自分の専門的知見の中で事故原因の究明に資する陳述を行っていくのが意見聴取会の本来のあり方です。にもかかわらず、自社に少しでも有利な陳述をしてもらうことを目的に、公述人になってもらうように依頼をしたというのは大変な問題行為でした。実際に働きかけを受けた公述人がもし意見聴取会に出たとしたら大問題ですので、公述人の実際の選定過程がどうであったのかということを検証する必要があります。この点がどうであったのかについて分析解明をしたのが27ページからです。30ページの(3)のところでは、検証の結果としての結論を書いています。そういうことで、JR西日本が行なった事故調委員等への働きかけ・接触と公述人の選定過程での問題ということについて、事実経過について明らかにしているというのがI章部分です。

II章につきましては、31ページからですが、I章を受けまして実際の接触の中で情報漏えい

があったのか否かということをはっきりと明らかにしています。

まず、1では、どんな接触があったのかも一度整理をしております。接触の中身をi)からvi)という形で、6つの接触があったということに整理しております。接触の方法としては、直接会ったという形のほか、こういうメールの時代ですので、メールでも情報が伝えられたということを書いています。

31ページの真ん中から下あたりからは、どんな情報が漏えいしたのかということについて、わかった範囲での事実関係をそこに書いております。それから32ページからは佐藤委員がどういう接触をしてどういう情報を流したのかについて、書いております。34ページからは、宮本委員と楠木委員の接触の中身について、35ページからそういう接触の中で情報漏えいがあったのか否かについて検証をしています。結局、検証の結果、山口委員がかなりの情報漏えいを行っており、悪質であるということ。それから佐藤委員も情報漏えいをしておりますが、秘匿すべき情報については漏えいさせていないということが明らかになりました。

また、宮本委員については、4回ほどJR西日本関係者と会っているのですが、情報漏えいを行ったという事実は認められませんでした。最後に、楠木委員についても、これは何ら情報漏えい問題とは関係なく、単に昼ごはんを食べただけのことであったということを書いています。

36ページでは、当時の事故調の委員にどういう人たちがいて、JR西日本関係者は、どういう人に働きかけをしたのかをわかりやすく一覧表にしています。特徴的なのは、情報漏えい、情報の入手を目的として、JR西日本側が接触を図った委員というのは、いずれも何らかの形で国鉄に関係のあった委員だったという特徴が浮かび上がってきました。

37ページは、小括ということで、以上の結果についてまとめをしています。

続きまして39ページのⅢ章、これは既に12月に申し上げた部分で、結論部分の評価については変えておりませんので、説明を飛ばします。それから50ページからのⅣ章についても、同様に既に終わっているところですので飛ばします。

そこで、54ページを開いていただきたいと思います。平成21年9月25日にこういう不祥事が大々的に明らかになりました。これは大変な問題でしたので、運輸安全委員会としても、この問題について独自の調査をし、事実関係を把握したり、関係者に対するヒアリングを実施したりしました。そして、その結果について、21年の12月1日に「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。運輸安全委員会が出したこの「調査結果について」という文書も、検証メンバーが妥当性の評価を行うということになっていまして、それを行ったのがⅤ章です。

まず、54、55ページでは運輸安全委員会の「調査結果について」にどんなことが書かれているかについて中身を紹介しています。そして、59ページから「調査結果について」の評価ということで、運輸安全委員会の調査内容について基本的に問題はなかった。内容は妥当であるとの評価をしています。

すなわち、まず山口委員についてですが、運輸安全委員会としては、言語道断の行為であったと書かれています。それから、山口委員が山崎社長から事故調査報告書の中身の一部を考え直してほしい、再考してほしいという要請といますか、依頼を受けて、実際に委員会の場で、その依頼に沿った記述の変更を求める発言をしていますけれども、そのことで実際に報告書の中身が

変わったのかどうかについて、運輸安全委員会は最終事故調査報告書への影響はなかったと評価していますが、私たちの検証結果とも合いますので、この部分についての評価は基本的に妥当であると書いております。

次に、佐藤委員についても、評価は妥当であると書いております。

それから、宮本委員の行為については、3000円の菓子箱を受け取ったから誤解を招く恐れのある行為であるとされているのですが、菓子箱を受け取ったことよりも、事故調査を行っている過程で4回もJR西日本関係者が来て、のこのこ会っている方がより問題ではないか、いかにも軽率ではなかったかということで、運輸安全委員会の評価はそれでもいいのですけれど、もう少し4回も会ったことの問題点を指摘するべきであったのではないかと書いています。また、楠木委員については、問題はなかったというふうに書いております。

以上を踏まえて、総論的な結論として、運輸安全委員会の「調査結果について」の内容は、基本的に妥当であるという評価をしています。ただ、60ページにありますように、公正・中立であるべき事故調委員が情報漏えいして、しかも原因関係者から依頼を受けて、委員会で報告書の内容について修正を求める発言をしたなどというのは、結果としては、報告書は修正されなかったのですが、そういうことがあったこと自体が非常に問題で、日本の事故調査システムの信頼性を大きく損なったわけですので、運輸安全委員会としては、その点を十分受け止めて、今回の問題点の教訓を引き出して、システムの改善に努めてもらう必要があるということを指摘しています。

以上が今回新たに付け加えましたI章、II章、V章部分の概要です。それでは、これにつきまして、ご意見をいただきたいと思います。どうぞ、どなたからでも結構ですので。

如何でしょうか。永井先生、畑村先生。

○畑村氏

特別に何もありません。

○安部氏

何もございませんか。

○畑村氏

はい。

○安部氏

永井先生、如何ですか。

○永井氏

特に本文は何もないのですけれども、参考資料は何か付けられるのですか。

○安部氏

参考資料というと、今後ろに付けている資料以外にという意味でしょうか。

○永井氏

関連資料ということです。

○安部氏

関連資料は、今日お示ししております資料については、3月に2部もあわせて合体して公表するときに付ける予定です。

○永井氏

公表資料の中に資料も付けるということですか。

○安部氏

はい、付ける予定で考えています。

○永井氏

わかりました。結構です。

○安部氏

それでよろしいでしょうか。

他のメンバーの方、何かご意見はございませんか。こういうことでよろしいでしょうか。

それでは、もう1ヶ月ほどありますので、大きく評価は変えませんが、1ヶ月の間に何か新しい事実が出てきたり、あるいは全体をもう一度まとめるときに用語などの統一を取らないといけませんので、個々の字句や表現について多少変わるかもしれませんが、一応第1部の不祥事問題の検証については、これをもって検証メンバーとしてはこういう結論となったということで、確定してもよろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。そういうことにさせていただきます。

それでは、残りあと1ヶ月ですが、第2部の日本の事故調査システムをより良いものにしていくための提言部分に係る作業がこれからになります。もう1ヶ月余りの間に、何回か会合を予定しておりますので、ご協力いただきまして、その部分について仕上げていきたいと思っています。

第2部の方は、柳田先生中心にまとめの作業をお願いしておりますので、第2部の論点について柳田先生からご報告いただいて、少し議論してまいりたいと思います。それでは、柳田先生、お願いします。

○柳田氏

お手元には資料はありませんが、既に9月、それから12月における、これまでの第3回、第4回とこれまでの全体会議で出しているものはちょっと端折りましてね、その後、議論で煮詰ま

りつつある点について、ペーパーなしでございませけれどもご報告させていただきます。

一昨年(2019年)の11月に、この検証メンバー・チームが発足したとき、運輸安全委員会からいただいた課題というものは、今、安部先生が報告された3つのポイントだったわけですが、我々第三者機関として、このように漏えい問題を契機に運輸安全委員会つまり事故調査機関のあり方や、あるいは既に公表されている報告書に対する不信感というものが、かなり顕在化したということもあって、本来あるべき姿というものを、主体的に我々検証チームで検証あるいは検討して、提言をまとめようということになったわけです。ですから、これは大臣なり運輸安全委員会からの依頼を少し広げて独自解釈して取り組んだということでもあります。中身については、事故調査全般に渡って議論をしてきたということでもありますけれども、その主な項目は、原因のとらえ方に始まって、どのように調査を進めるべきかという方法論、そして報告書のまとめ方、さらに報告書の中で新しく取り組むべき問題、それから制度論として事故調査と刑事捜査との関係、また今度の不祥事に絡んで事故調査委員会、現在の運輸安全委員会がどのように倫理的な対応をしていくべきかということ、そして最後に、現在、消費者庁で検討している消費者事故に対する事故調査機関との関連性についての議論、こんなところをこれまで議論してきました。そして、事故原因のとらえ方、これは既に発表されている報告書が、事実調査は非常に丁寧に綿密に行われ、分析が行われたにもかかわらず今一つわかりにくいということの原因には、それで要するにどういうことがわかったの、そして事故原因は構造的にどういうことになっていたのというところについてのまとめが無くて、いきなり原因として運転士のブレーキ操作の遅れと、その背景にあった日勤教育によるストレスというようなことだけに絞り込んだというような、そんなところがあったことから、納得のいく原因、そしてまた事故調査の究極の目的である再発防止のためには、どういうふうに究明された事実というものを記述し原因を絞り込むべきかということについて論じてきたわけです。これは、もう既に9月以来何度か会合で出してきたので、詳しくはもう申し上げませんが、基本的に言えば、鉄道事故であっても、既に国際的に標準化されているしかも先進的な取り組みをしている航空分野における国際民間航空機関(ICAO)のマニュアルというものが、思想的にも方法論的にも非常に参考になるので、それを座標軸にして今後の日本の事故調査のあり方というものを論じるという、そういう論述になっております。そういう中で非常に重要なのが、事故原因というものを絞るときに責任論とどう区別するかということですが、これは前回の全体会で申し上げたことなので今日は省略いたします。

それから、報告書の書き方ですが、これは平成19年に現在の公表されている報告書が最終的にまとまった段階以降、事故調査委員会そして運輸安全委員会になってからですね、きめ細かく改善の対応がとられてきて、報告書の体裁も、事実調査そして分析、そして最後のところで第4章を結論という章にして、事故に関係のあった諸要因を4章の1としてまとめて箇条書きにし、そして4章の2として絞り込んだ原因を書くというように、こう非常に変わってきております。ですが、我々の検証作業はあくまでも、JR西日本事故の報告書がまとまった時点で問題点を洗い出し、それらがどう改善されたかということは別途書き、残された課題について提言をまとめて、こういう構えでまとめていくことにしています。

社会的にもあるいは今消費者庁でも議論の中心になっている事故調査と刑事捜査との関係をどういうふうに我々がとらえ、これからの方向性というものを示していくかということなのですが、

事故調査と刑事捜査はそれぞれ目的が違うわけです、そしてまたそれぞれに存在意義があるわけです。これは、法制度上も独立したそれぞれの法的根拠を持っているわけで、事故調査というのは、事故の再発防止のために事故原因を究明し、その中からさまざまな危険要因を洗い出して、今後の対策につなげていくということであって、責任を追及することは目的でないというわけですね。これに対して刑事捜査というものは、刑法、刑事訴訟法に沿って事故の責任を負うべき人を絞り込んで、業務上過失致死傷罪などで訴追するというところにあるわけです。社会的に大きな惨事、災害、事故があった場合に責任を取るということ、誰かが責任を取る、然るべき人が責任をとるとか、あるいは組織が責任を取るということは、一方で重要な課題でありまして、それを否定するものではない。事故調査というものの本来の目的のために、そうした責任追及とどう違い、どう区別していくのかということを確認する必要があるというのが議論の筋です。そのため、これまで1974年に航空事故調査委員会が発足以来、事故調査機関と警察庁との間で覚書が交わされ、それが現場で運用されてきたわけですが、若干のぎくしゃくがありながらも、最近は現場では相互の協力関係や、あるいはさまざまな資料の利用の仕方に不便を来さないようにする努力とか、そういったことがあるわけですが、でもそうした関係にもかかわらず、事故調査本来の目的である真相を究明する、つまり事故を構造的に全容を明らかにして、その組織が抱えていた問題点を摘出し安全対策を立てていく上では、関係者が真実をしゃべらなければいけない、また関係資料を提出してもらわなければいけない。そういったことが、責任追及のおそれがある中で行われると、刑事訴訟法で認められた黙秘権ということ、つまり自分に不利益なことはしゃべらなくて良いとか、そういうことが事故調査におけるヒアリングにおいても使われかねない。そうしたことを防ぐためには、ヒアリングをした調書は捜査には使わない、あるいは裁判における証拠には使わないという保障がないと、本当のことをしゃべってもらえないという、こういう問題が生じるわけですね。これについては、航空分野の国際機関ICAOでは、各国に対して捜査との峻別を求めているわけですが、なかなかこれは各国の制度によって難しい問題、アメリカあたりはほぼ慣習法的に、もちろん法的基準もある程度あるわけですが、捜査機関は事故調査には手を出さないというようなことになっておりますが、ヨーロッパにおいてはほとんどやはり刑事捜査というものと事故調査が競合関係になることがしばしばある、そういうことです。日本の場合も、事故が発生すると、その過失をした者に対して、刑事罰を科すということが世論的にも法制度上も非常に重視されている。そういう中で、一体この事故調査本来の目的を達成するにはどうすれば良いかということで、今この検証作業で煮詰めつつあるわけです。これまでの覚書の運用の仕方は、事故調査報告書がまとまると、それを警察が依頼してきた鑑定嘱託に応じて鑑定書として提出するということになっているわけです。ヒアリングの調書などの生の資料は出さない。そこにおいて生じる問題は何かということになる。事実関係の調査は、これは警察も調べるでしょうし当然事故調査機関も調べる共通性がある。しかし、専門的に非常にこう技術的にも分析的にも警察で手に及ばないところは、事故調査機関の事実確認に依存しないと自力では難しいという問題がある。これは、事実調査の範囲内であれば、関係者のヒアリングや、あるいは評価と関係ないから、そのところは重要な証拠の共有という点では許容できるのではないかと。しかし、ヒアリングのデータまたはそれが使われた分析、そして結論における評価の問題、そういったところは、責任追及に使われるおそれがあるところです。ですから、今後事故調査機関がこう

した報告書をまとめても、これまでのように鑑定依頼にその報告書全部を全面的にはいと言って出すのではなくて、事実調査をしたところだけを提出し、関係者の供述調書や、分析評価の章、そして結論のところは留保するという形でいくというのが現実的な方策ではないかというようなところで、意見の合意がみられています。そんなところで、これから運輸安全委員会には警察庁との協議、関係機関との協議に努めてほしいというような、そんなところに今議論が落ち着きつつあります。

消費者庁の事故調査機関設置検討会においてもこの問題は非常に議論になっているわけですが、我々が消費者庁の事故調査機関はこうあるべきだとか、そこにおいては事故調査と捜査の関係はどうすべきだということについて口出しするべき筋ではないわけですが、その辺りについては我々の方針を示すだけに留める。ただ、消費者庁における事故調査機関設置の議論の中で、運輸安全委員会も関わる大きな問題が提起されています。それはどういうことかと言うと、運輸安全委員会が対象にしている運輸機関、つまり陸海空の運輸機関の事故、それはこれから作る大きな事故調査機関の中で包括していくということ、具体的に言うと、新しい事故調査機関は全ての事故調査を対象にする、その中でさまざまな性格の違うものを部門別に分けて取り組む。運輸安全委員会は、その一つの部門になる。それから、消費者事故という身近なエレベータの事故であるとか回転ドアの事故であるとか、あるいは食品事故であるとか、あるいは遊園地の事故であるとか、この間も東京の後樂園で大変な事故がありましたけれども、そういうものは消費者事故という部門で担当する。さらに、将来的には医療事故という部門も作る。それからもう一つは、いろいろな部門から漏れてしまうような事故が起きた場合、そういう隙間を埋める部門というものも作ろうというような、こういう構想が委員の中から提起されているわけですね。これに対して、我々の検証メンバー・チームとしては良し悪しの判断というよりは、我々は今当面している問題は運輸安全委員会の内容の質を高め、そしてより良い事故調査機関として成熟させていくことが、まずは大事である。一方、消費者庁の新しい事故調査機関は初めての経験であり、どういう形に果たしてなっていくのかまだ未知数のところが多い。そういった二つの特性のあるものを、いきなり冒頭から組織を一つにするのはかえって混乱したり、あるいは運用上さまざまな問題を生むおそれがある。だから、消費者庁で議論されている全体を包括するような事故調査機関に、反対するわけではないが当面はですね、それぞれが内実のこもった事故調査のできる体制作りを励んで、そして数年を経て機会を見ながら検討し、全体を包括的な機関にするのが良いのかどうかということを議論すべきではないかというような、そういうところに我々の議論は落ち着きつつあります。

それから事故調査の方法の中で新しい問題提起があります。そのいくつかについて説明しておきたいと思います。先ほどの安部先生の第1部の報告の中にも出てきましたように、情報漏えいという不祥事が起こった背景にはですね、原因企業と事故調査機関との間の非常に何か尖った不信感のようなものが流れていた。それは、原因企業側からすれば一体何を目的にどんなことを調べてどうしようとしているのか全くわからない。その疑心暗鬼の中で、情報を取ろうとするような動きがあった。もちろんそれだけではなくて、企業防衛的な好ましからざる動機もあったわけですが、そしてまた、事故調査の本来のあり方としても本当に組織の抱えている問題や、あるいはさらに奥深い安全文化や風土の問題についてまで調査をするには、やはり組織側、企業

側の協力関係がなければいけないし、その間にはですね、企業側が熟知しているより専門的な技術的な問題についての説明や意見交換などをする必要があるわけです。従って、事故調査の過程において事故調査機関側が原因企業と開かれた関係でさまざまなディスカッションを、意見交換の場を持つ必要があるだろうという、こういう新しい形の提言をしたいと今まとめつつあります。これは、欧米諸国では、別に珍しいことではなくて、本来そうあるべきだというのが考え方になっていますので、日本だけが何か新しいことをやるという意味ではありません。

それから倫理規定の問題で、情報漏えいに伴ってこの運輸安全委員会の委員、あるいは事故調査官、それに対して厳しい罰則規定まで設けて毅然とせよという意見もありましたが、我々の運輸安全委員会による事故調査のあり方に対する考え方というのは、そういうがんじがらめにした委員会の職務規定では、開かれた事故調査、広く国民や被害者の納得のいく事故調査という意味では、むしろマイナス効果の方が強いのではないかと、そういうことよりも、情報を可能な限り公開していく方向への努力、あるいは原因企業との間の先ほど言いましたような相互意見交換の場を作っていく、そういう中で情報漏えいなどということの必要性がなくなるような方向であるのが本筋ではないかというようなことで意見が一致しております。メンバーの中で、罰則を設けるということを主張する人はいません。

それから新しい問題として、今回この検証作業に事故の被害者、ご遺族の方が7名参加するという、行政あるいは不祥事検証の中でそういう方々が参加するのは異例のことでありまして、特に事故調査においては初めてのことでありまして、その持つ意味をよく見極めると、やはり被害者ならではの視点で見えてくるもの気づきというものがある。それは、狭い意味ではサバイバルファクターなどについて、よりきめ細かいデータが出てくる。例えばこのJR西日本事故では被害者の有志の方々が、亡くなった方々や負傷した方々の調査などをして、どういうところでどういう形で亡くなったのかということをはっきりさせることによって、サバイバルファクターのさまざまな手掛かりが見えてくるというようなこともあるわけです。サバイバルファクターについては、専門家が調査すればある程度はわかるにしても、非常にきめ細かなところになると、やはり被害者ならではの気づきというものがある。さらには、被害者ならではのさまざまな気づき、例えば事故が起こった後の救出の問題、その環境の問題、さらにはさまざまな混乱の中で生じた問題とかですね、いろいろなことがあるわけですので、そうしたこともしっかり視野に入れるには、やはり被害者の協力が必要であろうという、そのことを事故調査の中で視野に入れて取り組むような体制ということが必要ではないか。古くからの伝統的な考えでは、被害者というのは、とにかく被害に遭った一般の方ということで特に専門的な調査の関係者ではないというような見方がされてきたわけですが、欧米においてサバイバルファクターということが登場した最初のきっかけというのは、やはり被害者の視点から出発していたわけです。そういうことが遅ればせながら我が国においても積極的に取り上げられるべきではないかということで、このことも盛り込もうしております。

あとは、事故の後に残された残骸とかさまざまな貴重な資料そういったものを、教訓を風化させないで残すためにどのようにして活かしていくか。基本的には、動態保存といわれる形で、できるだけ現場の現状を活かすような形で残していく。それは専門的に研究材料として長く使われるだけではなくて、さまざまな企業の関係者や研究者が事故再発防止のために本当に心震える思

いでそれを見て深く考え学んでいくという場としても、意味があるということです。現実には、日本航空のジャンボ機事故では安全啓発センターでそういうことをやっているわけで、その成果というものはこの数年の中ではっきり見えてきたわけですが、これに対して事故調査機関がどういう発言をしたら良いのか、それも視野に入れた形で何か我々としての提言を作ろうということで、これはまだ議論中でありませけれども。

こんなところがですね、新しい課題とその論点を整理したところでありまして、これから超特急でひと月足らずの間に全体をまとめてお出ししなければいけないなど、こういう段階にきておりまして、3月上旬ぐらいには何とか体裁は整えなければいけないという、そういうストレス下にあります。

#### ○安部氏

ありがとうございます。今年度末で一応この検証チームの作業といましようか仕事を終わりたいと思っております、3月末に第6回目の全体会合ということになりますが、そのときは今日と同じように、第2部を文章化して、それを最終確認するという場になろうかと思っておりますので、一同が会して議論できる場合は、多分今回は最後になると思っておりますので、活発なご意見をいただきたいと思っております。特に畑村先生と永井先生は、分科会の方に属していただいておりますので、メール等でご意見はいただけますが直接にご発言いただく機会としては、今回は事実上最後になるかと思っておりますので、提言の内容については是非アドバイスをいただきたいと思っております、どうぞ。

#### ○畑村氏

今説明していただいた中で、原因企業との関係の再検討というのが入っています。これは、実はものすごく大事なことなのですが、僕自身もこれ本当にこういうことができるかできないか、それから随分皆が普通に考えている常識的なものの見方でみると、本当にやった人を一緒に原因究明なり何なりするところに入れて本当のことができるのだろうかという疑問というもの、どこかに薄々あるような気がするし、僕も何かそんなことを何か感じるのですが。本当のことを探そうとすると、やっぱり一番よく事故なり、まずさを気がついたり、さもなくば気がつかないけれども何かでそうやっているというのをやると、本当に原因企業の協力というのはすごく本当に大事なことだなというふうに思うのです。でも、僕は自分自身もそういうところが本当に大事だからと言い切るのができないで今までの感じがあります。これは、鉄道事故だけに限らず、どの事故にもやはりこの視点というのはいれないとだめだというのを、何かこうきっちり書けるようになると、何かここでやったこと自身が、ひとつものすごくこういう事故の取扱いについての何か進歩をしたという、そういうことになるような感じがします。ぜひこの、一番よく知っていたからとか、それから例えば薄々おかしいと思っていたからとか、そういうことだけではなくて、それに関連するようなその周辺の事柄で実はこんなことが起こっていたんじゃないだろうかという疑問を持つとか、ああいう視点があるんじゃないかと思うというのを、本当にこの原因究明をするときに、その原因企業と一緒にやっていかないとこれ出てこないと思うので、従来型で何か隠しちゃうんじゃないか都合が悪いものは出てこないんじゃないかというような、そういう考え方とちゃんと決別しないといけないなというふうに改めてこれと言われて僕は今感

じています。それでお終いです。

○安部氏

ありがとうございます。今の点は、浅野さんたちのグループが独自にJR西日本と課題検討会というのをやっておられて、それと相通じるところがあるような気がします。如何ですか。

○浅野氏

私も被害者の視点ということで、柳田先生の説明にもありましたし、それは随分検討しているわけですが、今畑村先生の方からもご指摘がありました加害者の、加害事業者の立場というものですね、やはり、今畑村先生もなかなか言いにくいところをおっしゃったと思うのです。実は同じことが被害者の視点あるいは参加という問題で、次元は違いますがやっぱりかなりナイーブな問題があります。ただ、被害者という立場で言いますと、今回の事故について多くの方が口をそろえて事故発覚後すぐ言ったのは、何でこんなことになったのかということも多くの方が口をそろえました。誰が責任あったかどうかという話よりは、何でこういう事態になったのか。ここは非常に元々から根強い、根源的な、僕はテーマだというふうに被害者側は思っていると思います。ただ、加害者側は、事故調査委員会の動き、あるいは警察の捜査というものを盾に一切調査に参加しようという姿勢を見せなかった。そこが今回の非常に残念なところでもあります。やはり、最初から事故調査が動いていくときに、被害者がどうかか加害者がどうかという、加害者との関係は、事故調査委員会は当然ルールができていると思うので、被害者がどういうふうに参画するかというのは、なかなかこれは、もう一つ非常に難しい問題があります。つまり参画がどういう条件の下でできるか。やはり、今回漏えいというものがきっかけになって、我々も非常に比較的、ある意味冷静にですね、漏えいという問題が見えている、見る対象に立てているということが正直なところなのですが、これが、情報の漏えいというものがなくて、事故後半年とか一年という段階でどういう参画ができるのかというのは、僕は可能性としては、さっきおっしゃった事故調査委員会が被害者あるいは加害者に、どういうふうに原因究明をしたいのかという、そのプレゼンテーションを、あるいは何をしたいかということが、被害者側にも配慮があれば、僕は可能性が広がると思います。何もなくて、被害者は意見どうですかという話は、これはなかなか難しく、やはりこの出だしの一歩では先ほど言いました、何でこんな事故に家族は巻き込まれたのという素朴な問いは、究極の目的でもあります。ですから、そのところは事故調査委員会の方々が、調査に参加される委員とか調査官の人が、そこにどこまで胸開いてもらえるかという、そこが初動だと思います。そこでやっぱり話が通じるようにならない限り、いくら言葉で言ったってできない。もう一つ加害企業、原因企業の方は、被害者が参加することによって我々がもっと吊り上げられるのではないかという、そういう懸念も感じます。ですから、そのところは調査委員会が、ある意味行司役と言ったら失礼なのですが、何をどういう方法でやろうとしているのかということが、被害者、原因企業にきちんとわかるような格好で主体的に条件を作られる、この努力は初動の一番のテーマだと。そのところがこの柳田先生の問題提起の中の、僕は一番最初のところにそれを、一番最初かどうかは別として、やっぱり書き起こさないと被害者に、ああそうなんだよなというふうにはちょっと入りにくくて、やっぱり6年経ってから

入るかどうかは別だと思えますね。ですから、その辺は非常に被害者心情というものをあまり丸出しにするわけではないのですけれども、やはりもう少し冷静に話ができる、これは結構被害者にも情報開示をして何をしようとしているかをきちんと伝えるだけでも随分落ち着くと思うのですね。だから、そういう条件を加害者、被害者双方の関係をどう、対立関係ではなくて原因究明というテーブルに乗せるかという、これは事故調査委員会のか運輸安全委員会側の調査官の皆さん、あるいは委員の方々の、そこに委ねられているようにも思います。

○安部氏

ありがとうございました。他は如何でしょうか、はい、小椋さんどうぞ。

○小椋氏

先ほど柳田先生が第2部のお話しをして下さったのですけれども、私自身がこのような鉄道の被害に遭うということが初めてで、こういう検証の場所に参加するのももちろん初めてなのですが、この一年近く作業をしてきた中で感じたことは、事件事故の「被害者」といわれる方の多くは、基本的には、普段「事故原因がどうだ」とか「事故原因の中身によって裁判がどうなる」とかというようなことを考えずに生活をしていると思うんですね。先ほどお話があった「被害者ならではの視点」や、「気づき点」というのも大きいとは思いますが、今回のような検証作業で話し合われた内容や、運輸安全委員会とか事故調査委員会というものを持っている共有の知識や経験としての財産みたいなものが、実は明日は我が身であるかもしれないという安全問題を如何に自分たちのものとして国民がとらえることができるようにするのかということも大切な問題だと感じました。私自身はこの場に来て初めて、こういう安全検証の大切さや、調査機関と刑事裁判などの複雑な問題があるのだなということを実感することができました。ですから、こうした場に被害者が共に入るという意味は、事故現場に居た被害者が気づくという点だけではなくて、専門家ではない人たちが、なぜ国の機関が事故調査をして、こういう議論を繰り返して、それを発信しなければいけないか、それをすることによって皆にメリットがあるといいますか、納得のいく社会の安全の方法を築き上げているんだというのを気づいて貰える大きなチャンスではないかなというふうに感じています。そういう意味では、私みたいな事故調査の素人が検証作業に入って経験したことを自分がとらえられたということは、この事故が抱えている問題というのを基軸にして、ある意味わかりやすく発信できるのではないかと感じましたので、そこも非常に大事な点ではないかなと思っています。

○安部氏

わかりました、ありがとうございました。はい、坂井さんどうぞ。

○坂井氏

今の小椋さんの意見に少しだけ関連するのですが、今回のこの検証メンバーの中に、被害者という立場で私たちも入らせていただいていますけれども、事故の被害者というのが、事故の調査なり事故の調査の目的である再発防止であり、さらにその先にあります安全な世の中を作ってい

くということに、どのように関わっていけるのかあるいは関わっていくべきなのかということを考えています。先ほどの捜査と調査は区別して考えるべきだということですか、その調査の過程に原因企業に関わるべきだとか、そういうことについて被害者として発言をしていく、そういうことが望ましいのですよと、事故調査においては区別することが望ましい、あるいは原因企業と協力してやっていくことが望ましいのですよということ、被害者の立場なら割と言いやすいのかなと思います。どうしても、第三者的なだと被害者に対して遠慮して言いにくいという面があるという気がしますので、そういう部分は私たちの被害者が積極的に発信していく役割はあると思います。今回この検証メンバーの中に入れていただいて、いろいろ勉強させていただきましたので、そういう成果は積極的に発信していきたいと思います。事故調査システムのあり方に直接関係するというわけではないですけども、啓発といいますか、ちょっとおこがましい言い方ですけども、そういう役割はあるのかなという気がします。

○安部氏

ありがとうございました。順番に、中島さん。

○中島氏

私も一年半この検証メンバーに参加させていただき、いろいろと勉強してきましたが、やはり被害者が立ち直れる一端としての事故調査というものが、必要なと思います。いろいろな立ち直り方があると思うのですが、被害者が、納得がいくような事故調査、それがあってそれに導かれるように被害者が納得していく、折り目をつけるという、そういうような事故調査のあり方というものが非常に重要だと思います。それには、やはり事故調査の関係の方が、被害者視点に立って、被害者が納得いくように内容について説明していただくことは、非常に重要だし、また難しい専門用語とかいろいろありますが、そういうものもできるだけ噛み砕いて、素人でも解るように説明してもらおう。そういったいろいろな配慮が非常に重要だと思いました。以上です。

○安部氏

三井さん、どうぞ。

○三井氏

私も似ているかもしれません。なぜ、自分がいつも（この検証メンバーに）いるのか、私の場合は中島さんと同じで、家族の立場であって直接被害者ではないのですけれども、でもやはり情報漏えいが起こったときに何かせずにはおれなかった。それは多分私たちの立場でないと言えないからという一つの使命感があって、最初に要望書を持っていかせていただいたのだと思います。最初から申し上げているように、なぜ事故が起こったのかという原因究明と、それが書かれている事故調査の報告書というのは本当に大事なものであり社会の財産にもなっていくものでもあろうと。これまでの委員のみなさまとの話し合いの中でも再発防止が一番大事だと。また、事故調査というのは、再発防止の中の一つの手段でしかないというようなお話もありましたが、例えばこの福知山線事故の調査に関して、それが特異であろうとなかろうと、それから今後、(運

輸安全委員会や事故調査委員の) 組織体制や人が変わっていきがかわっていくまいが、起こってしまった事故、たくさんの犠牲のあとに調査されたものが後々に継承されていってはじめて、私たちの「思い」が叶うように思います。一つ一つ煉瓦を積むように、あのときの結果こういうことがわかってこういうことが次に活かされて、そして安全性が一つ築かれたと。やはりそういうふうに継承されていくものであってほしい、それが事故に遭った者や、多くの被害者のいろいろな声を聞いてきている者として本当に切に願っていることです。そういう観点に立ったときに、事故調査委員会、今は運輸安全委員会だと思いますけれども、今後どういう位置づけでどう機能していくか、調査機関でありながら調整機関であるのかもしれない、そのこれからの在りようも気になります。自分の娘も含めて、多くの被害者の、今もなお本当に大変な状況にある方々が、「運輸安全委員会」が本当に機能したのになっていと感じられたときに、皆さんそれぞれの「納得」が一つ増えるかもしれない。そういうことを忘れないでいていただきたいなと感じています。それから、事故被害者にも「わかりやすい調査書」というものが大事だと思っていますが、今回の検証メンバーの会合でも「わかりやすさ」についての議論が深まっていきました。被害者にとっての納得感という意味でもぜひ、取り入れていただきたいと思っています。最後に、私は家族の立場で、しかも事故に遭った子どもが生存していますので、そういう立場で申し上げるのは本当に心苦しいのですが、怪我をされた方、今生存しておられる方で本当にまだまだ日々が大変な方々がおられます。そういう方々のことも含めての「被害者視点」を、これからも取り入れていただければと思っています。

○安部氏

永井先生、如何でしょうか。まだご発言いただいておりますが、よろしいでしょうか。

○永井氏

鉄道における死亡事故というか大事故としては、福知山線事故以前に日比谷線の脱線事故とか信楽の衝突事故とかがあったと思いますけれども、事故調査委員会なり運輸安全委員会とは別に学識経験者を交えて徹底的に原因究明をした記憶があったかと思っています。学会で公表して議論していると、そういった事故再発防止という観点では広く必要があるかなという気がしています。特に、方法論としてですね。ここでも、報告書の中に方法論も書くことになってはいますが、その方法論のところでは是非入れていただければ良いかなという気がします。そのときに、関連企業もどういふふうに関わるかというかなり微妙な問題かなと私も思っていますけれども、事故というのは人為的な事故以外に物理的に解らない事故もあり得るわけで、その辺はじっくり議論する場を残しておいた方が良いかなという気がします。

○安部氏

日比谷線の事故のときは、まだ、航空・鉄道事故調になっていなくて、確か鉄道局長の私的な諮問委員会というか、そういう委員会によって事故調査がなされたと記憶しています。現在は、航空・鉄道事故調なり運輸安全委員会になって、対象となっている重大事故なり重大インシデントというものが起こったときには、運輸安全委員会が調査に乗り出すということが法律上、制度

上明確になっていますので、それとは別に調査を実施するということになりますと、ちょっとその辺は如何なものでしょうか。具体的にはどのようなことをおっしゃっておられるのでしょうか。

○永井氏

どういうふうに関わるか、具体的な案は特に今は持っていないのですけれども。例えば乗り上がり脱線はかなり究明が上手くいった例もありますし。

○安部氏

そうですね、日比谷線の事故では、そうでしたね。

おっしゃっていることは、運輸安全委員会が事故調査をやるときに、例えば工学的に明らかにできないような企業文化に関わる、確たるデータの裏づけがないような事項については、別途、別の仕組みで調査をした方が良く、というようなご意見なののでしょうか。

○松本委員

永井先生の説明だと、今ある専門委員制度とかをより活用するとか、そういう方向ではないかと。

○安部氏

そういうことですか。専門委員で、なるほど。

○松本委員

幅広い分野の専門家の意見を聞く……。

○永井氏

調査委員会の委員だけではなくて、プラスアルファが、広く知識を糾合した方が良くかなと。

○安部氏

つまり、現行の運輸安全委員会が行う事故調査をより充実させるために、もう少し専門委員制度の活用とかそういうことを考えたらどうかと、そういうご趣旨でしょうか。

○永井氏

具体的にそうバシッと行って言った発言ではないのですが。

○安部氏

わかりました。今のご発言の趣旨を活かして、どういうふうに盛り込んでいったら良いのかについては、ちょっと検討させていただきたいと思います。他に如何でしょう、はいどうぞ。

○佐藤氏

先ほどの遺族とか負傷者の皆さんの話を聞いていまして、そこに信頼され正しい意味で権威ある事故調査機関になっていくというその道筋のヒントがあるように思いました。というのは、その議論のきっかけは、原因企業も巻き込んで事故調査を進めていくと、さらにもう一つは、その被害者の視点またはその被害者の納得、被害者に対する説明をやりながら事故調査を進めていくということによって、事故調査とかその調査による報告書の、同じものであっても被害者や社会からの納得とか、それからせまり方とか言う意味で非常に質が高くなるのではないかとというふうには私は思いました。具体的には、この約一年前からこの検証チームを立ち上げて最初のときは、不祥事とはどういうことなんだと皆さん特に遺族や負傷者の皆さんは怒り狂っていたわけですよ。しかしながら、非常に粘り強い検証作業を積み重ねていく中でヒアリングを行い、テープを聴き、また資料も読み込みをやっていく中で、その事実が、自分たちが主体的に関わる中で少しずつ全容が解ってきて、そしてほぼ皆さん納得の上でもう少力で本件不祥事に関する報告書を公表しようとしていると。その中で、参加をした負傷者、遺族の方の納得が得られたということは非常に大きいと思います。こういうことが、どういう形であるかはまたいろいろとケースバイケースによるのでしょうけれども、今後将来の事故調査においても、もしも何らかのチャレンジができるならば、そのときこそ先ほど申し上げた信頼され正しい意味で権威ある事故調になっていく道筋なのではないかと、そういう気がしました。そしてそのことは、これまでよく言われてきたステロタイプな被害者像ですね、理性的に考えることができず、感情的で怒り狂っているというステロタイプの被害者像を打ち破ることにもなるのだろうなというふうには私は思います。

○安部氏

如何ですか、大森さん、よろしいですか。他にはよろしいですか、柳田先生どうぞ。

○柳田氏

この一年半ほどをこの作業をしてきて、非常に私が感銘を受けたのは、ご遺族、被害者の方々の勉強が大変真摯で情熱を傾けるようにして向き合ってこられたことですね。そして、今佐藤先生がおっしゃったようにステロタイプな被害者像というものと、まるで違う、被害者といっても、従来言われたように単なる専門的知識のない悲嘆にくれる人という、そうではなくて被害者自身社会生活をし、それぞれの分野でお仕事をなさっているわけで、そういう上で本当に自分の命、家族の命が関わった中で調べよう学ぼうとするものすごい力を発揮し、そしてそれぞれの方々が成長していくということですね。その姿を見るにつけ、やはりこの被害者像が新しい形で社会の中で認知されていく必要があるし、この検証作業はそういう意味で、検証の内容だけではなくて社会の文化のあり方、あるいは被害者という人を通しての命のあり方、そういったものについてのメッセージ性があったのではないかなというようなことを思うのですね。できたら、そんなことも報告書の中に何かの形でね、触れたいなというふうに思っております。

○安部氏

はい、わかりました。はい、どうぞ。

○畑村氏

この原因企業も一緒にやろうというところが、僕はすごく画期的だと思うのは、今まで普通に考えると、被害者、遺族それからこっちの加害者、企業というのでみると、敵対して向き合うだけの関係で皆がとらえていたのが、今度はこの再発防止の方向に進んでしかも納得がいくものを作ろうとするときには、対立関係でいるのではなくて一緒に側で進んでいこうとしているというね、何かこういう感じなんです。二つのものが、こうぶつかり合うことだけでいたのが、そうではなくて何かの再発防止の方向に行こうとしたら、一緒にこう歩き出したという何かそういう感じがするのです。この見方、考え方が変わっていくというのはものすごく大事で、これをやらなかったら、そうなれなかったことを今やっているような感じがします。それから、もう一つ、先ほどの中でこの加害者と被害者の間の行司役というのが、この運輸安全委員会か何か僕はわからないけれども、そういうきちんと皆があてにして信頼しているものが、その行司役をするようになるというのは何かいろいろなものを、今までわからなかったことがわかるようになるというだけではなくて、これに関わった人全部が納得していくためにはどうしても必要なことで、それをきちんとした役割としてやっていく、そういうものが動いているというのは素晴らしいことではないかという気がします。これ鉄道事故とは全然違うけれども、僕勝手にアメリカで起こったエレベータの、挟まれて死んでしまったという事故を勝手に自分で調べに行くと、それでいろいろな人に来て議論をやってみたときに、犯罪性がないと警察も何も出て来ないで何にもしないというアメリカの社会でみると、起こった事故が全く活かされないのですね、被害者の方の側が裁判を起こして加害者を連れて来て、そこから対立軸として何かを出してこない限り、事故があったこと自身が消えていって、世の中何にもそれが相手にされないで消えていくだけを繰り返している社会になっている。だから、その対立ということだけでやっている、常にそうなるのではないかなという印象を持っていたので、先ほど言っているこの両方が一緒にどこかへ進んでいくという考えで、しかも行司役をするというようなものがきちんと出てくるというのは、多分画期的なことなのではないかなという感じがしています。それでお終いです。

○安部氏

今の点は、そのとおりなのですが、こと福知山線事故に関して見てみますと、当初JR西日本は遺族にまともに向き合っていませんでした。そういう協力関係を築こうとすると、やっぱり加害企業とか原因関係企業は、きちっと事故責任を認めて、真摯に原因の究明に取り組むという姿勢がない限りは、なかなかそうはならない。上越新幹線で地震絡みで新幹線が脱線したときに、JR東日本と運輸安全委員会の方の協調関係が非常に上手くいったと思うのですが、あれは実は死者が発生していないのですね。

○大野首席鉄道事故調査官

羽越線では、やはりJR東日本が、死者がありましたけれども独自に調査をしています。

○安部氏

そうですね、今回の福知山線のケースとどこが違うのですかね。お答えにくいかもしれませんが

が、大野首席、どこが違うのですか、J R東日本と。

○大野首席鉄道事故調査官

よくわかりませんが、羽越線の場合はJ R東日本は独自調査をしていますけれども、やはりJ R東日本というのは、会社が最初にできた当時に、実は大きな事故を経験しておりまして、東中野の事故ですね。やはり、それが会社の安全文化にひょっとしたら関係しているのかもしれないと思います。類推でしかないのですが。

○安部氏

そうですか。原因関係企業がきちっと事故原因の究明に協力をして、そのことによって事故原因を解明していくという場合、やはり最初の段階で原因関係企業がきちんとして遺族・被害者に向き合って、そういう姿勢を示すことが前提条件となるのではないかと思います。

はい、どうぞ。

○浅野氏

ちょうどこの検証チームの活動とほぼ並行して、我々ネットワークの一部有志とJ R西日本の幹部とほぼ一年大体同じ時期に、これは3月ですけれども、4月にまとめを出します。今さっきから畑村先生がおっしゃっている点なのですけれども、やはりこれができる条件というのは、私自身は自惚れる気はありませんが被害者側の冷静さ、これに尽きるという思いです。やはり、幹部といろいろやっても感情的にバッシングだとか、それをやっていたのでは亡くなった人に対して申しわけないというのが、実は2年、3年ぐらい経つと出てきます。そこがやっぱり、我々被害者側がある意味優位に立てた、加害企業を説得できたということに尽きると思います。説得しなければできない問題です、これは。向こう側も、やはり会社全体が悪いというふうに言っている内情と、幹部それぞれの人間としての、社会的地位を持った人間として話ができるかどうかということを経済的に徐々に徐々に広げていかないと、やはりこれはできないのです。最初から、向こうもこちらも座りかけて、じゃあやろうよ、やれよと言ったとしてもなかなかできるものではない。やはり今回、ある意味、人的なそれを理解する能力を持った人が向こう側に見つけられたというのが最大のキーだと思います。やはり、事故当時のトップあるいはその前任のトップでは、こうはならなかった。やはり、事故原因を究明しようと、我々は当初から加害事業者が原因を究明しなさいと随分求めていたわけです。ですけれども、それに対してのやっぱり答えが向こうとしては出せない、それで事故調がというのを盾にしていた。それが、一応事故調査報告書が出て、その頃からものすごく私自身も努力して向こうの幹部とこれをやらなければだめだということを説得し、向こうに認めさせたというのが結果なのですけれども。さっき私、行司役というふうな機能を言いました。やっぱりそこところは、当事者が、原因事業者が、やっぱりそれを会社の内部に組織的な問題を持っているわけです。それが、今回の事故を引き起こしたという認識にまず立たせたこと、それが会社を変えなければいけないということですね、その両方が、やはり今回、加害事業者はJ R西日本ですけれども、動かした一番の動機付けではないかなという思いはします。ですから、組織が事故を起こしたということをまず認めさせる、これがやっぱりほぼ3年に

なります、もう3年半になります。その後、やはりそれをどうするかと、会社の風土とか変えたいというのは前任の社長も随分言っていましたけれども、なかなかそれはいかないわけですよ、ジレンマに陥っていったその結果が、漏えいというきっかけもありましたけれども、そのところを認識できたトップ、具体的には山崎氏がやっぱり居て、そのことを話しすることでそのルールができていったという点は、ある意味ラッキーなのですけども、ラッキーだけでは駄目で、やはりこれをさっき行司役というか土俵を作るだけでも大きいと思うのですね。そのためには、被害者側あるいは遺族側がどこまで冷静に、自分たちが何でこんなことになったのかということに執着しても、ある程度考える時間的な経過もいると思いますね。事故後すぐ、そんなものができるとは思いませんけれども。そういうものはこれから、さっき委員会の方が、委員会としてやってくださいということになるのか、あるいはもうちょっと調査官とか委員がこういう点も考えたらどうだという、その辺のやり方はいろいろ、あまり制度的に作れとか言っているわけではありません、実質的にそういう作っていくタイミングが来るはずですよ。これを掴んでほしいというのが、今私が経験上言える。これは組織、会社の組織とか構造の問題があったというところが一番のキーですから、その辺は今回のこの第2部の提言とはだいぶ違った話で、JR西日本の内部問題に入っていきます。その辺は、不十分なのはよくわかっています。加害企業と被害者がテーブルを同じくして、そんなのは言わないというのが当たり前ですよ。でも、それを同じテーブルでやる、やったという今回の意味は、今後何らかの格好で僕は意味を持っていくのだろうと、不十分な答案で良いと思っています、その辺は。すみません長くなって。

#### ○安部氏

今おっしゃっているのは、4・25ネットワークとJR西日本との課題検討会のことですね。直接の、ここのテーマではないということですね。はい、わかりました。

#### ○柳田氏

確かに課題検討会というのは、日本の企業社会の中で全く新しい動きです。それはどういう意味かと言うと、企業は事故をもたらした場合、これは食品会社でもどこでもそうですけれども、被害者との関係は法務対策室がいろいろな補償問題をすれば全て終わり、後は法的には裁判だけというような、そういう対応で、安全問題について継承するために被害者側と同じ場に座る、テーブルに着くということにはなかったのですね。日本航空が20年を経て初めて、そういうものを始めましたけれども、こんなに3、4年の経過の中でそれが生まれたということは初めてでありまして。JR東日本が違うというのは、おそらく会長だった故山之内秀一郎さんの人格だと思えるのですね。昭和40年代に国鉄の保安課長をやっている頃からちょっとお付き合いがあって知っているのですけれども、事故に対する取り組みの哲学があって、それが多分背景にあってJR西日本との違いが生まれてきたのかなというふうに、私は見ているわけですけども。つまり、トップの考えが非常に重要だということですが、それにしても押し並べて企業側からみると、そういう開かれたトップというのはなかなか得難いのでありまして、でも今回のような形で共通のテーブルを持つということが一つのモデルになって、大変大きな影響をこれから与えていくのではないかなというふうに見ています。

○安部氏

坂井さん、課題検討会はちょっとこの議題とはちょっとはずれますので、それ以外のことでお願いいたします。

○坂井氏

事故調査の目的であります再発の防止ということに対して、一番強いモチベーションを抱いている一方は、被害者、当然被害者ですよね。もう一方は、加害企業もそうだと思うのです。もう二度とこんなことを起こしたくないと思っているはずなのですね。ですから、両者が事故調査というか再発防止のための方策を考える場に関わるというのは、合理的だと思うのです。合理的というか、むしろあるべきだという気がします。先ほどの課題検討会もそうですけれども、加害者と被害者が同じテーブルでやるということが重要ですが、それだけではなくて先ほど永井先生もおっしゃいましたけれども、被害者と加害者だけがやる必要はなくて、そこに各分野の専門家ですとかいろいろな立場の人が入ってきて、そこで再発防止策を考える場があれば良いのかなという気がしました。そのときに、運輸安全委員会がどういう役割を果たすのかということのはちょっとよくわかりませんが、行司役という話もありましたけれども、行司役というと、どちらかというと白黒つけるという感じがしますので、いろいろな立場の人を集めてきて、そういう土俵を設定するというか、何か取りなすといいますか、そういう役割になるのかなと、もし関わるとすればですけども。それが、事故調査になるのか、その事故調査結果を踏まえた再発防止策を考えるということになるのかよくわかりませんが、何かそういう形もあるのかなという気がしました。

○安部氏

いろいろなことが、ちょっと未整理のまま発言されておられますので、分科会の中で、少し議論をして最終報告書にどう盛り込めるかについて詰めていきたいと思えます。

○松本委員

ちょっと、今の関連でよろしいですか。

○安部氏

はい、どうぞ。

○松本委員

大変貴重な意見をいただいていると思うのですが、運輸安全委員会というのは鉄道事故が起きないと、その企業と関係を持たないわけですね。それで今、浅野さんから安部先生も言われたけれども、原因企業がその気にならないとこういうことはできない。これは運輸安全委員会、我々としては、責任を転嫁するわけではありませんけれども、通常そういった企業と接している鉄道行政とか、あるいは今運輸安全マネジメントとかそういう制度がありますのでそういったところで、鉄道というのは企業がある程度限られていますから、いつでも重大事故の原因関係

者になり得るということで、なった場合はこういうふうに対応してくださいということを、常日頃から言っておく。あるいは運輸安全委員会としても小さな事故の調査でも、そういったことをいろいろな事業者に浸透させていくという、そういう日頃の活動からしか生まれないのかなという感じがちょっとしました。

○安部氏

それは、非常に大事なことです。

そろそろ予定の時間がきております。メンバーの方如何でしょうか、最後のご発言ということで。よろしいでしょうか、はい、どうぞ。

○三井氏

先ほど私が発言した中で、もしかしたら調査機関だけではなくて調整機関的なところも入るのかもしれないというので、要はおっしゃっていたようなことを伝えたかったですね。

○安部氏

今の点につきましても、もうちょっと厳密な議論が必要ですね。制度と仕組みのもとで、それぞれの役割に沿って、それぞれの組織が動きますので、あまりちょっと、未整理のまま問題提起しますとまずいので、少し分科会で議論させていただいて……。

○柳田氏

一言だけ補足しておきますけれども、事故調査委員会の中に被害者が入るなんていうことを言っているわけではないのです。これまでのように調査が一段落した段階、事実関係の確認が一通り済んだ段階での意見聴取会でなく、事故調査のプロセスの中で何らかの形で被害者の視点による気づきをとらえていき、それらを報告書の中で有効に活かすという、そういう形でこれらの何らかの制度を作れないかということで、具体的にはこれからまた分科会で議論したいと思います。

○安部氏

後藤委員長、何かご意見はございますか。

○後藤委員長

一言申し上げさせていただきます。平成21年の秋口だったと思いますが、不祥事が発覚しました。それから、もう3年目になります。この間、30回を超えるこういうふうな会合とそれからヒアリング、加えてアンケート活動もおやりになって、プラス個人のお家に帰られてからの活動もあったと思います。それらを加えますと、膨大なマンパワーが注がれている。その結果、非常にきめの細かい調査書を出していただきまして、私ども非常に感謝をいたしております。と、同時に改めてこういう不祥事を起こしたことにお詫びを申し上げたいと思います。第2部の回答を受けて、我々の方でもさらに検討を進めまして、調査方法の進化とそれから国民の信頼を再び運輸安全委員会に得るということに対して努力をしまいたいと思います。どうもありがとう

ございました。

○安部氏

それでは、次回、3月の末に最終の全体会合を開かせていただきますが、それまで残された約1ヶ月の間、第2部の完成に全力を上げていきたいと思えます。特に、分科会のメンバーの方、これからも作業へのご協力をお願いしたいと思えます。

それから、私たちはかねてから事故調や運輸安全委員会に、もうちょっと報告書をわかりやすく記述してほしい、と注文つけていますので、当の私たちが大部の告書だけを作成して済ますのはちょっとまずいので、小椋さんには要約版の作成のご尽力いただいておりますが、あと1ヶ月の間、要約版の完成まで、小椋さん、よろしく願いいたします。

畑村先生と永井先生には、またメール等含めましてご連絡差し上げ、その都度アドバイスいただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

それでは、本日、こういうことで、第5回目になりますが、全体会合を終えたいと思えます。ご協力ありがとうございました。

以上