

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2回）

議 事 録

日時：平成22年4月19日（月）14：00～16：15

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2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、本日配布しました資料の中で、4から14についてでございますが、第1回目の会合以降、検証メンバーの皆様方にご説明した資料の中で、公開可能なものを配布させていただいております。

それでは、これからの進行を安部先生にお願いしたいと存じます。

○安部氏

皆様、お集まりいただきましてありがとうございます。それでは、全体会合としては12月に続きまして第2回目になりますが、ただいまから開会させていただきます。約2時間を予定していますので、ご協力をよろしく願いいたします。

まず、本日の配布資料であります。事務局の方からご説明いただけるでしょうか。

○菅井総務課長

それでは、配布資料の確認をいたします。

まず、最初に配置図でございます。そのあとに議事次第、1枚紙です。それからメンバーリスト、それから次に配布資料の目次、資料1から14まででございます。さきほどご説明しましたように、資料の4から資料の14までは第1回目の会合以降、事務局から検証メンバーの皆様方にご説明しました資料の中で、公開可能なものをつけさせていただいております。

資料の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。資料の2は、JR西日本関係者に対するヒアリングの概要、安部先生が作られたものです。資料の3は、事故調査委員会関係者に対するヒアリングの概要、柳田先生が作られたものです。資料の4は、事故発生からの経過をまとめたものです。資料の5は、委員会での福知山線脱線事故調査報告書についての審議状況の資料でございます。資料の6は、福知山線脱線事故調査に関する委員会での記者レク実施状況、資料の7は、事故の発生時と報告書を出した時点での委員の名簿、資料の8は、委員会の議事概要の資料でございます。32回の議事概要の資料でございます。資料の9は、鉄道局で作りましたJR貨物の函館線列車脱線事故の資料でございます。資料の10は、事故調時代の鉄道事故調査報告書の本文ページ数と原因部分の記載量、運輸安全委員会になってからの資料も含まれています。資料の11は、世界各国の事故調査報告書の結論部分記載の比較でございます。具体的な結論部分がどのような書き方をしているのかというものでございます。それから、資料の12は、運輸安全マネジメント制度の概要についての説明をしているペーパーでございます。資料の13は、海外主要国の事故調査機関がどういった組織になっているのかを簡単に説明した資料でございます。資料の14は、委員会が昨年12月1日に発表しました「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」と、「JR西日本のコンプライアンス特別委員会の最終報告書」、これをちょっとわかりやすくするために個人ごとにまとめた資料でございます。以上です。

○安部氏

ありがとうございました。これらの資料は、いずれも完全公開資料ですので、お取扱いはご自由にされて良い資料となっていますので、そのようにお取扱いいただきたいと思います。それでは、議事に入ります。

今日の大きな議題は、12月7日に第1回目の全体会合を開きまして、それ以降の活動状況について、特にヒアリングを中心に行ってまいりましたので、その途中経過の報告です。それから、それを踏まえまして意見交換させていただいて、これからどうしていくかについて、さらに意見交換させていただくというのが、本日の主な議題になります。

ではまず、資料1をご覧になっていただきたいのですが、私の方で12月7日から、この間、どういったことをやってきたかということで、ご報告を申し上げたいと思います。

まず、12月7日に東京で、第1回の検証メンバー会合を開催いたしました。それを踏まえまして、検証作業をスタートさせたわけではありますが、特に関西在住の遺族メンバーの方から、もう少し進め方等について意見交換をしてほしいというお申し出がありましたので、1月16日の土曜日に大阪におきまして、関西在住のメンバーのみで、意見交換の場を設けさせていただきました。そして、12月7日のときにヒアリング等を実施していこうということが決まっておりましたので、1月16日の会合を受けまして、ヒアリングの具体化を行いました。この資料1の一番下に枠で囲まれている部分ではありますが、今回の問題点は、JR西関係者に関わる問題と、それから当時の航空・鉄道事故調関係者に関わる問題の大きく二つ柱がありますので、ヒアリングを行うに当たっても、JR西関係と事故調関係ということで検証メンバーを大きく二つのグループに分けまして、それぞれがヒアリングの準備をしていくという、そういう仕組みでこれをスタートさせました。ご所属いただいているグループは、そこにお名前が挙がっているとおりです。

それで、JR西関係のヒアリングにつきましては、私が取りまとめの責任者をさせていただきました。それから、事故調関係は柳田先生の方に取りまとめの責任者になっていただきまして、ヒアリングを行いました。これにつきましては、後で、ご報告申し上げますが、JR西関係者につきましては、3月8日に大阪市内で、この近くのホテルで行いました。それから事故調関係者につきましては、現運輸安全委員会関係者を含めて、広くヒアリングを行うことにいたしまして、これは数日間にわたりまして、東京で行いました。後藤委員長もたぶんヒアリングを受けていただいたと思います。後藤委員長、そうでしたね。

○後藤委員長

はい。

○安部氏

という形でさせていただきました。これが検証チームとしては大きな仕事でしたのですが、これ以外に検証メンバーそれぞれの方が、特に大森さんは何度か東京に行かれたりして、かなり個別にいろんな資料の分析等の検証作業をしておられます。他の方々も、特に東京の畑村先生、あるいは永井先生も、独自に東京の方で検証作業をしていただいたと思います。他の方々も、それぞれのメンバーの方も個別に、主に資料を読み込むという形で検証作業を進めていただいたので

はないかと思えます。

東京の航空・鉄道事故調査委員会関係者のヒアリング、現運輸安全委員会関係者に対するヒアリングは、資料1にありますように、3月16日、19日、24日、4月8日と都合4回にわたりまして実施をしております。本日は、JR西を含めまして5回ヒアリングを行いましたので、これの中間報告ということで取りまとめたものをご報告するという段階に来ております。以上が12月7日から今日までの検証メンバーのやってきたことでございます。これにつきまして、ご意見、あるいはご質問とかございませんでしょうか。

○検証メンバー（発言なし）

○安部氏

それでは、これまで約4ヶ月間にわたりまして、こういうことを行ってきたということで、これを記録として残させていただきます。

それでは、今申し上げたこの間の大きな取組みとしてヒアリングを実施しましたので、これにつきまして、概要についてご報告申し上げたいと思えます。

資料の2をご覧ください。まず、私の方からJR西関係者からのヒアリング概要をご報告させていただきます。その後で事故調関係のヒアリング概要の報告を柳田先生からさせていただきます。二つともヒアリングのやり取りを、とりあえず文字におこした段階で、今精査中でありまして。いくつかの興味深い論点が出てきたのですが、まだそれは検証メンバーとして公式に確定するところまで詰めておりませんので、あくまで本日のご報告は中間の整理ということでお聞きとめいただきたいと思えます。

資料2を見てください。JR西に対するヒアリングは3月8日に丸1日をかけて行い、柳田先生と私が担当しました。私が取りまとめる責任者でしたので、主として私の方から関係者に質問し、適時、柳田先生に補足いただくという形で実施しました。午前中は元副社長の丸尾さん、午後はまず2時間ほどかけて山崎前社長、それから引き続いて、対策審議室第2代の室長をやっておられた土屋さん、最後に、当時の審議室勤務で、いろんな事務方で動いておられた望月さんをお願いしました。

なぜこの4名の方を選んだかということなのですが、資料2の最初に書いてありますように、昨年9月に明らかになった不祥事というのは、2006年の4月末ないし5月の連休ごろに山崎前社長が当時の航空・鉄道事故調の委員へ働きかけを始めております。このころが、働きかけの開始の時期になります。そして、一連の動きが終了するのが事故調の報告書が出た2007年6月28日頃です。つまり、1年ないし1年2カ月の間ということになりますが、この時期にJR西内でしかるべき組織の長なり、責任者に就かれていた方を対象に選定をいたしました。その結果、今申し上げました4名の方々ということになりました。ヒアリングに当たりましては、これは責任追及を目的とするものではなく、事実関係の究明を目的としたものであるということをお頭に申し上げ、ご協力をお願いしました。ヒアリングを通じて、なぜこうした不祥事が起こったのか、不祥事の内容とその原因を解明するために役立てたいという目的で実施しました。

4名の方の当時の主だった役職は資料に記載されている通りです。まず、丸尾さんですが、2

007年2月1日意見聴取会に向けて、何人かの方に公述人になってほしいという働きかけをされた。とくに永瀬教授に働きかけをされています。これ以外にも丸尾さんは、当時、意見聴取会対応プロジェクトの委員長でもありますので、そのあたりの事実関係につきまして聴取を行いました。

山崎前社長は、山口元委員に接触されて情報の入手を行ったということ、それから井口東大元教授、小野、伊多波両氏へ接触されたということで、このあたりの経過につきまして聴取をしました。土屋さんは、当時、事故対策審議室の第2代審議室長でした。事故対策審議室というのは、事故調との窓口になっていた組織で、土屋さんは部下の鈴木さんに対して、佐藤元委員への接触と情報入手を指示しています。そのあたりの事実経過についてヒアリングしました。それから望月さんですが、この方は意見聴取会の対応プロジェクトの事務局メンバーで、かつ審議室の勤務をされた方で、宮本委員に4回にわたって接触しています。また、小野、伊多波両氏へも接触されて、山崎前社長との連絡役をした人物です。

次の2ページをご覧になっていただきたいのですが、ヒアリングの結果の概要ですが、お手元にまだ完成版ではありませんが、記録をお配りしています。ヒアリングで明らかにされた個々の事実については、まだ検証中ですので、この記録が認定された事実ではないということにご留意いただきたいと思います。引き続き、明らかにされた個々の事実について検証いたしまして、事実をはっきりさせる必要がある、あるいは評価を行っていく必要があります。本日時点ではいずれも途中経過ということでご理解いただきたいと思います。

現時点で主な論点につきまして、ヒアリング対象者がどういう見解を述べているのか、主張しているのかということ、3つぐらい論点があるのではないかと思います。ただ個々の主張や見解が妥当であるかどうかということは分析しておりません。あくまで、ヒアリング対象者の主張を現時点でまとめたということです。

まず、(1)の今回の不祥事についてですが、これについては4名の方、いずれも社会的には許されない、認められないことをしてしまった、反省をしているということを異口同音に言われました。つまり、やってはならないことをやってしまった、という認識を持っておられると思われる。

それから、(2)のそうしたことをしてしまった理由ですが、大きく3点ぐらいのことがヒアリングの結果、浮かび上がってきました。一つは、意見聴取会がいつ開催されるかとか、最終報告書がいつ出るとか、こういうことに対して会社として早めに準備をしておきたい。当然そのような重要な事項ですと、記者会見をやらなければならない。マスコミからもいろんな問い合わせがあるわけですから、一定の準備が必要であると。あるいは、被害者の方に説明をしなければいけないので、そのための準備の期間があると。特に山口委員への接触の目的は、そうした情報が欲しかったからだということでした。二つ目は、2007年の6月28日に最終の報告書が出て、確定版が出るわけですが、その直前にこういった最終報告書案になりますよということを、事故調が当事者企業であるJR西に示して、JR西から会社としての最終の意見を聞く手続きがあるのですが、当時はその期間が1週間しかなかった。それではとても間に合わないということで、なるべく早く全文を入手したかったと述べています。三つ目は、事故調査官や事故調委員は、調査活動の一環として公式にJR西関係者と必要な業務上の接触をし、原因の解明に必要な情報の

入手を行います。当然、その際、JR西側は自分たちの主張を事故調委員なり、調査官に言うわけですが、自分たちの意見とか見解が、調査官には伝えているけれど、事故調委員には届いていないのではないかという不安感、恐れがあったということをヒアリング対象者が言っています。例えば、宮本委員へ接触した理由も、本当に会社側の主張や言い分というものが届いているかどうか、知りたかった、あるいは会社の言い分を伝えなかったと言っています。この点につきましても、もう少し整理をして詰めていく必要があると思っています。

それから、(3)ですが、今回の不祥事問題の中で、働きかけや、情報の事前入手以外にも一つ資料の未提出問題というものがあります。JR西が作成した資料の中で、ATS-Pの機能を説明した資料の付属資料、その中に函館線の貨物列車の事故が「P」が入っていれば防げた事故として例に挙げられています。その資料が提出されていなかった。この資料未提出問題をどのように見ていくのかということも、解明すべき論点の一つです。これについては、ヒアリングでは、決して意図したものではなくて、単なるコピーミスと言いましょうか、作業ミスで隠すなどという意図は全くなかったという主張をしています。以上が3月8日に行いましたヒアリングのおおよその内容です。

以上を踏まえた今後の作業ですが、さらにJR西に対して追加でヒアリングをする必要があるかなと感じています。特に資料の未提出問題の関係者に対するヒアリングと、ATS-Pの問題です。ATSの問題は極めて重要な問題ですので、これをJR西がどういうふうに認識していたかについて、会社としての見解はどういう意思決定でまとめられていったかについて、フォローしておく必要があると考えています。この後のディスカッションを踏まえまして、ヒアリングをやるべきだというご意見が多ければ、是非追加のヒアリングをやっていきたいと思っています。JR西関係につきましては以上です。

引き続き、柳田先生の方から、事故調・運輸安全委員会側のヒアリングの結果についてご報告いただきたいと思います。これは資料3にまとめてありますのでよろしく願いいたします。

○柳田氏

柳田です。事故調査委員会関係者に対するヒアリングは直接、情報漏えいの問題だけではなくて、幅広く事故調査委員会、及び事故調査そのもののあり方といったものをこの際、検討すべきではないかという観点から対象者を選ばせていただきました。調査を開始するに当たって、一つはなぜこういうことをやるのかという思考の枠組みですけれど、それはヒアリングチームのメンバーに渡した資料で、一応意思統一をした上で、まとめたわけです。それを、簡単にまずは、説明しておきたいと思うのですが、事故調査関係者に対するヒアリングのねらいというのは、不祥事をきっかけに行うのだけれど、不祥事の解明だけではなくて、事故調査というものが今、被害者、ご遺族の間でも、また一般、国民の間でも信頼感を失っているという中で、いったいなぜ信頼を得られないのか、その信頼を得られるような事故調査とはどういうものなのか、ということと並行して明らかにしないと、この問題に対する積極的な提言に結びつかないのではないか。こういう考えでヒアリングの対象者とヒアリングの内容をかなり幅広くとったわけです。

その問題をもう一度検証作業の目的という形で言いますと、大きく二つの点があります。一つは事故調査における事故原因企業、JR西ですね、に対する情報漏えいが生じた原因と背景を明

らかにして、そういった不祥事の再発防止を図る方法を提言するということ、そして併せて情報公開のあり方、透明性のある事故調査とはどういうものか、どうすれば良いのかということについても提言を広げていきたいと思えます。

それから大きな枠組みの二つ目としては、信頼感が揺らいだ事故調査を被害者の立場からも社会的にも信頼性のあるものにするるとともに、真に交通の安全に寄与するものにするには、事故原因や背景要因をどのように捉えたら良いのか。その調査分析の方法論や捉え方の枠組みまで踏み込んで、確定している事故調査報告書の内容を検証していく。そして、広く納得感の得られる事故原因とは何であるかを明らかにし、論述したい。こういうねらいがもう一つの大きな枠組みとしてあるわけです。

それでわかりやすくするために、こういう、特に2番目の信頼感が揺らいだ事故調査そのものを、もう一度検証するというのは、どういうものさしなり、座標軸の上でやるのかということなんですけれど、これまで行われてきた事故調査というものは、一応、長年の間に確立された方法論なり、あるいは報告書のまとめ方っていうものがあるわけなんですけれど、その場合に非常に重要なのが、事故原因とは何かについての捉え方が、被害者や一般の人々に対するものと技術者、あるいは法律、行政の専門家が考える事故原因というものとのずれがあるということだと思います。どういうことかと言うと、簡単に言ってしまうと、事故が起こったときに、スピードを出し過ぎていた、そのブレーキ操作が遅れたところを解明していくというところが一番の焦点になって、それが一つの原因調査というものを構成する要因の解明という捉え方をするわけですね。

しかし、被害者の視点に立つと、なぜ、家の大事な子供や連れ合いや親は死ななければならなかったのか。なぜ、スピードを出し過ぎたけれど、死なないで済む手順はもっとあったのではないか。何で107人も死んだのか。何で家族は死んだのか。そこから出発すると、原因の捉え方というのが、まったく違うパラダイムになってくる。我々は、第3者の検証会合として、従来ある事故調査委員会の原因の捉え方のパラダイムから一度離れて、被害者、遺族あるいは一般の市民の視点に立って、なぜ人が死んだのか、なぜ死なないで済むようにできなかったのかということから出発すると、原因そのものの捉え方、そして原因の全体構造というものが違って見えてくる。こういうパラダイムが違う当てはめ方というか、あるいは違うパラダイムの導入というか、そういう上でヒアリングをしてみようということでございます。

ヒアリングのねらいを整理しますと、1ページの4項に書いたとおりでございます。ただ、ヒアリングを行うに当たって、留意事項として5項に書いてございますけれど、これはJ R西に対するヒアリングと同じで、責任追及のためではなくて、あくまでも事実解明のために必要な関係者の意識、判断、行動を把握することを目的とするものであって、責任追及じゃないから可能な限り、真実を語ってくださいというお願いの仕方をして話を伺った次第です。それから、もう一つは、こうしたヒアリングというのは、航空分野におけるICAOのアネックス第13付属書に書かれていますように、とにかく証言というものは犯罪捜査などに使われない、そのかわり真相を語って欲しいということを出す代わりに、本人のいろんな個人の情報や権利というものが侵害されないように、言った言葉が生のままで一人歩きしたり、これがすぐ責任追及に結びつくようなことになりかねないものですから、特に日本では刑事捜査、あるいは行政責任ということは、非常に重視されている国柄なので、そのあたりに対する配慮が必要であるということで、ヒアリ

ングの対象者の言葉が生そのまま、速記録のような形では公表しないということを約束の上で聞いております。ですから、これはヒアリング対象者に対する信頼関係からいって、発表しない形でその中で我々が分析した上で、必要事項のみ公開していくということになると思います。それが留意事項です。

そして、次のページ、2ページの6項になりますが、対象者の幅を広げたわけですが、ご覧のように今まで9名の方に聞いております。JR西関係者と接触した方々としては、山口元委員、宮本委員、佐藤元委員の名前が挙げられておりますけれど、それにとどまらずに鉄道部会の関係者、委員、それから鉄道事故調査官、それからさらにより広い立場に立つ後藤委員長、それから航空分野から主として委員会活動に関与していて、広い見識をお持ちの垣本元委員、遠藤委員にもヒアリングをした、こういう次第です。

なぜ、航空分野の方の話まで聞いたかということ、これは先ほど申し上げましたように、事故調査のあり方というものが、鉄道と航空でかなり歴史的にも、方法論においても違う面があるものですから、航空分野からみると、何が見えてくるのかという意味で少し幅を広げたわけです。そして、ヒアリング結果の概要ですが、やや詳しく書きました。また、先ほど安部先生がJR西について申し上げたことと同じように、一応文責は私、個人になっておりまして、ヒアリングしてその結果、浮かび上がってきた問題点として、これから分析の対象にしなければいけないなど感じられたことを中心に整理してみました。そして、この中には、ヒアリングにおける証言そのものだけではなく、パラダイムを変えたときに、どういう論理構造になるのか、その問題点がわかりやすく挿入されないと、質問や証言の意味がわからないので、私個人のそういう考え方を込みにした文体になっていますので、その点、ご了解いただきたいと思います。そういう論理構造を基盤にして、これから、この検証会合が分析していくかどうかについては、新たにここで、議論しなければいけない問題だと思います。(7. ヒアリング結果の概要について) 一応、読んでおきます。大して時間はかからないと思いますので。

ヒアリング結果の概要（主要な論点）

(1) 調査過程における原因企業との個別接触問題

- ①一般論として、内情や技術・システムの実際わからない企業について詳しく知るには、ある程度、個別に接触する必要があるとする意見もあったが、その限度については明確でない。
- ②JR西日本の幹部に対する個別の接触による情報提供については、やはり行き過ぎだったという点で全員一致。不祥事が公になって、衝撃を受けたという委員もいた。
- ③事故調査報告書案に対する原因関係者、JR西日本ほかへの意見聴取期間、これは最終報告書案ですね。先ほど安部先生がおっしゃったように1週間では短すぎて、準備ができないということで、関係者、とくにJR西日本による検討期間として不十分だったと見られ、それが情報の事前取得に走らせた一つの誘因になったとする見方が委員会の中で多かった。
- ④ATS-P未設置を事故防止の関係でどのように記述するか、つまりどのように捉えるかについて、報告書をまとめる段階でJR西日本側からの内密の働きかけに対応した発言者もいたが、委員会としては、そうした意見に左右されずに報告書をまとめた。これが証言者の表現です。
- ⑤ATS-P問題以外には、JR西日本側から事前に報告書の書き方などについて、積極的に働きかけた事項はなかった。これは内容に関わることでありまして、いつ発表するかというような

ことではなくて、ATS-P問題のように大きな事故原因に絡むような、あるいは事故の未然防止に絡むような、そういう問題について、積極的に働きかけた問題点はなかったということです。それから3ページ目です。

(2) 情報の開示問題、これは、より一般化した問題として指摘しています。

①当該事故については、調査開始後、把握できた「事実」については、早い段階から、できるだけ公表するように努めた。ただ、解析や原因に関わる推定については、未確定要素が多く、途中で公表するわけにはいかないので、報告書案の開示によってまとめて発表した。これは、事故が起こってしばらくの間は、比較的、事実こういうことがあったというか、これまでも積極的に発表したけれど、解析の段階に入ってから、しばらく沈黙していたわけですが、これはやむを得ないことだというのが委員会としての見解です。

②情報の開示の手順は妥当だったと考えるが、今後さらに検討する余地はあるとする意見もあった。これはどういう段階で人々の情報ニーズに対して応えていくか、被害者やご遺族に対してどういうふうに進捗状況を含めて開示するのか、しないのかということは、検討する余地があるだろうという意味です。

(3) 事故調査報告書の内容に関わる問題、これは非常に重要なことがたくさんございます。

①事故の直接的原因と背景要因のそれぞれの位置づけと相互の関係性について、明確な概念規定あるいは認識があるようには見えなかった。言葉を換えて言うなら、事故原因とは何かについて、「組織事故」という視点からの捉え方が希薄であるように見えた。これは報告書を読めばわかるとおり、事故原因ということ、スピードオーバー、そしてブレーキ操作が遅れているところに第一の焦点を絞って、その背景要因として日勤教育などを取り上げたわけですが、その範囲にとどまって原因というものを論じている。これは一般的に事故調査報告書の最後の章の原因と一緒に、その程度の書き方というのは、通常行われているわけですが、解析の方で、縷々(る)様々な要因、とりわけATS-Pの問題について論じたことが、原因との関係性においてまとめられていないということがあるわけです。これは別なところで申し上げます。そういったことを含ませております。

②事故調査報告書の内容について、これで十分に書かれているとする見解が多かったが、突っ込みが足りないとする意見もあった。

③突っ込みが足りない点として挙げられた項目の一つは、運転士がブレーキ操作を遅れた背景要因として、日勤教育への恐れしか挙げていないことだった。

④たとえ運転士が運転を誤っても、大事故になるのを防ぎ得た条件の検討は行われたが、その条件として取り上げられたのは、ATS-Pの問題だけだった。これは大きなテーマという意味です。細かい点では、車両の構造とかいろいろありますけれど、とりあえず、大きな問題として、暴走を防ぐ手段という意味で、ATS-Pが書かれている。このような条件をさらに広く検討すべきかどうかについては、「これがあれば事故は防げた」ということを言い出したら「キリがない」という考えが支配的であるように見えた。これは複数の委員の証言を整理するとこういうことになります。今後の進め方とパラダイムに関係することなので、議論していかなければいけない問題だと思います。

⑤サバイバルファクターについて取り上げたのは、今回がはじめてだったが、サバイバルファク

ターをどれくらいの範囲で検討対象にすべきかについても、④と同様に、限定的な考え方が支配的であるように見えた。狭い意味で、明確な何か1点に絞っていくような傾向がみられます。④と⑤などについては、犯罪捜査の場合は、ある行為が業務上過失致死傷に直接関わるものとして証拠をそろえて立証できるかどうか、構成要件を満たすかどうかということで、調べていくのが捜査であるわけですが、そういう発想がある意味で影響を与えているというか、暗黙のうちにむしろ意図せずに、そういう犯罪捜査における問題点の絞り方に似たような、パラダイムが犯罪捜査の証拠になりそうなことは、事故調査においても、かなり見られる。つまり、あまり突っ込んで言うと責任問題を事故調査報告書が諸にかぶってきってしまう恐れがある。そのあたりが少しマイルドにした方が良いというような意識が見え隠れするような印象を受けました。

⑥解析「3. 事実を認定した理由」の章では、ATS-Pによる事故防止の可能性の問題をはじめ、様々な問題について分析をしているにもかかわらず、この事故はどういう経過で起こり、なぜ大規模な被害をもたらしたのかという全体的な事故像の集約がなされないまま、いきなり、「4. 原因」として、運転士に特定した心理的要因とその背景になったと見られる日勤教育の問題を指摘するだけにとどめている。米英などの事故調査報告書では、重大で複雑な要因がからみ合う事故の場合、「解析」の章の次に、「結論」という章を設け、関係のある諸要因や発見した重要事項について、きちんとまとめて列記し、事故の全体像がわかるようにし、その上で、最後に最も中心になった要因を「原因」として叙述するという形をとることが多い。本来、「原因」といっても、プロバブルコーズという推定原因というのが、より正確な記述ですが、そういうのは最後の検証部分ですね。この問題について、委員会は、はっきりとした問題意識を持っていなかったように見える。ちなみに、ATS-P問題については、委員会として国交省鉄道局に対し、設置促進の建議をし、行政側はそれに対応する措置を取っているため、あえて事故調査報告書で論述する必要はないと判断したとの見解が示された。これは、事故の全容と問題点を記録する事故調査報告書のあり方と、行政の慣行との違いが明確になっていないためではないかと思われる。これは、行政上としては、すでに済んだことだからということで、事故調査報告書の中で、改めて論ずることはないような、そういう意味合いを込めた記述の仕方になっている。これは逆に事故調査報告書というのは、独立して全体像を書くものであって、行政上ですでに済んだことであっても記述すべきではないかという、そういうことが前提となった文脈です。

⑦「組織事故」の視点で、「組織事故」というのは、例えば、ジェームズ・リーズンなどのモデル、あるいは欧米において、90年代ぐらいから盛んに書かれているキーワードとしての「組織事故」でありまして、別な言葉で言えば、スイスチーズモデルのように組織の中に幾重にもある様々なスレットや問題点、そういったもの全体を見渡して、事故はなぜ起こったのかということを構造的に捉えていこうという、これが「組織事故」という概念です。そういう視点で事故の諸要因と組織の問題点を納得のいく形で明らかにするには、確立された分析法、例えば、「なぜなぜ分析法」「M-SHEL分析法」などによる分析が必要だが、そうした分析法による分析作業は積極的には行わなかったように見える。見えるというのは、我々がヒアリングした範囲内でのことを申し上げているわけで、若干、ヒューマンファクター分析について、断片的な資料はあるようなんですが、詳細なロジックフローを使って分析マニュアルに沿って、やったという確認は取れませんでした。もともとそうした分析マニュアルはなかった。断定してしまいましたが、たぶん、そう

だろうと思います。鉄道事故における調査分析マニュアルというものが、どこの文書を調べてもどうもなかった。委員会の中にそういう意識を持つ人がいたとしても、委員会の場で、そのような分析表を提示して議論したという証言はなかった。

⑧ATS-Pの設置や各種事故防止対策について、行政の施策・取組みが妥当であったかどうかについて、委員会が第三者機関として客観的な立場から掘り下げた調査・分析をした形跡は、ヒアリングからは認められなかった。つまり、行政などで行った事故防止対策、その重要な焦点になっているATS-Pの問題について、行政がどの時期にどのようなことをやり、それが事故を未然に防ぐ上で有効だったのか、どうかということは、当然事故調査の対象にしなければいけない問題ですけれど、その問題について、積極的に鉄道局を対象にして調べたということが、報告書やヒアリングからは判断できなかったという意味です。ちなみに、イギリスの事故調査機関は、年間に全体として100件ぐらい勧告を出していますが、そのうち、80件ぐらいが行政に対する勧告です。それくらい、行政というものを調査対象にする取組みが少し希薄ではないかという気がします。そして、ここにありませんけれど、⑦とか⑧に対して定型化された分析マニュアルがあれば、否応なくこれにしたがって、事故調査官は調べていくわけです。しかし、それが無いがゆえに勧告しても、大きな問題については分析するけれど、なぜなぜ分析とか、M-SHEL分析などによって、しっかりとあらゆるものを洗いざらい同じフロー(論理の流れ)の中に取り込んで、原因の関係を調べていくというようなことがどうしても完璧に行われなくなってしまいます。そのことが事故調査報告書の信頼感を得られない一つの背景にある大きな問題点ではないかという印象を受けました。その信頼感の問題は、先ほど申し上げましたように、直接的な運転士のエラーに焦点をあわせて、そこから運転士のエラーの背景にあるものを、運転士のエラーを防げなかったものを分析していくパラダイムなのか、あるいは、なぜ、107人死んだのかというところから遡って原因分析を行っていくのか、そのパラダイムの違いがいちばん信頼感の問題に関わるものと思うのですけれど、第二に重要なのがこうした方法論の問題点ではないかという印象を受けました。

(4) 事故調査委員会のあり方をめぐって

①刑事捜査(警察)と事故調査活動との関係については、現状のところ「うまくいっている」という是認の考え方が支配的であるように見えた。警察庁と運輸安全委員会との申し合わせ事項があるわけですが、その範囲内で最近では友好的にできているという是認の考え方が支配的であるということです。ただ、根本的な捜査との兼ね合いの問題は別にあるわけですが、

②第三者機関としての独立性についても、アメリカの大統領直属のNTSBのような形態にすべきだという積極的な意見は聞かれなかった。いろいろ長所、短所があるだろうという意見のようです。一昨年10月から3条機関の運輸安全委員会になったのだから、当分この制度で様子を見ようという姿勢のように見えた。

③委員の人事のあり方について、積極的な提案はなかった。

④事故調査官の人事について、専門性の重要性について認めつつも、特に鉄道との場合には鉄道局ですが、所属系統や任期(2~3年)の問題点について、積極的な改善策の提案はなかった。日本の官僚制度の中で、10年も20年も事故調査一筋に生きることの難しさ、個人の出世や待遇の点について語られた。これは、ディスカッション的なヒアリングをして、いろいろと出た言

葉を書いたものです。現実問題として、鉄道の場合、10年も20年もやるような調査官はほとんどおられなくて、主として、鉄道局の系統の方、あるいは鉄道企業からの方が短期間、2年や3年の感じで仕事をする、そしてまた元に戻っていく、こういう人事の中では、その前の項目の行政調査にあまり踏み込めるような人事体制になっていない、こういう印象を受けました。

以上述べたように、非常に多岐にわたりますけれど、それらは、私自身が提起しているパラダイムを前提として、表現の意味が発言者と違ったように取られているかもしれませんけれど、私が分析してまとめると、こういうことになっているわけです。これらを検証会合の中でいろいろ議論していかなければならないし、また、それらを提言という形に結びつけるには裏づけとして、事故調査報告書やコンプライアンス委員会の報告書、あるいは漏えい事件に対する運輸安全委員会の調査報告書と照合し分析していかなければならない。そのあたりが最後の8の検討課題と今後の作業について関わってくると思います。以上です。

○安部氏

どうもありがとうございました。

それでは、意見交換していきたいと思います。柱としては、JR西側のヒアリングと事故調・運輸安全委員会側のヒアリングと二つあります。さきほど申しあげましたように、ヒアリングの結果と具体的な中身の検証は引き続きこの二つの分科会が存続しますので、そこで検証を進めていきますので、本日は二つの報告内容にそくしてご議論いただきたいと思います。

まず、メンバーの方は木下さんを除いて二つの分科会のどちらかに入っておられますので、JR西側の分科会の方からJR西側のヒアリング結果につきましてご意見を頂き、あと、今後押さえるべき論点につきましてご意見を頂きたいと思います。それから、畑村先生と永井先生は、皆さんのご意見をお聞きになってから、大所高所から問題提起いただければと思います。

それでは、まずJR西側メンバーに入っている方で、小椋さんからお願いします。

○小椋氏

小椋です。私はJR西側のヒアリングチームに入っているのですが、ヒアリングというのは、聞かれる側が個人の見解を述べる場なので、その発言がどの程度の信ぴょう性を持っているのかというのは、おそらく検証チームの運営の方法の信頼性を相手にどのように伝え、そういった聞き取りが加害企業にとっても安全構築のために大切なことであるということを、改めて認識していただくことが第一歩になるのではないかと考えています。

今回のヒアリングの内容を聞かせていただいて、正直、JR西側で聞き取りを受けて下さった方が、まだ、おっかなびっくり答えている感は否めないのですが、その中でも組織構造の問題というのが、言葉の端々といえますか、個々の発言の中から垣間見れるような、有意義なヒアリングだったのではないかと思います。

私が4人の方からのヒアリング内容を読ませていただいて感じたことは、土屋さん、丸尾さんというのは、組織の中での立場が非常に曖昧と言いますか…今までの報道の中でも見え隠れはしておりますけれど、やはり今回のヒアリングの中でも、この方たちがどういう立場で事故に向きあってきたのかなというのは、今後さらに検証を深めていかなければならないと思っています。

それから事故調の聞き取りに関しても同じことが言えるかと思うのですが、「刑事事件としての責任の追及」ということと、「事故原因の調査」というものの現段階の日本におけるイメージと
いいですか、どういったものが事故調査として望まれているのか、ということがこれから非常に
大きな糸口になるのではないかなと思っています。ヒアリング対象者に「責任追及にならないの
で」と言っても、それをそのまま「はい、そうですか」とすべてのことを話してくれることにつ
なげられるかというところが、今後の事故調査の大きな流れになってくるかと思しますので、そ
このところをきちっと報告できるように検証を進めていきたいと思っています。今回、J R西日
本の話聞いていまして、やはり、当初から被害者は加害企業が原因を語ることの大切さとい
うのを提言していましたが、J R西という会社が「自ら原因を語れる状態にあったのかな」
ということが非常に曖昧です。「語れるけれど語らなかった」のか、そもそも「語れるような組織
構成ができていなかった」のかどうか、疑問に思うところがパラパラあるわけです。そういった
ところが印象に残っています。

○安部氏

ありがとうございました。大森さん、お願いします。

○大森氏

まず、J R西と事故調関係全般に関してですが、この検証チームの立ち上げの意義ということ
を確認しますと、J R西からの働きかけや資料未提出による漏えい関係、それによる影響のみな
らず報告書全般の信頼性を検証して、必要な措置を講ずるとなっています。この漏えい関係をヒ
アリングした結果、影響がない、だからこの報告書は正しいのだというような結論は避けるべき
だと思います。従いまして、このヒアリング結果を考察して、報告書全般の信頼性の検証が重要
だと考えます。J R西関係に関しましては、安部先生の方からもお話しがありました、資料未提
出の問題ですけれども、今回のヒアリング結果では、意図したものではないとか、単なるミスと
なっていますが、もう少し深く検証する必要があるかと思えます。また、そういう予定である
と聞いております。なぜそういうことを言うかと言いますと、この資料内容があれば、事故調の
最終報告書あるいは運輸安全委員会が出している調査結果、それからコンプライアンス特別委員
会の最終報告書、それらの内容が変わると推定されます。例えば、事故調最終報告書の229ペ
ージの14行から16行に書いてある「同社が認識するのは必ずしも容易ではなかったものと考え
られる」、この記述が、「容易であったと推定される」とか、あるいは「容易であったと考えら
れる」とか、ずばり断定して「容易であった」と、こういうふうな文章の記述変更の可能性があ
りますので、十分に検討する必要があるかと思えます。この報告書では、解析結果を表わす用
語として、「認められる」、「推定される」、「考えられる」、「可能性が考えられる」と4ランクに分
けてあります。それと、確認事項としましては、運転士に対するアンケートですけれども、ヒア
リングをしたら良いのでしょうかけれども、ヒアリングでは構えると思えますので、運転士のアン
ケートを実施したいと考えています。理由は、今回の不祥事に関わって、事故調の調査手法が十
分でない、また、真実の把握が十分に出来ていないために、やり直すということ。J R西のヒア
リング結果を見ても、アンケートに関する不満発言が出ています。そして、事故発生曲線部の状

況を一番良く知っている運転士の情報が少ないと思います。情報があるのかもしれませんが、表に出ていないというようなことで、ここら辺をもう少し検証してみたいと思います。設問の中味としましては、運転士が考えていた転覆限界速度と技術的試算による転覆限界速度のずれとか、速度超過の経験の有無、曲線部での危険認識。それから、この報告書にある建議や所見というのが効果的であったと運転士は思いますかとか、運転士自身が再発防止として何が一番効果がありますかとか、そこら辺を合わせて確認出来たらと思います。以上です。

○安部氏

ありがとうございました。それでは、続いてこちらの方から、坂井さんお願いいたします。

○坂井氏

坂井です。JR西の方ですけれども、このヒアリングでは何を確認するかということですが、まずはこの不祥事の内容を明らかにするというのと、それからその諸要因も明らかにすることが目的かなと思います。そういう目的でいくと、何が起こったかということについては、後は先ほど安部先生もおっしゃいましたけれども、未提出問題のところを少し補足すれば大体明らかになったのではないかなという印象です。それから、要因についても安部先生がまとめていただいているところを書いてありますような、マスコミや被害者に対する説明ですとか、あるいは時間が足りないところですか、あるいは会社の意見が事故調に届いていないのではないかなという不安とか、その辺りでほぼ論点が出ているのではないかなという気がするので、JR西側のヒアリングについては、それでほぼ良いのではないかなというのが私の印象です。それを踏まえてと言いますか、ヒアリングを受けて私なりに少し考えたことがあるので、それをご紹介したいと思います。まずは、事故調査機関と当事者企業との関係ということで、これはJR西の方もおっしゃっていますが、会社の意見が委員会の委員にちゃんと届いているのかどうか。それから、当事者企業として意見を提出したが、それに対する回答はなく、結果だけ来たというようなところで不安があるという話がありますし、それから、これは事故調の委員の方のヒアリングの中でおっしゃっていたことですが、特に鉄道というのは航空機と違って全部、鉄道事業者が運行しているのであって、細かいところを調べようと思えば、鉄道事業者の協力なしにはあり得ないというようなこともおっしゃっていますし、特に加害企業については再発防止に対して積極的にアイデア等を出して欲しいというようなこともおっしゃっていました。また、特に人間関係について委員なり事故調査官が全く知らない会社に行って、十分把握出来るのかというようなこともおっしゃっている方もおられましたけれども、そういうことを踏まえて、事故調査機関と当事者企業というのが、どうしても調べる側と調べられる側という立場を乗り越えられないというところがあるのは仕方がないとしても、とにかく一緒になって一つの真実を究明していくなり、再発の防止を考えていくようなコミュニケーションを図りながらやっていけるような、そういう仕組みがあるのではないかなという気が私はしました。それから二点目ですけれども、事故調査機関による情報提供ということで、これは特に被害者向けということを考えますと、ヒアリングの中でも、アメリカなんかで丁寧に遺族の方が説明を受けると、加害者に対する処罰感情というものが薄らいだというようなことを報告されている方もおられましたし、FBIのこともおっ

しゃっていましたけれども、加害者を支援することで捜査がスムーズに行くという利点があるというようなことをおっしゃっていましたので、そういう視点と言いますか、被害者感情を和らげることによって、事故調査機関に対する責任追及への期待感を抑えることが事故調査をスムーズにしていくために必要なのではないかなという気がするのと、そのためには、被害者に対する十分な情報提供、あるいは情報提供だけではなくて被害者支援的なものも必要なのではないかなというふうに思いました。そうすることによって、事故調査に対する信頼感というのが高まることにもつながるのではないかなと思います。この辺りについては、総合政策局で今調査をされていますけれども、海外の事例なんかも調査されているようですから、出来ればそういった情報というの、こちらの検証部会と情報を共有させていただければ良いのかなという気がしました。それから、調査メンバーですけれども、これは委員の方もおっしゃっていましたけれども、いろんな専門の、多様な分野の方がおられることがフェールセーフになっている面があるというふうにおっしゃっていましたので、これは私もそう思います。もう一つ重要なのは、柳田先生が最初に説明されましたけれども、事故原因の捉え方として、事故調ですとか専門家の方と、一般の方と被害者の方の捉え方が違うというところで、どうしても専門家だけでやると気付きにくいことがあるかもしれませんので、そこに何らかの形で市民感覚と言いますか、そういうものが入るような仕組みが出来れば良いのかなという気がしました。市民の方が、直接その調査に参加するというわけではないと思いますけれども、何か市民感覚というものが反映できないのかなと思いました。それから、背景要因としてどこまで扱うかということで、これは事故調の委員の方も「きりが無い」というようなことをおっしゃっていましたけれども、直接関係するような原因だけを扱うのであれば、犯罪捜査とあまり違いがないと思いますので、少しでも関係がありそうなものですとか、あるいは再発の防止に役立つのではないかなというようにこととか、事故調査委員会の中で議論に挙げたものがあるのであれば、報告書にはきっちり書いておくべきではないかなと思います。例えば、背景としては日勤教育ということがメインとして書かれているわけですが、あと再発防止ということでATS整備しか書いていないというご指摘も、先ほど柳田先生の方からありましたけれども、じゃあそのATS整備が遅れたのはなぜかというところですか、それは組織的問題があったのではないかな、あるいはそういった組織をJR西が指向していた背景としては、世の中の価値観みたいなもの、あるいは日本における鉄道文化ですとか、そういったところまで広げて、一旦議論はあった方が良いのではないかなという気がしました。それから、最後ですけれども、調査官のモチベーションと言いますか、これは先ほど柳田先生の方の中にもありましたけれども、日本の官僚システムの中では、何年も調査官一筋でやっていくのは難しいということがありましたが、それほどやりがいの無い仕事であっては困るわけですから、調査官の方がモチベーションを高めることが出来るようなことを考えていかないといけないなと思います。そのためには、待遇面でももちろんあるのでしょうけれども、自分たちのやっていることが社会的にどれほど意義のあることなのかということが、もっと示されれば良いのかなと。この事故調査報告書というのはすごく価値のあるものだということが、世の中の人から認められるような、そういう報告書なり、調査であれば、調査官なり委員の方々もモチベーションが高まるのではないかなと。そのためには、やはり広く扱う、要するに一般の人たちが、この事故から何を学べば良いのだろうというところまで広げて考えて、調査結果だけではなくてそれを一般化す

るとか、教訓化するような、そういうところが要るのかなと。事故調査委員会、運輸安全委員会がどこまでやるかというのはありますけれども、少なくともそういった話につながるようなものが、この事故調査報告書なり事故調査の中であれば良いのかなと思いました。以上です。

○安部氏

ありがとうございました。中島さんお願いいたします。

○中島氏

J R西の分科会に参加している中島です。今回のヒアリングの結果を聞きまして、私の思ったことを述べさせてもらいたいと思います。まず、J R西側の件なのですが、安部先生がおっしゃっているように、事故調査官と委員の間の関係が良くわからないと、そういう不安があって委員に直接働きかけたというようなことをヒアリングで言っておられます。その件に関して調査官と委員の関係をもっとわかり易いものにしていくべきだと思います。これは今後の課題だと思います。また、事故調査状況を、随時被害者と加害者に伝えていくべきだと私は思いました。やっぱり、どのような状況になっているかというのがわからないと、そういう状況で加害企業としては責任を持って被害者とマスコミに説明しないといけない、調査書が出たらすぐ対応しなければならぬといったそういう重圧があり働きかけが生じたので、ある程度加害企業の方にも、状況を知らせる。もちろん被害者にも、今どういう状態かという内容を随時、報告をするべきだと思います。J R西のA T S - P書類の未提出の問題なのですが、やはり私も納得出来ないというか、良くわからないところがありまして、コピーミスというように言われているのですが、ある一部の人はやっぱりコピーミスではなくて、何らかの作為があったというようなことを言っておられます。そこはもう少し状況をヒアリングで調べるべきだと思います。J R西関連は、そういうような感じですか。次は、事故調の方なのですが。

○安部氏

事故調分科会メンバーの方は、後でまたお聞きします。一通り、J R西分科会メンバーの方のご意見をお聞きしたのですが、事故調メンバーの方で、ご意見がございましたらどうぞお出しただきたいと思います。はい、どうぞ。

○浅野氏

J R西関係のヒアリングの安部先生のメモで、3点整理いただいています。社会的に、不祥事をやったことは良くない、認められないということを反省していると、これはヒアリング対象者の少なくとも複数の人が述べたのだろうと思いますが。私は、これは信用できないのですよ。そんなことはわかった上でやっているようにしか見えないのです。今回の事故は。だからと言って、私は組織的であったかどうかは別です。幹部ですよ、これ。その上に、南谷さん、垣内さんという方が、もっと上に、おられるわけですが。どうも、事故後、どういう時期か、山崎氏が社長において以降、動き出すわけですが、どうも、それをわからなくてやったと、やったことを反省しているなんて、そんなレベルの人物とは思えないのです。副社長、専務ですよ。私は、その

前任の南谷さんとか垣内さんに、やはり幹部の雰囲気、こんなことを起こす雰囲気が当然あったのです。このところを、ちゃんともう少しはっきりさせるべきだと思います。言っていたから信用して良いという問題ではない。あそこの会社は、幹部はバラバラだと思うのですが、バラバラであるが故に、皆寄ってたかって山崎という社長を迎えてほっと幸い、さあそれ、ぼちぼち行こう、こういう話が経営会議とかトップの会議で意思統一されたということは、私は思いませんが、皆寄ってたかって、そっちへ頭が動いた。（そういう対応をしたのではないか）と思います。それを、山崎氏ともう一人の土屋氏という、個人ルートと組織ルートということで動き出したというふうに見えるので、この言葉は信用出来ない。これは、私から見たら、嘘である。反省しようという認識がもともとなかった。つまり、一言で言ったら会社幹部の傲慢さが、ここに尽きると私は思っていますので、ヒアリングする方は是非追加、出来たら南谷さんと垣内さんの両名を、是非このところを絞ってヒアリング願いたいというふうに、今は聞いておりました。それから、会社の意見や見解が事故調に届いていないのではないかとというのは、これはまあ正直なところでしょう。しかし、これは何のためにという、何をねらってということ、もう少し深掘りしていただきたい。これは、おそらく事故調を動かせるという意図が幹部にあったのではないかと、そうとしか考えられないのですね。その二点は、是非今後改めて調べて検証いただきたいということです。それから、(2)のところの、被害者やマスコミ対応で何で急いだかというスケジュール上ですね、何で急ぐ必要があったのかということについて、被害者に対する説明の必要があるからと安部先生書いておられますが、これは、丁度このとき我々が、自ら調べろと言っていたのです。そればかり言っていたのですよ。それを、しないのです。しないで、事故調が調べているから我々はそれを待つと言っていたわけです。それを、ここの説明の必要性があったのかというのは、私からは二枚舌のように見えるのです。どうもですね、これを正面から言われると、我々としては納得出来る話では、少なくともネットワークという立場でやっていますから、それは信頼出来ないということで、安部先生のまとめをそのまま受け取れば、これはなかなか納得いかない。という3つの点を、JR西のヒアリングの結果から、言っておきたいと、指摘しておきたいと思っております。そんなに、あそこの幹部が事故当時から1年や2年は全く予想以上の常識から外れた自分たちだけの世界で動いていたようにしか見えないということだけは、指摘しておきたい。そこに、井手さんの代からいろいろ来るのですが、それを言うとややこしくなるので、今日はこれでやめておきますが。是非その幹部の雰囲気というのは、垣内さんとか南谷さんは感じていたはずなのです。感じていないなどというのはあり得ないということだけ、指摘しておきます。以上です。

○安部氏

ありがとうございました。他に如何でしょうか。よろしいですか。

それでは、大森さんの方から、未提出問題については、もうちょっと深めるべきだというご意見を、坂井さんの方からも同じご意見をいただきましたので、これについては追加のヒアリングを実施するということで考えたいと思います。次に、浅野さんの方からありました南谷氏、垣内氏についての問題提起ですが、要するにコーポレートカルチャーの部分をもう少し深めるべきだというご指摘ですね。分科会の方でどういう扱いにするか、検討させていただきたいと思います

ので、ひとまず問題提起として受け止めさせていただきます。それから、大森さんが運転士に対するアンケートの必要性を提起されています。これについては少し事前調査をしてみたいと思っています。その結果を踏まえてこれも実施するか否かについて検討させていただいたらどうかと思います。

資料の未提出問題は、大森さんから前から問題提起いただいていますので、分科会で一度、この問題についてまとまった議論をした方が良くと思っています。近々に、その議論をさせていただきたいというふうに思います。大森さん、それでよろしいでしょうか。

J R西の方は、今、浅野さんからもご指摘いただきましたので、これはJ R西の言い分としてそう言っているのもう少し深堀しろというご指摘なので、その点を踏まえて、今後さらに深堀をしていって、そこをどう見るかということもやっていく必要があるかというふうに思っております。J R西側の方については、今後の進め方について、追加ヒアリングをさせていただいて、さらに資料の未提出問題を含めてさらに検証を進めていきたいと思っています。J R西関係の方の進め方はそれでよろしゅうございますか。はい、どうぞ。

○坂井氏

浅野さんのご指摘なのですが、浅野さんがおっしゃっているのは、要するにコーポレートカルチャーということかもしれませんが、この検証委員会としてももう少し明らかに、J R西というのは、こういう企業文化を持つところなのだとすることを明らかにしろという、そういうことなのではないでしょうか。

○浅野氏

いいえ、私はそういう高度なことを言っているわけではありません。だらしのない幹部構成であったということを言いたいわけですね。そんなカルチャー、安部先生はスマートにおっしゃったのですが、私はそういうあれじゃなくて、もっとレベルの非常に低い、個々幹部間の意思疎通も図れない、共有するものもそんなにない、でも、何とか皆寄ってたかって、これは何とかせにゃいかんという悲壮感と言うか、そういうものが漂っていた中で、この漏えいというものが起きたのではないかという思いがあるので、先ほど言いました反省するとかということは、後でわかったから反省しているのであって、やる前に反省なんていうのは、認識していた、社会的にやってはいけないということを認識しながらやったという、そういうレベルの問題ですと言っているわけです。

○坂井氏

不祥事の全体像を明らかにする中で、そういう面も含めて調べておく必要があるという、そういう捉え方で良いのでしょうか。検証メンバーとして、それをどう繋げていくかというところを少し気にしているのですが。

○浅野氏

繋げる、繋げないよりも、どういう状況で、どういう事実関係で、どういう思いがあったのか

ということ、もう少し深掘して挙げて欲しいということです。

○坂井氏

事実関係を明らかにするという、そういうことですね。

○安部氏

それでは、事故調・運輸安全委員会関係者に対するヒアリングについて、これにつきましてご意見をいただきたいと思えます。三井さん、ご意見いただけますか。

○三井氏

事故調関係者のヒアリングメンバーには最後の方で入れていただきましたが、先日の12日のヒアリングメンバーの会合には都合で伺えませんでした。まず、これだけの膨大なヒアリングをしていただいたことに感謝申し上げます。ありがとうございます。次に、なぜこの検証メンバーに、そしてこのヒアリングメンバーにも入らせていただいているかということをお知らせ申し上げますと、私の場合は、やはり被害者というか怪我をした子供の親であり、また事故直後から（負傷者やそのご家族の）支援活動をしてきた立場というものもあり、それ（二つの立場）と情報漏えいの問題との関わりから参画させてもらっておりますので、そういう私なりの視点からまとめてきたものがありますので、（それに添って）一つずつ申し上げたいと思えます。

まず、ヒアリングレポートの全部を、細かくではないのですけれども、全部拝読させていただきました。調査書への影響とか、それから情報漏えい問題についてですけれども、最初私が聞いた、例えば、委員とのいろんな情報漏えいが起こったことに、必ずしもその委員だけの問題として「問題の根」があったとは言えないということがわかりました。例えば、山口委員と山崎前社長が会っていたということは、はっきり公にされてはいたけれども、ヒアリングの中で畑村先生がおっしゃっていたように、加害企業側にも意見を述べる場がなかったのではないかといいことですね、そういうことで十分に開かれた場だったのかなということが気になりました。そういう場が設定されていれば、こういう情報漏えいということが起こる可能性も少しはなくなっていたのかなという気もいたしました。しかしながら、守秘義務への意識の欠如が書かれている部分がありまして、これはちょっとかなり愕然といたしました。なので、当時の事故調査委員会の、それなりに一生懸命やってこられたのだと思いましたが、やはり、やり方に課題があったのではないかと気がいたしました。事故の調査についても、私も柳田先生がおっしゃっていたことで、最初にも申し上げましたように被害者の親でもあり、そういう被害者支援的なことをやってきた立場から言いますと、事故の調査と、捜査と、加害企業への責任追及というのは、きちっと分かれていくべきではないかなという気がしています。そういう視点からいくと、事故の調査というのは、原因に対してのあらゆる可能性を全方位から捉えていくべきものではないかと考えます。そうするためには、しがらみのない状況が不可欠であって、委員選定方法も含めて、そういう状況がまだ問題なのかなという気がしました。例えば、調査についても、原因特定というのは本当に難しいかもしれない、複合的に絡み合っていると思うのですけれども、以前に外国の例として、ファインディングスという「判明した事項」というものを書いている表を見せていただき

まして、そういうことを提示することによっても、今後の再発防止とか事故発生の抑止力ともなっていくのではないかと考えます。先ほど、坂井さんがおっしゃっていましたが、そういうものが本当に積み重なって書かれたものであれば、(調査書が)「社会の財産」となっていくのではないかなと思ひながら(ヒアリング記録を)拝読しました。

後は、事故原因のその考え方、やはり先ほど申し上げましたけれども、一つに絞り込めるものではないとすれば、被害者側から知りたい情報も、例えば100人いれば100通りの考え方や見方で情報入手をしたいわけで、また、被害者自身の納得の仕方というものも被害者の数だけあるわけですから、調査結果からわかるあらゆる可能性、調査結果からわかったファインディングスをすべて知らされるならば、被害者側から考えれば、それだけ納得の得られる情報に出会える、機会が増えるということで重要なのではないかと考えます。今後のことにもなってしまうかもしれませんが、調査機関のあり方としては、実はちょっと機会がありまして、本当に個人的な動きでNTSBに行つて来ました。そこで、(NTSBが)絶大なる権限を持っていることを肌身で知りました。なので、あらゆる捜査に先立って調査が出来ることによる、そのわかってくることの多さが、あるのではないかなという印象を受けました。NTSBのすべてが良いと言うわけではないと思いますが、そういう意味での組織の充実とか、被害者の切実なる思いである「なぜ」、「なぜなんだ」というものに応える配慮やその視点があることは確かだと思ひました。また、そのための手だてが、あらゆる方法で採られているということは、とても重要な視点だと思ひました。実は、NTSBに行つた時も、なぜ調査機関が被害者支援をするのかという、その妥当性を考えてみたかったのですが、結局は、被害者の「なぜ」、「なぜだ」に最も応え得る組織であるからだろうと、私なりに考えました。しかし、日本の現状では、被害者の「なぜ」に最も応え得る組織がこの事故調査委員会だったのかというと、なかなかそうではなく、そして何と言うか、独立性、自立性も実はなかなか担保されていなかったということで、結局は捜査に頼らざるを得ない部分があるのは否めない。捜査から出て来る原因に迫れる事実、真実というのは、調査によるそれとは、遥かに狭くなるのではないかなという気がしますので、その辺りの(調査委員会の)独立性、自立性がこれからの課題なのかなと感じています。

後ですね、被害者支援の制度的なものにも、やはりこれも、ちょっと先のことになるのかもしれませんが、坂井さんもおっしゃっていたので、私も付け加えさせていただきます。こういう事故調査に当たつての「被害者的な視点」というのはもっと入つて欲しいですし、そこでの現場ニーズとか、あるいは私どものようなNPO法人のようなグラスルーツ(草の根)の活動をしていますので、そこから発していく実際的なニーズというものに対応し、ボトムアップで、運用的にですね、制度が作られていくのもあるのではないかな、それもありませんか。ですから、例えば、NPOは新たな公共を担うと言われておりますけれども、実際十分にそうかはわかりませんが、その(NPOの)やり方、あり方というのは被害者支援のそういう細かいところを担っていける面があるかなという気もいたします。いくつかのヒアリングの中で、コーディネーターの重要性というものが語られている場面がありましたので、それも今後の重要な課題となると思ひました。また、法の整備について、それから(委員の)人選や共有リソースみたいな話も書かれていたので、そういうものを含めての「あり方論」というのがこれからの課題かなと、全体の報告書を読ませていただきました。以上です。

○安部氏

はい、ありがとうございました。佐藤先生。

○佐藤氏

私は、6人のヒアリングに立ち会いまして、その都度、質疑をさせて頂きましたし、都度、柳田先生に意見を申し上げておりますので、この場で、特に申し上げることはございません。

○安部氏

浅野さん、お願いします。

○浅野氏

今回のヒアリングの柳田メモを見させて頂いて、大まかにというか、全体的に非常に網羅的で、非常に整理された、そのことは非常にありがたいと思っております。ただ、その中で、やはり、この、より一層はっきりしてきたものは、事故調査というものの概念あるいはイメージが、調査官あるいは委員の間で共有される場合は、どこにあったのかという疑問。これが当初より一層広がってきており、私自身は思っております。調査の目的だとか、方針があったのかどうかという疑問は、当初からあったのですが、どうもそういうものがどこにあったのかという調査官自身、あるいは調査の部隊そのものも少数であるということもありますし、年間に抱える、発生する事故というものは、何ですか、平均したら1人あたり4、5件以上分担されるのですかね。そういうこともあるようですから、実務的にも大変なのだということはある意味思いながら、しかし、今回のこの事故調査の重みということに対する思いは、感じられはいたしましたが、委員と調査官との、というだけではなくて、委員間の調査イメージ、事故調査に対する概念、イメージが、どうも、どこかに共通点があるのかなと思っていたのですが、どうもその辺がまだはっきり掴めておりませんし、あるいは、ないのかも知れません。その辺は、ちょっと、一つ、なお、より大事かなという思いがしています。

それから、先ほど柳田先生もロジックフローに基づく、分析の方法というのになっていないのではないかとご指摘もありますが、やはり、どういうふうに事故を分析するかという、その方法すらも、どうも共有されていたとは見えにくいのですね。つまり、目標も方法も、どうもはっきりしていない中で、事故調査が動き出すと、事故が発生して、当然、それに引っ張られて調査が進んでいったということなのでしょうけれども、どうも、その辺りがもう一つはっきりしないのですよ。そこのところは、やはり今回の教訓みたいなものになる、あるいは、今後の課題みたいなものになるのかも知れませんが、だから故に、いろんな人が、いろんなことをあとで漏えいに関わっても、それぞれ悪いと思ってやっている人もおれば、あとでその悪さを気が付くという人もあれば、いや、私悪いことやったと思ってないよという人もおられるという、この辺のニュアンスの違いは、いったいどこから来るのかなという、ちょっと私の方からするとよくわからない、理解しにくい、いろいろな発言があるのをこのヒアリングから承っています。つまり、今後の問題という意味では非常に大きいのですが、私としては、そういうヒアリングして頂いた、それぞれの委員の方の、調査官の方の思い、イメージがどこでどう違うのかというあたりを自分なりに、

もう少し、何か分析、整理して比較できたらなという思いが、なお、しているところです。

追加してヒアリングをすとかいうのは、それから後に、さらに、お願いするかも知れないなという思いはしています。以上です。

○安部氏

ありがとうございました。JR西側のメンバーの方で、事故調関係の意見について。どうぞ。

○大森氏

事故調関係の方ですけれども、私が気づいたことを言わせて頂きます。資料3の2ページの7.の方の④ですね、ATS-P未設置をどのように記述しているかについて、委員会としては、JR西の意見に左右されずに報告書をまとめた、確かにJR西からの報告書案に対する文章変更意見（平成19年5月31日）に対しては、ほとんど却下してあります。しかし、問題点としましては、この事故調の最終報告書の229ページ、14行から16行に、JR西関係のときも言いましたけれども、「必ずしも容易ではなかったものと考えられる」、こういう記述があります。230ページの24行から28行には「整備は優先的に行うべきであったものと考えられる」、また、「事故の発生は回避できたものと推定される」とあります。この229ページと230ページの内容が矛盾していると考えます。229ページの方は予見が難しかった。そして、230ページの方は予見すべきだった、予見可能だったとなっています。230ページの方が正解と考えます。このことは、ヒアリングでも聞かれていますけれども、これは、JRサイドから優先的云々の文章の見直しというものを要請され、事故調サイドは書き直さなかった。時間、期限も迫る中で、事故調の正確なコンピューターがちょっと狂ったと、どうしたものかと記述に関して、迷った挙げ句の産物だと私は考えております。ここら辺をもう少し検証する必要があると思います。

それと、3ページ、7.（3）②番、真ん中辺りですけれども、この報告書の内容が十分に書かれているという見解が多かったと、しかしまた、突っ込みが足りなかったと、こういう意見もあったということですけれども、はっきり言わせて、この報告書はどのようにでも解釈できるような包括的な文章と言いますか、曖昧な文章と言いますか、そういうものになっていると私は感じます。再発防止とか未然防止を最優先の目的として書かれていない。責任追及を意識しすぎるあまりに、JR西及び国交省に対して、丸く収めることが最優先目的となっている。従いまして、報告書の章立て等をもう一回考え直して、わかりやすく書き直すべきだと思います。その背景要因としましては、この報告書が裁判に大きく影響すると、県警の方からも（事故原因の鑑定書として）頼まれていたということですね。改善点としましては、やはり完全に独立の第3者機関、責任追及と原因究明の分離が必要だと思います。ここら辺のところを掘り下げて検証していく必要があるかと思えます。

今後の作業としましては、報告書を作成した事故調委員自身の慣例的手法と言いますか、昔からやっているそういう手法が良いのだろうか、その妥当性の検証が必要だと思います。わかりにくい包括的文章で良いのだろうか、また、片やそういう文章が優秀だとか素晴らしいのだというような風潮も、ヒアリングで見受けられておりますけれども、非常に疑問に思います。報告書というのは、やはり読んでわかるためのものです。自分たちだけわかって仕方がないと、こういう

観点から、検証を進める必要があるかと思えます。

それから、次の3ページの下の方から、次の4ページにかけて書いてありますけれども、ATS-P問題について、委員会として国交省鉄道局に建議し、行政は措置を取ってあるから、あえて報告書の本文に論述する必要はないというふうなことを言われていますね。これは、行政の慣行との違いだというようなことを柳田先生が書いてございますけれども、まったく報告書としては、おかしな、ナンセンスなことだと思います。簡単に言いますと、対応したことは報告書の本文に書かないと、実際に今回の報告書においても、第1回の建議は、一番最後に別の文書として、掲載、添付されていますけれども、あのスタイルで良いのだというようなことをヒアリングで言っているのです。しかし、それはやはり考え直さなくてはいけない。そこら辺の検証もする必要があろうかと思えます。

それから、4ページの7.(3)の⑧番にあります。行政の施策・取組みが妥当であったかどうかの第三者機関としての掘り下げが認められなかったと、ATSの義務化等に関しては、あまり掘り下げられなかったということですね。この報告書は、3番の事実認定と4番の原因までは、委員会でよく議論されていると、そういう資料がありますが、5番の建議、6番の所見、7番の参考事項等は、あまり議論をされていないと感じます。ATS設置の義務化、「P」整備の解析、国の規制等に関する解析、あるいは安全基準等に関して、どういう過程を経て、こういうふうな最後の結論になったのか、ここところが非常にわからない。少人数で決定したというのであれば、これは問題だと思うのです。ここら辺をもう少し検証する必要があろうかと思えます。完全独立の第三者機関になっていないための弊害として、行政に対してものが言えていない、という感じがします。私もそういう立場になった場合、果たして書けるかどうか、言えるかどうか、そういうところの体制をやはり直していかないと良い報告書が出来ないと思えます。

それと最後の4ページ(4)ですね。委員会のあり方をめぐって、①番には、警察とはうまくいっているとか、そういう供述、ヒアリング結果がありますけれども、本当にそうかという気がいたします。それから、②番のアメリカ大統領直属のNTSBのようなものがあるという意見はなかったように思います。ここらは当事者としては、なかなか言いにくい。だから我々が、第三者的に検証チーム等で議論して、どうしたら良いのかというようなことを検証することが必要だと思います。報告書というものは、本当の意味で再発防止とか未然防止、これを最優先の目的として、何の遠慮もなく書けるような、そして、後世のために役立つ、事故防止に役立つ、有効に役立つためにあるのですから、そういう報告書ができるように委員会の組織改正、こういうことも考えていくのが重要かと思えます。以上です。

○安部氏

ありがとうございました。永井先生、総括的にご意見頂きたいのですが。

○永井氏

ヒアリングにかかわった方々等、大変な作業ご苦労様でした。私自身は、ヒアリングのデータ等を読ませて頂いて、いろいろ考えておりました、その中途ということだと思います。それで、ちょっと今のお話を聞いていて思ったのは、地下鉄の日比谷線の脱線事故に関しても、事故調(鉄

道局内に臨時に組織した事故調査検討会)がかなりの時間と日数を割いて、人も投入して、事故原因を究明されて、再発防止策まで提言して立派な報告書だったかと思います。それに対して今回、被害者、家族の方々等が入っているような議論なされているわけですが、ヒアリングのデータなんか見てみますと、日比谷のときは、委員の方と現場、委員、調査官ですか、それから、実際、事業者と一緒に原因究明を徹底的にやったということがあったかと思います。今回翻ってそれがどこまでできていたのかなという検証を更にやって頂ければと思います。ちらほら意見の中には、委員と調査官の間の意思疎通が十分でなかったかも知れない、事業者との間も情報がちゃんと伝わっていたのかなという不安があるということも書いてありますし、徹底調査が出来たのかどうかという観点が、他の事故調査との関係で、もうちょっと知りたいなというところが1点あります。

それから、今、聞いていて感じたのは、学術会議といった学会等で話していたことがあるのですが、上から目線でも専門家は考えているのではないかなと、例えば、鉄道は、自分は鉄道の専門家で、ほとんどすべてを知っている。航空機は航空機で。ただ、被害者の立場からすると、結局は、けがをするか命を落とすかということなので、さきほど、坂井さんでしたでしょうか、三井さんでしたでしょうか、市民感覚の捉え方が必要ではなかろうかということも、おそらく、この報告書が誰のためのものか、最終的には、事故防止、事故予防のため、対策まで立てることが出来れば、モチベーションにつながって良いことですが、書き方を含めて専門家、行政、被害者と市民の一般の方がどうとらえるかという観点での書き方が必ずしも十分ではなかったのかなという印象を、お聞きして持ちました。

それから、3点目、最後、時間がないので。3点目ですが、事故調が鉄道と航空機と今、船が入ってきて、これから自動車も特殊な事故を入れようかという話があるのですが、文化の違いというのが、多分専門家というか、業界ではあるかなと。市民レベルでは、どの事故でも同じことなのですから。そういう意味で航空機の方はヒューマンファクターが、これもヒアリングのデータを見て感じたのですけれども、航空機はヒューマンファクターをかなり真剣に調査対象としておりますけれども、鉄道の方はヒューマンファクターのことを真剣に議論してまだ間もないのではないかなと思います。運輸安全委員会で、航空機の方もヒアリング対象にしてなされたことは非常に有効なことかと思っておりますけれども、今後のこともかねて、文化の違いというのですかね、船が入ってきて、ヒューマンファクターを横断的に議論するべきだと私は常々思っております、ヒューマンファクターがあるからこそ、ATSとか、いろいろあるかと思っておりますが、ああいった事故予防の技術をどう考えるかということがありますので、ヒューマンファクターを横断的にとらえてヒアリングされるということは非常に意味があると思っております。ただ、その文化の違いがあるので、どこまで鉄道と船と飛行機が共有できるかということは、大変、今後にとっても重要な問題かなということ。雑ぱくですが、中途のデータを見ながら感想を持っています。以上です。

○安部氏

ありがとうございました。畑村先生お願いします。

○畑村氏

今日の話とそれからこの前のヒアリングをやって、全体で相変わらず最初に言ったのと同じことを考えているのですけれども、僕はみんなこの関係している人の「納得性」という言葉で括ったならば、みんながよくわかるのではないかなという気がするのです。これは「納得性」というのは、どこをどのような視点で見れば、全体を記述したことになるのかというのが抜けたまま、これをやったから良いのだとか、あれとこれだけ必要なのだとか、これでわかるはずだとかいう「はず」でまとめていくと、最後には、やはり誰も納得しないというものが残っているのではないかな。今の報告書がいろんなふうに「あそこが抜けている」、「これがおかしい」と言われるのは、「納得性」というような考えで全体構成が出来ていないからではないかなという気がするのです。やはり、そうだとするとあるべき視点という、みんなが納得、記述の中身がどうかは別にして、それより前にどの視点で記述しているかという、その構造的なようなものをやらないといつまでも納得しないまま、ずっと進んでいっているのではないかなというふうに思います。

それから、今日聞いていて、ちょっと議論が出なかったけれども、本当は調査としてもやらなければいけないのは、みんなが包まれている「気」を明らかにする。雰囲気「気」です。みんなが包まれている、なんか当たり前だと思ってやっていたその中身って、こうなんじゃないか、ああなんじゃないかというのが出てくるけれども、何も調べていないから、結局何だかわからないというのばかりが起こるのですね。ですから、僕はやはり「気」を明らかにするというのは、本当は調査がいるという感じがします。特に運転士に対して、JR西のあそこの全数の運転士、あそこで走っていたか、何しているかわかりませんが、どういう範囲かわからないけれども、どこがどうああって、自分はどう思ってやっているのか、というようなことをちゃんと全数に調べるといようなことが、本当はこういう事故を究明するとき、ものすごく大事なことだと思うのです。やったかやらないかは知りません。ただ、JR西に頼んで、僕は運転席の所に乗せてもらって、あの線を何回も走ってみました。自分でやってみると、みんなが取り上げているのと運転士が本当に危険だと思っていることとは随分違うのではないかなという気がするのですね。ですから、本当に危ないというのを誰がどんなふうに認識しているのか、いないかというような、原因調査とは違うのだけれども、きちんとあそこで動いている人がどう感じているかは、僕は必要だという感じがします。

それから、これも多分やっていないだろうと思うのですけれども、力学実験というか、ちゃんと電車をマンションにぶつけたら、どんな力がどう発生して、どう崩れるのかというのを、再現実験をどうしてやらないのだろうというふうに僕は思います。これはあまりに大がかりで大変だというのはあるけれども、でも自動車で何か安全を考えるのだったら、年間1社で1000台とかそういう車をつぶして、臨床解剖しながらやっていくのに、この事故については何か、力学実験やったというのはあまり聞いたことがない。やったのかも知れませんが、やらないのかも知れない。でも、どうしてそういう力学的にとらえなきゃいけないものを、とらえないでみんなで議論しているのかなというのは、僕は不思議に思います。ですから、全部をくくるとやはり「納得性」といようなもので、一度くくってみないと、これ終われないのではないかなということを感じました。以上です。

○安部氏

ありがとうございました。はい、小椋さん、どうぞ。

○小椋氏

事故調側のヒアリングに関わる方にお願ひがあるのですけれども、手短かに申します。全体的にこのヒアリングから感じたのは、事故調の組織としての脆弱性というのか、非常に未成熟な感じがします。個々の委員の情報に対する認識というのか、情報という一番大切なものに対する認識というものが個々にばらばらなように感じました。

あと、やはり事故調という「組織の中で仕事をしている」というよりも、今回の情報漏えいのこともそうですが、「私をわかって欲しい」、「私が調べている」という、「私、私」という感覚の組織というのを何となく感じています。

あと、責任追及と調査というのをどうやって分けていこうかというのは、これはおそらく、諸外国でも事故調査をする場合に問題になってきたことだと思いますが、いったい日本という国の中で、「責任追及」と「事故調の調査」というものをどのような形で発展させていこうかと、当時、事故調が思っていたのか、どういった姿勢でこの報告書が出来上がったのかというのが非常に不思議ですね。事故調の報告書が責任追及というものになってはいけないと思うのですけれども、逆に責任を逃れるための報告書になるというのは、ものすごく報告書というものの捉え方というのが、あやふやになっていくのではないかなというふうに感じます。やはり組織として、どこを向いて、一人の調査官として、委員として事故を調査し、世の中に発表していくのかという目標が見えていかないと、同じことが繰り返される気がしました。特に今回のことに関しては、JR西ともども起こらない方が不思議だったなと…そういうふうに感じました。

○安部氏

柳田先生、事故調側のヒアリングについて、コメント頂きましたので、今後の方向性について何か、今の時点で、ご提案か何かありましたら、どうぞ。

○柳田氏

一応、イメージとして、ヒアリングで明らかになった各委員別の重要なアイテムを整理して、共通のもの、反対意見のあるもの、いろいろなものを整理しまして、それとこれまで明らかになった事故調査報告書、コンプライアンス報告書、不祥事の報告書、そこで明らかになったことを突き合わせ、それをマトリックスにして、いったい我々として問題をどうとらえるのかというのを、各項目について議論していきたい。これを事故調関係の分科会で、そういう作業を細かくやっていきたい。また、同じようなことをJR西のヒアリングチームの方でもやるということだと思います。今日は、概括的にみなさんの所感を述べて頂いて、いろんな問題点が出たわけですから、その出た問題点をにらみながら、今言ったような、そういうマトリックスを作る作業をする。その上で、また、その先どうするかという議論をしていくと。ただ、その作業の前にまだ、ヒアリングをもうちょっとやった方が良いということもあるものですから、それはそれで先にやっていく。5月ぐらいには早急にやって、その分析作業をひと月から、ふた月にかかると思うので

すね。少人数で効率的にやって、それをまた、みなさんで議論するという。いきなりマトリックス作りの議論を全員でやったのでは、作業にならないので、誰かが中心になって、少人数でやって詰めるという、こういう形が良いのではないかと思うのですね。

○安部氏

今日のご議論を聞いていましたら、事故調査のあり方で、言うまでもないことなのですが、事故調査をやる場合に、あらゆる利害関係者から独立した上で、何のために、何を、どのようにと、いうところで、これがちょっとまだ、はっきりしていない部分があって、それが不祥事等々の弱点を生むことになっているのではないかと思います。したがって、今後、論点をキチンと詰めていくというのが、今後の作業の大きなテーマになるのかなという感じがいたしました。

具体的には、今、柳田先生からもありましたように、4月、5月は、それぞれの分科会ごとに、さらにこのヒアリングの作業の後始末と言いましょうか、検証と言いましょうか、これをきちんと詰めていく作業をやっていくと。それで、いろいろな課題と解明できた事実が明らかになると、それを受けて今度は6月か7月でしょうか。全体でもう一回集まって頂く。今日の段階では、一応そういうことになるのかなというふうに考えております。改めて私の方で、近日中に、今日の議論されたところで、何が一応大枠の合意事項になったか、メモを作成して回したいと思います。とりあえず、そういったところでよろしいでしょうか。

○大森氏

第3部会はいつ頃。

○安部氏

第3部会は、やはり2つの分科会の作業がある程度進まない、それを踏まえてやる部会だと思いますので、当面は、2つの分科会を中心にと、いうことで。

そうしましたら、時間も参っておりますので、後藤委員長、これまでの議論を聞いておられて、何か運輸安全委員会として、ご意見を述べて頂くことがありましたら、どうぞおっしゃってください。

○後藤委員長

大変なご苦勞をかけて、ヒアリングして、まとめて頂いているわけですが、どうも全体的に、いろいろ委員によって意見が少し違うということが、議論に誤解を与えているところが少しあるのではないかというような印象を受けておりますので、一応まとめられた段階で、我々委員として、どういうふうな考えがあるかということ、もう一度、意見交換させて頂く場を設けて頂けた方がありがたい。中には誤解されるようなこともあると思いますので、実際にそれがどういう意図で発言されたのかということは、やはりその当時、委員会に参加して議論した仲間として、返答させて頂かないと、このままでは、なかなか本当の理解にはならないのではないかというふうな危懼を抱いておりますので、是非そういう機会を設けて頂きたいと思っております。よろしくお願ひします。

○安部氏

他はよろしいでしょうか。

○松本委員

ちょっと良いですか。

○安部氏

松本委員、どうぞ。

○松本委員

ちょっと話がありましたけれども、今後のあり方とかそういったものについては、今回のヒアリングは当時のメンバーのあくまで一部の方の見識、見解で、それで良いとかいうのもちょっとありますので。その辺は、今のメンバーは、替わっていますし、また、意見をちょっと述べるなり、意見交換をさせて頂いた方が良いのではないかという気がします。

○安部氏

それは、そうしましょう。是非、今後の方向性に関わっては、現委員の方とかなり突っこんだ話し合いをさせて頂いた方が良いと思います。然るべきときにやりたいと思います。

どうぞ。

○大野首席鉄道事故調査官

畑村先生から、当時の調査、運転士とかの調査がどうだったのかというお話を頂いたのですが、当時、かなり、数にするとほぼ全数だと思うのですがけれども、運転士からのヒアリング、車掌からのヒアリングをやっておりますし、1回に限らず、数回にわたり繰り返し、繰り返しやっております、追加、追加で。そういうことも含めまして、しっかり当時の調査も、是非検証の中で調査して頂ければと思います。

○安部氏

そうですね。我々の調査は、資料を読んだり、ヒアリングということなので、これがすべて十全にできているわけではありません。今日、議論された論点で少し、これはここまではすでにやっていますよ、というようなことは逆に出して頂いた方が良いかも知れません。運転士アンケートについても、やっておられるなら、それを整理をして出して頂いた方が、我々の認識の不十分なところを補うことにもなると思いますので、その作業を事務局の方でやって頂けませんか。柳田先生、どうぞ。

○柳田氏

ヒアリングではあっても、ヒアリングの中で半分くらいはディスカッション的にこちらの考え方を述べて、そして、元委員のご意見を聞いたりとか、あるいは調査官から聞いたり、そういう

部分がかなりあったのです。それが、ここに投影されているわけですが、これはそのヒアリングを行った範囲内のデータを基に整理したペーパーとなっていて、今おっしゃったように、今後どうすべきかとか、原因をどう考えるか、その辺りはもう少し、そういう意味でのヒアリングを更にやる必要があるかなというふうには感じております。是非お願いしたいと思います。

○安部氏

よろしいですか。後藤委員長、他に何か。

○後藤委員長

最後ではないかも知れませんが、ご挨拶を申し上げます。

本日は、ご多忙にもかかわらず、第2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にご出席頂き、また、熱心なご議論を頂き厚く御礼申し上げます。

昨年12月7日の第1回会合以来、委員会の内部でもいろいろ検討いたしまして、早急に直すべき点があれば、この検証メンバーの検証の結果を待つことなく、出来る限り早く、速やかに直していきたいと考えているところでもあります。その一つとして、原因関係者からの意見聴取期間が短いという批判を受けて、意見聴取期間を従来の7日から14日に改正いたしました。

また、原因関係者に対する委員の関わりとして、JR西がこのたびの漏えい問題に関して、働きかけや委員等に対する接触を行った背景として、委員に直接、JR西の意見を伝えたかったというお話がありました。その対応として、今後は重要な案件につきましては、原因関係者からの意見聴取は委員が行うことにいたしたいと思っております。

更にわかりやすい報告書にするために、被害に遭われた方々や国民の方からみてもわかりやすい報告書づくりが必要であることから、報告書の構成の見直しを行っていたところではありますが、今後は出来るかぎりフローチャート等を使い、事故の全体像がつかみやすいような報告書づくりに努めて参りたいと思っております。

同時に、運輸安全委員会の今後のあり方につきましても、ご意見を賜り、再発防止と被害の軽減に寄与するために公正中立、そして科学的調査の改善に尽くして参りたいと存じております。検証のお仕事は、誠に大変なものではありますが、事務局といたしましては、出来る限りのお手伝いをするという事を申し上げて、今後とも慎重審議を切にお願い申し上げます。

どうもありがとうございました。

○安部氏

お約束の時間を少し延長してしまいました。申し訳ございません。これで、一通り、第2回全体会の議論は出尽くしたと思っておりますので、これにて閉会させて頂いて、課長の方にマイクをお返しします。

○菅井総務課長

特にございませぬ。今日はどうもありがとうございました。

以上