
第5章 感想 安全フォローアップ会議に参加して

事故を起こした企業、被害者遺族、そして第三者の立場にある人が同じテーブルについて、事故に対する企業の組織的関わりについて議論するという、このような形の会議が設けられたのは非常に珍しく、日本では初めてのことではないかと思われる。報告書の本文は4章までで終わっていると言えるが、このような議論を経験したという意味で、委員の感想を書き留めておくことは無駄ではないと思い、ここに5章を設けて、委員各位から頂いた感想文をそのまま掲載する次第である。

安全フォローアップ会議を終えて

浅野 弥三一（4・25 ネットワーク）

事故の当事者（加害者と遺族）と第三者による事故の検証、総括、その教訓を踏まえた安全のための組織や構造のあり方について、当事者同士による課題検討会から当会議に至る5年余に亘って、遺族という立場で可能な限り謙虚で真摯的な議論を重ねるよう努めてきた。自分が突然世の中から消滅することになったのか知る由もない家族への募る思いと、事故への恨み・辛みを自ら封印する時空に長期間閉じ込められてきたようにも思う。この場合は、そうした事情にも配慮いただきながら議論が重ねられたことに感謝したい。

このような場が事故の度に創れるかどうか、当事者の事故に対する向き合い方が問われていくだろう。

今回の会議で事故の検証、総括が十分であったかどうか、それは今後の社会や世論の動静と共に、今後のJR西日本の営む鉄道事業と国民との信頼関係が再構築されていくかどうかとも密接に絡んでいる。

今回の検証、総括は、ある意味では現代社会の基盤を構成する公益的役割を担う事業者が、極めて輻輳化し、今後一層重層化していくであろう巨大事業群が、一方では国民生活との関係性のより高密度化が進展する半面、一人ひとりの人間との関係性が疎遠化していく中で、それらの事業群の社会的責任、換言すれば当事者のコンプライアンス（法令順守といった狭義ではなく、その公益的役割と責任を自認できる誇りと対応力）が問われていくであろう。

この報告者の第2章では、多くの遺族・被害者が事故直後から抱き続けている“なぜこんな事故が”との思いを癒す一助になるように思っている。それは、今回の事故に関わる諸要因とそれらの関係性について分析、解明が試みられたことにある。そして遺族や被害者にとっては、事故との向き合い方や関係に一節つける機会になるのではとの思いもある。一方では、これまでの大惨事に関してこうした検証、総括がなされてこなかったことは、過去の大事故における遺族・被害者にとってどれほど悔しい思いを抱きながら、自らの生活崩壊という危機の中で生き続けなければならなかったことを想像する時、今回のフォローアップ会議の意義を再確認すると同時に、今後の方向性を見出しつつあるのではないかと自負したい気持ちにもなる。

ここまで到達できたのは、事故調査報告（事故後 2 年余の平成 19 年 6 月）が、事故の直接的な状況だけでなく、幅広い資料を収集され分析されていたことだった。その後、尼崎事故が鉄道事業者の組織事故との見方がほぼ定着し、会社ぐるみの問題として批判された結果、会社は、率直に事故とその遺族・被害者に向き合う、という姿勢を示してきたとも言える。しかし、これまで関わりを持ち続けてきたわれわれ遺族の思いや願いを永続的に維持していくことは困難な状況になりつつあり、それ故一層加害事業者の公益的役割とその責任の認識如何にかかっていると指摘しておきたい。とりわけ“安全”という目標に向かって正しい方向に点検、監視していく社会的仕組みの構築に期待したい。

我が国の鉄道事業者は、戦前の軍事輸送の時代から、戦後の国営事業を経て、民間事業としての自律を基に、公益的役割と社会的責任を負っている。経営的に自立する鉄道技術の追求といった領域に閉じ籠っているだけでは真の安全に対する全体像は描けない。鉄道事業の安全確立と経営効率の関係についても、さらに深く安全科学の論理構築と社会基盤を支えるマネジメントの重層性と多様性など、哲学的・文化的風土との深い性が求められているように思われる。

事故後 10 年の節目を迎えるに当たって、日々自暴自棄に陥るリスクに苛まれつつ、過ぎゆく刻の流れの中で己の在処と態様を模索しつつ、ようやく“なぜこんな事故が”との問いへの端にたどり着いたようにも思う。そしてこうした機会が、社会の安全・安寧への一石になることを願わずにはいられない。こんな事故は二度と惹き起してはならない、と叫びたい。

安全フォローアップ会議に参加して

木下 廣史 (4・25 ネットワーク)

朝夕、通勤に利用している電車が脱線し大事故が発生

事故発生当日、私は 7 時台の電車で出勤し、息子はその後に通学のため当該列車に乗車し事故にあった。まさか家族がああ事故の犠牲者になるとは。尼崎体育館での出来事、家族を失った悲しみは消え去ることはない。

なぜ、この事故は発生したのか、なぜ、未然に防ぐことが出来なかったのかという思いは私だけではなかったであろう。JR 西日本が開催する説明会において、自社防衛と受け止めるような説明もあり事故発生の説明として納得を得るにはほど遠い内容であった。

平成 19 年 6 月に公表された事故調査報告書は、ダイヤの速達化に関する事、ATS 設置に関する事、保守整備の不備や安全管理体制に関する事、日勤教育に関する事など第 2 章の「認定した事実」、第 3 章の「事実を認定した理由」には個々の詳細な内容が記載されているが、個々の事象がどのように関連し、事故の背景要因となったのか整理されているとは言えず、理解がしにくいものであった。

JR 西日本からは、宝塚線のダイヤの速達化は他のアーバンネットワークと同様に行い特別なダイヤではなかったと説明を受けるが、事故が発生したダイヤは最速ダイヤであった。宝塚線は他の線区と異なり信号冒進防止用の ATS-SW は設置されていたが、曲線や分岐器には速度照査機能の持った ATS-P は設置されていなかったと説明を受けた。

列車の高速化を行う際、運転士の人事不省やヒューマンエラーによる信号冒進事故、速度超過による曲線や分岐器での事故を防止するための対策等は行われ鉄道事業を安全に行っているものと私を含め多くの方が信じ、曲線において走行中の電車が単独で脱線するとは思ひもしたのではないだろうか。JR 西日本は、ATS-P が既に設置されている線区の曲線速度照査の設置理由については、運転士は制限速度を超えて運転しないが念のため設置していると説明を繰り返した。このことに疑問を持ち、資料や情報を収集し「ATS-P 形システム基本」（平成元年度、西日本旅客鉄道 ATS-P プロジェクト著）を入手した。

平成元年度、JR 西日本社内に発行された「ATS-P 形システムの基本」は信号冒進事故の防止、曲線、分岐器、下り勾配の制限速度超過による事故防止が基本機能として記載されていたが、「ATS-P 形システムの基本」はあくまで教本で、JR 西日本は列車性能の向上に伴う列車の高速化、速達化の営業施策に対して、制限速度超過による事故を防止できる ATS-P の設置を関連づけて設置せず、ATS-P の設置は列車本数と乗客数を勘案して計画的に設置してきたと説明を行った。このことは、安全を確保してからダイヤの速達化ではなく、儲かってから安全対策を行うとしか受け取れず、この考え方は理解することはできなかった。JR 西日本の説明は現在も変わっていない。

先に行われた課題検討会は、踏み込んだ内容になるよう被害者と JR 西日本で開催したが、被害者の質問に対し JR 西日本が答えるという形になり、事故調の報告書やこれまで判明した事実がどのように連鎖または関連し事故が発生したのか、どのようにすれば事故を未然に防げたのかなど納得する内容には至らなかった。

本フォローアップ会議の報告書は、経営層、技術層、現場管理・実行層のそれぞれの役割、因果関係と組織的かかわりが詳しく説明されている。

1989 年の経営会議で「安全性の高い ATS-P を順次導入し、更なる安全性向上を図っていく」としていた安全性向上は後退し、宝塚線の列車の速達化については ATS-P 設置の両方が同時期に経営会議に付議されたが、ATS-P の工期遅延が承認されたにも関わらず、集客につながる列車の速達化は承認され優先して実行された。これらの承認をした経営トップからは JR 西日本発足当時の安全性向上は忘れ去られていたのだろうか、それとも考えが及びもしなかったのか。

ATS-P 未整備のまま常に回復運転が必要となる最速ダイヤを設定したこと、十分な教育訓練を受けた運転士は大幅な速度超過をしないと、安全運行を運転士に依存しながら運転士に対するサポートが十分でなかったこと、「運転士は無理なく計算時分で運転することができる」と技術層が設計したダイヤは、実行層では「余裕がない」と食い違いが生じていたこと等の課題が整理されており、JR 西日本の組織的な関りが負の連鎖として事故を発生させた背景要因として分析されている。安全であるべき鉄道事業がなぜこのような運営となっていたのか、第 3 章「経営層もヒューマンエラーの罠に陥るときがある」ではグループシンク現象、心理メカニズムから推測され分析されている。

JR 西日本の説明会場では事故の真相は何かといまだに質問がある。マスコミが毎年行う被害者アンケートの内容にも事故の真相について盛り込まれている。被害者はこれまでの JR 西日本の説明では事故に至った説明が不十分と感じている。

フォローアップ会議で作成された報告書は各委員の専門分野の視点による指摘、分析に

より作成されている。第2章「福知山線列車事故発生 of 組織的関わり」、第3章「組織的・構造的課題の分析と課題」に関し、この報告書をテキストとしてJR西日本自らが改めて事故発生に至った事象の因果関係を分析し整理することを要望する。また、その内容を、被害者に対する説明をはじめ社内においても共有し、今後の安全への取り組みの土台とすることを望むものである。

最後になったが、フォローアップ会議報告書の作成にご尽力いただいた座長ならびに各委員の方に感謝しお礼申し上げたい。

安全フォローアップ会議に参加して

白井 文 (前尼崎市長)

今年も又、4月25日が巡ってくる。あの事故の被害者も御家族もあの日のことを生涯忘れることはないだろう。そして私も記憶から消えることはないと思っている。事故発生後、私達は右往左往しながらも、とにかく人命救助を最優先に事故にまつわる様々な対応に追われた。

なぜあの事故が起きたのか、どうすれば二度と事故を起こさないようにできるのか。私の中でも消し去ることのできない大きな疑問になった。

会議を通じてJR西日本が、安全研究所の設立をはじめとして、安全の取り組みのスピードアップ化を行い、内容を充実させたことは事実であり、評価できている。

しかし当時、事故車両に乗っていたJR社員は、救助活動することなく、自分の職場に向かったそうであり、事故が起きた事を知らせる通報は、JR西日本からではなく、周辺住民からだったのであり、JRが最初に言及した事故原因は、ナント「置き石」だった。

そういう意識や体質がそんなに簡単に変わるのだろうか。いや、変わっただけでなく、さらに高みを目指し続けるためには何が必要なのか。

会議の中で様々な意見や提案が議論された。しかし私達自身に実行力があるわけではない。組織を動かし、組織の方向を変革させることが出来るのは、組織自身であり、組織は、社員一人ひとりの集まりである。

もちろん外の力でチェックすることも重要であるが、複雑で難解な見えない課題に外部の人材が行きつくのは、簡単ではない。

組織の一人ひとりが、何を考え、どう行動するのか。正しい方向への原動力を如何に育むのか。

JR西日本は、過去を振り返り「そのことに当時、気付いていなかった」「安全性を高めるために制度や組織を見直した」等の検証や反省を繰り返した。しかし組織の本質に関わる部分、たとえば指示命令や責任の有無において、検証による過去の否定は実施されていない、と私は感じる。要は、臭い物にはフタをする、ことになっているのではないか。特に経営層が、問題意識を持って過去を否定することが出来て始めて、本当の改革は始まるのだと思う。現場から持ちあがってくる問題意識とともに経営層のしがらみを断ち切る事が重要ではないか。

さらに付け加えるなら、同業種他企業との連携で業界をあげて安全の取り組みを進める事を望みたい。同業種であれば、悩みも弱みもリスクも痛みも共通点が多いからである。たとえば、互いに社員を派遣して、内部監査機能の充実と刷新を試みては、どうだろうか。

西川 榮一（神戸商船大学名誉教授、当会議座長）

輸送サービスの特質を表す指標はいろいろあるが、最も重視される指標の1つは速達性（スピード）であり、交通輸送では不断に速達化が図られる。交通輸送技術の歴史はスピードアップの歴史だといっても過言ではなく、鉄道も例外ではない。1830年英国で始まった世界最初の公共鉄道とされる蒸気機関車の最高速度は46km/hであった。現在は300km/hを超え、さらに500km/hに達するリニア新幹線が開発されようとしている。しかし速達化（スピードアップ）するとそれに伴ってリスクも増大する。交通輸送技術の忘れられてはならない特性である。1830年9月15日、上述した英国での世界最初の公共鉄道の開通記念式が開かれたが、その式典当日に早くも死亡事故が発生している。安全性を損なうことなく如何にしてスピードアップを図るのか、交通輸送技術の開発利用にかかる重要課題である。輸送の速達化を図ろうとする時は、先ずその安全性の確保について考える、このことが忘れられてはならず、中でも大量の旅客（人命）を集中的に運ぶ旅客鉄道では、特段に重視されなければならない。

福知山線列車事故は、宝塚線の速達化という、旅客鉄道輸送事業として最も典型的といえる事業が進められている中で、速達化（スピードアップ）されたダイヤで運行中の列車が、線路曲線部で速度超過（スピードオーバー）して転倒脱線し、多大な人命を損傷するという、まさにスピードアップに起因する鉄道列車事故であった。「事故調報告書」231頁には「**旅客列車が速度超過により曲線外側へ転倒するという列車脱線事故等については、発生頻度が小さい一方で、高速走行する旅客列車が線路から逸脱するものであることから、一度発生すれば重大な人的被害を生ずるおそれのあるものである。……鉄道事業者は、速度向上、線形変更等のときに、上述のような重大な人的被害を生ずるおそれのある事象に関する情報を活用し、所要の対策を講ずるべきである。**」と指摘されている。速達化の計画を進める際は必ず安全対策を検討する、そのような安全管理体制を構築しておくことは鉄道事業者の責務であったのである。

振り返ってみれば、事故発生後1月余の2005年5月31日、JR西日本は、国交省からの指示があった「安全性向上計画」を策定したが、そこでは、経営活動について「**発足当初から安全を前提とした収益の確保と効率化に取り組み、その結果、安定した経営実績を継続してきた。一方で、経営全般にわたる効率化の進展により、次第に余力が減少するなど、余裕のない事業運営となっており、こうした状況が、弾力性に欠けるダイヤ編成や輸送力の増強に対応した安全設備整備の遅れを招いた**」と述べ、ダイヤ編成については「**他輸送機関との競争下において、到達時分短縮を重視するダイヤ設定としてきたため、定常的な列車遅れの発生に加え、遅延が他の線区に影響を及ぼしたり、所定ダイヤに戻すために時間がかかるなど、弾力性に欠けるダイヤ設定となっていた**」と述べている。端的にいえば、安全前提としていたはずが、経営効率化の進展に対して安全対策が遅れた、ダイヤ編成はスピードアップ重視のため定常的に遅れが生じるダイヤ設定になっていた、と述べている。その他乗務員管理のあり方、安全管理体制の実態、コミュニケーションなどについても述べ、JR西日本の事業活動が、安全に関わるさまざまな側面

で問題のあったことを認めていたのであった。

ただ「安全性向上計画」の記述は、結果として生じている状況を現象的に述べているにとどまり、そのようなJR西日本の事業活動のあり方が事故とどう関わっていたのか、つまりJR西日本は組織として事故にどう関与したのか、その具体的分析は示されていない。しかし事故に至った組織的関わりを具体的に明らかにすること無くして、安全への自覚的な取り組みの方向は出てこない。このようにみると、JR西日本自らが参加し、被害者の視点、第三者の視点を加えて事故の分析を行い、事故に対するJR西日本の組織的関わりを明らかにしようとしたのが、フォローアップ会議であったともいえよう。こうして2年にわたる論議を経てこの報告書がつけられた。果たして十分な説明がなされたかといえば、正直に言わせてもらえば、自己評価できる段階には至っていないと感じている。3つの立場の委員が、客観的視点から事故の経過について議論し、共通の認識を見出すというのは、言うほど簡単ではなく、議論の進め方などにもっと工夫の余地があったのではないか、消化不良のままの論点も残されたのではないか、そのような印象が、私には強いからである。

だがフォローアップ会議がもたらした積極面に注目したい。JR西日本は、課題検討会を引き継いでこの会議を準備し、2年間の会議に参加して議論を交わした。これは、JR西日本がこの課題に取り組む意思があったからであり、JR西日本は、事故に関わる組織の問題点を見出そうとする、その姿勢の面でも、またJR西日本も含めて3つの立場の委員の間で共通認識に達した内容の面でも、課題検討会の段階からみれば一歩二歩は進んだのではないかと思われる。これは原因事業者、被害者、それに第三者が1つのテーブルについて事故分析をするという、前例のない議論の場がもたらした成果ともいえよう。

しかしまだ一歩二歩である。ここで止まってはならないと思う。JR西日本は事故後さまざまな安全対策に取り組んできているが、その多くは、国交省の指導や事故を契機にして設けられた法令、あるいは「事故調」の建議・所見に対応するものである。今後それらがJR西日本自身の自覚的取り組みによって充実発展して行き、自己だけの評価ではなく、被害者、ユーザや社会から評価されるような安全管理体制が構築されていくのかどうか、まだ定かとは言えないと思う。フォローアップ会議では、内部の力、経営トップから現場社員まで一人ひとりが自ら考え行動する力、真の安全への取り組みが進められるには、そのような力が不可欠だし、提言にも盛り込まれているように、そのような力が育成されていくような経営管理のあり方、安全管理のあり方が目指されるべきだ、といった意見が交わされた。

4章で「課題検討会」の被害者の視点が紹介されている。再掲すると「原因事業者自らが事故原因をはじめ、事故に関わる事業者としての組織あるいは構造に関わる問題点や要因の解明を通じて、安全な事業者の目標、ひいては社会の安全性を高めていくことへの科学的で真摯な態度が不可欠である」。この視点は被害者ばかりでなく、技術の開発利用にかかる安全問題を克服していく上で、一般的に通じる基本的視点であると思う。その意味で、フォローアップ会議での経験やこの報告書を踏み台として、JR西日本自らがさらに事故分析を深め、自覚的に自らの問題点を明らかにし、それを基に安全管理体制の再構築を目指すように、と思う次第である。

フォローアップ会議でしばしば意見が交わされた論点をもう1つ挙げておきたい。風化を防ぎ、持続的で不断に安全性向上を目指すような取り組みをするにはどうするか、というこ

とであった。風化を防ぐということはある意味、最も重要な課題と言えるかもしれない。フォローアップ会議ではその仕組みとして、安全管理体制に対する内部監査の仕組みを工夫するとともに、外部の第三者検査の仕組みを導入することが提案された。後者は、まだ日本では例が少ないが、被害者、ユーザや社会、それこそ第三者からも認められるような第三者の立場から、安全管理体制の点検を受ける、そのような仕組みの具体化を是非検討するようにとする次第である。

終わりにしたが、粘り強く議論を続けられ、報告書をまとめるのに多大の力を傾注頂いた委員各位に深謝する次第である。フォローアップ会議は4・25ネットワークに参集する被害者遺族の人たちの強い働きかけがあったからこそ設置できたものである。家族を突然に奪われるという理不尽極まる苦しみの中にありながら、このような大変困難な取り組みをされたことに衷心より敬意を表す。また会議の場を設定され、ともに議論に参加されたJR西日本の委員の方々にその労を多とさせて頂く次第である。なお資料の整理や報告書の作成では、JR西日本事務局の方々には大変お手数をおかけした。お礼申し上げます。

安全フォローアップ会議を終えて

芳賀 繁 (立教大学教授)

事故を起こした企業と、その事故の被害にあった人と同じテーブルについて（補償交渉ではなく）これからの安全について話し合いをする、その歴史的テーブルに私も同席することを許されたことは大変名誉なことだと思った。そして、議論の発展と深度化に私の知識と経験が少しでも役立つのならと委員就任をお受けした。しかし、議論は簡単には進まなかった。かみ合わない議論が何回にもわたって続いたときには、「やはり無理だったのか」「時期尚早だったのか」と絶望し、一時は決裂も覚悟した。しかし、座長のがんばりと、遺族委員・JR委員双方の忍耐力のおかげで、予定の回数と期限を大幅に超えてなんとか報告書をまとめることができた。

一番大きな対立は、JR西日本の委員が「事故の責任が会社にあることを認めて反省している」「その反省の上に立って再発防止のための安全対策を進めてきた」と主張するのに対し、遺族の委員は「口先だけの反省である」「事故原因となった組織の本質的問題を何も明らかにしていない」と批判する点にあった。

私自身は、航空・鉄道事故調査委員会（現・運輸安全委員会）の報告書は様々な技術的要因と並んで、組織風土の問題や、いわゆる日勤教育にも踏み込んでおり、よくできていると評価していた。JR西日本も様々な新しい安全施策を打ち出して事故の再発防止に取り組んでいた。したがって、今から事故の前にさかのぼって原因や要因を調べ直すことよりも、事故後に取り組まれた安全施策を永続的にするためのしくみ作りが、安全フォローアップ会議の役割だと考えていた。

しかし、自らの肉を切り、血を流して病根を摘出することなしに行われた「改革」は、真に内発的なものと言えるだろうか。内発的でない改革は、表層にとどまり、組織の奥深くまでは浸透せず、他の誘因があれば容易に放棄されるのではないか。遺族委員はそのような

危惧を抱いていたのではないか。JR 西日本はその疑問に十分答えることができなかった。

結局、両者の溝が埋まることはないまま、時間切れとなってしまった。願わくは、立場の違い、溝の深さを認識したうえでなお、話し合いを継続してもらいたい。

対立というのは、ある意味、それ自体に存在意義がある。組織を人にたとえれば、それによって覚醒水準を高く保ち、注意力を維持する役割を果たす。なまじ両者が中途半端に和解して、ハッピーエンディングに終わるよりもよかったのかもしれない。しかし、遺族にとっては、辛い日々がこれからも続くことを意味する。JR 西日本との関わりを断って事故のことを早く忘れてしまったほうが、よほど心の平穏を取り戻しやすいだろう。そこをあえて、より高い安全の実現を巨大企業に迫り続ける姿勢には頭が下がる思いである。

この安全フォローアップ会議が JR 西日本の、あるいは、日本の公共交通機関の安全性向上にどの程度役に立つかは未知数である。おそらくは小さな一石を投じたに過ぎないだろう。それでも、小さな波紋が池の隅々まで広がって、何かのきっかけとなり、いつかは大きな変革の波につながることを願ってやまない。

安全フォローアップ会議2年間を通しての感想

山口 裕幸 (九州大学教授)

2 年余に亘るこの会議を通して、私の心の中で揺れ続けてきたのは、「加害者が被害者に詫びるときに、何が最も大切なのか」という思いである。JR 西日本としては深く反省し、懸命に努力し、行動してきていると説明したい気持ちを強くにじませた対応であったように思う。中立の学識者の立場にある私は、その JR 西日本の反省を生かし、未来志向の組織変革をいかに進めるのか、という課題に当初は目を奪われていた。しかし、「反省」とはいかなる行為であり、態度であるのか。私は、その時点で極めて浅薄な考えしか持っていなかった。恥ずかしい限りである。

この会議を通して私が思い至ったのは、反省とは、事故に至る経緯の事実を確認し、その発生原因を究明することに加え、その原因を醸成し看過した己のふがいなさを認め、悔いるところまでを要するものである、ということだ。私とて、いつ加害者の立場に立つかしなければならないことを考えると、この認識は厳しく重い。正直なところ、逃げ出したい気持ちになるほどだ。

JR 西日本は、多くの点で、事故を防げなかった組織の問題点を認め、詫びてきている。ただ、その一方で、組織として安全をないがしろにしていたわけではないことはご理解いただきたい旨の発言も何度か聞かれた。気持ちはわかる。しかし、これは加害者の論理なのである。安全確保のための組織的努力はしていたが、いくつかの問題が重なって、事故につながってしまったのであって、自分たちは意図的に事故を起こしたわけではない、と言いたいように聞こえてしまう。

究極のところ己の非を受け止めることができているとみなされることで、JR 西日本のこれまでの懸命の努力も未来志向の取り組み案も、その現実感をかすませてしまっているのではないか。「そんなつもりはなかった」という己への言い訳の呪縛を解くことは難しいことであると思う。戦後 70 年経っても、歴史認識で批判される我が国の実情をも彷彿とさせ、

我が身の問題として、私は、反省という行為が加害者と被害者の両者にとって持つ意味と意義を考えさせられた。

これからの組織の安全管理を検討するとき、過去に発生した事故の原因を明確にする工程はぜひとも必要である。ただ、この工程は、裁判と異なり責任追及のための場ではない。JR 西日本には、事故を引き起こした原因について、もう一步踏み込んだ勇氣ある反省を期待したい。加害者が己の弱さ・足りなさを認めて努力するとき、被害者は初めて赦す気持ちへと心が動き始めるのではないだろうか。そして社会の敬意を集めることにつながるのではないだろうか。市民から尊敬され、社員は安全の実現に誇りを持って働く、そんな組織を作り上げていただきたいと思う。一市民が大変僭越なことであるとは思いつつ、それでもこれからも命を預けて列車に乗るひとりとして、願いを込めて、感想の締めくくりとしたい。

安全フォローアップ会議を終えて

JR 西日本 鉄道本部長

山本 章義

JR 西日本 鉄道本部安全推進部長

川上 優

JR 西日本 安全研究所長

白取 健治

「安全フォローアップ会議」は前回の「課題検討会」での議論や提言等を踏まえ、安全の恒常的な維持・定着に向けた現実的な総括と課題の設定、さらには中長期的に対応していくための条件等についての具体的な方向性を見出していくために設置された。私たち JR 西日本の委員は、5つのことを全員で共有しながら本会議に参加させていただくこととした。

- ① 福知山線列車事故に至った経緯を、現在の知見を元に改めて見つめ直す機会とする
- ② 様々なお立場の委員のご意見に率直に耳を傾ける
- ③ 会議での議論に際して、事故の記録の正確な理解が前提となるものの中には、鉄道の各分野の専門知識が必要なもの、補足が必要なものもあることから、そうしたものについては、丁重にわかりやすくご説明する
- ④ 事故発生時の JR 西日本の状況についても、知りうる範囲でご説明する
- ⑤ 本会議の議論、提言を、今後の安全な鉄道運営に役立てる

2年間、計11回におよぶ本会議や個別の勉強会等において、ご多忙の中スケジュールを調整してご参加いただき、当社からのご報告に熱心に耳を傾けていただいたうえ、様々な角度から貴重なご意見や有益なアドバイスを頂戴した西川座長をはじめとした各委員の方々には、この場を借りて深く感謝申しあげたい。

会議での議論を通じて特に有意義であったのは、報告書の15ページに記載されている図2-2が示すとおり、これまで事故の背景要因として、当社の内部でこれまでに個別に議論さ

れ、対策を講じてきた事柄に対して、縦横左右の関係が明確に整理され、体系的、立体的に事故に至る経緯を確認することができたという点である。

また、67 ページに記載の図 4-1 においては、それぞれの背後要因の相関関係において、事故当時の当社ではどのつながりが不十分で、結果として大事故を防ぐことできなかったのが示された。これは今後の鉄道の運営に役立てるという観点で重要な成果であると考えている。

併せて、経営方針に責任を持つ経営層、それにもとづき鉄道という人・技術システムを設計し、構築する技術層、そのシステムを運用する実行層という概念によって、鉄道事業という複雑で巨大なシステムを安全に運営する際の、それぞれの役割と相互関係の理解に辿りつくとともに、相互の連携、役割の理解、その役割の誠実な実行が極めて大切であるという、事故当時の私たちには欠けていた、あるいは十分でなかったことについて、改めて認識するに至った。

そのほかにも極めて有益なアドバイスも多くいただき、私たちとしてはこの会議での議論、提言等を今後の安全な鉄道運営に確実に役立てていかねばならないと決意している。

とりわけ、外部の視点を JR 西日本の安全の取り組みや安全管理体制の維持に活かしていくことの重要性については、この会議において繰り返し議論された。現時点で考えられる具体的な方策としては、事故後に構築された安全管理体制等に対する内部監査の充実や、第三者機関の活用による外部監査といった取り組みが考えられるが、これらについては今後社内においてさらに検討を深め、実効性のあるものとして具体化するべく取り組んでまいりたい。