

日本の運輸安全委員会の活動に関する一考察

A Study on the Activities of the Japan Transport Safety Board

航空保安協会

大須賀 英 郎

Air Safety Foundation

Hideo OSUGA

SUMMARY

Japan Transport Safety Board (JTSB) was established in 2008, amalgamating the ARAIC (Air and Rail Accident Investigation Commission) and a part of the MAIA (Marine Accident Investigation Agency). This organizational change was necessitated by the entry into force of the amendments of the IMO (International Maritime Organization)'s SOLAS (Safety of Life at Sea) Convention, which made certain parts of the Marine Safety Investigation Code mandatory. In this article, the author tries to describe and evaluate the performances of the JTSB since its foundation according to the criteria as to the safety investigation set by Professor Seiji Abe. The author finds it largely satisfactory and draws attention to the remarkable changes made in the field of marine safety investigation and improvements made after a scandal in the other modes as well, although certain issues of fundamental nature remain unsolved, which is inherent to the Japanese legal system waiting to be explored by the society as a whole.

Key words

Japan Transport Safety Board, Transport Accident Investigation, International Maritime Organization, SOLAS Convention, ICAO, Chicago Convention Annex13, safety investigation, human factor analysis, National Transport Safety Board, TASK.

1. はじめに

現代の事故調査は、遺族の不幸な体験を繰り返さないために、事故そのものを減少させるとともに、事故が発生した場合でも可能な限りその被害の程度を軽減させる取組みを推進するために不可欠な活動である¹⁾。日本において複数の輸送機関の事故調査を行う機関として、運輸

安全委員会が設置（2008年10月）されてから、今年（2022年）で14年になる。運輸安全委員会は、航空・鉄道・船舶の事故調査を行う国の機関で、これらの調査は基本的に共通の手法によって行われている。安部誠治によれば、事故の再発防止を目的とする事故調査がその成果を十分に上げるためには、独立性、専門性、公開、教訓化の四原則を満たしている必要がある²⁾。事

故調査制度の発足から2021年までに、調査対象になった事故等の数は、航空1,642、鉄道385、船舶14,542だった³⁾。

運輸安全委員会は、活発な活動の軌跡を設置以来残してきたが、その実績に対して一定の評価を下すことも可能な時期になった。本稿では、日本の運輸関係事故調査制度の変遷を振り返り、調査の実績を評価し、今後の課題について筆者の見解を述べることとする。

2. 2008年運輸安全委員会設置までの経緯

2.1 調査機関の名称

運輸安全委員会は、運輸安全委員会設置法(以下、設置法という)に基づく国土交通省の外局で、運輸関係の総合的事故調査機関として日本では唯一の存在である。英文名称は「Japan Transport Safety Board」とされている。

海外でも同種の名称を使用している機関としては、アメリカ合衆国の「国家運輸安全委員会」(National Transport Safety Board, NTSB)をはじめ、カナダ、オーストラリア、オランダなどに複数の輸送機関の事故を扱う委員会方式の調査機関があり、これらを含む世界各国の事故調査機関がカウンターパートになる。

2.2 海難・船舶事故調査機関の再編

運輸安全委員会の前身の航空・鉄道事故調査委員会は、独自の設置法を有するものの、国家行政組織法上の8条機関であった。同委員会は、国土交通省の審議会並みの組織だったが、規制官庁から機能的には独立していた。一方で、同省の外局である海難審判庁という組織が、海難審判法に基づき「海難事故」の原因探究を目的とする海難審判を行っていたが、国家行政組織法上の3条機関で独立性の高い組織だった。

運輸安全委員会設置に当たり、法改正の直接の契機になったのは、船舶事故調査に関する新

たな国際標準が策定されたことである。国連の専門機関である国際海事機関(IMO)は、SOLAS条約によって船舶に関する技術的な基準を定めているが、条約改正により船舶事故調査コードに関する条文が追加され、その発効が2010年1月に予定された⁴⁾。日本でもそれに対応した調査体制を整える必要が生じたもので、時期的に近接するJR西日本の福知山線脱線事故(以下、福知山線事故という)が契機となったものではない。

国の組織の改正は、スクラップ・アンド・ビルド方式により、3条機関の新設のためには、別の3条機関の廃止が必要となる。船員中央労働委員会と海難審判庁という二つの機関の廃止によってこの要件が充たされ、国土交通省の運輸安全委員会と観光庁の新設要求が、行政管理当局と財政当局から認められた。運輸安全委員会の新設は、船舶事故調査制度の変革の必要性という世界レベルの出来事と、それを担保する国土交通省内の組織改正の要件という二つの独立した事象が、奇しくも時間的に一致した極めて稀な僥倖に支えられて実現した。

船舶事故調査コードによる新たな国際標準と勧告方式によれば、船舶事故調査は、当事者間の責任や過失の配分を必然的に伴う懲戒手続から独立し、将来の再発防止のための原因究明を目的にすることが求められる。海難審判は、原因探究と懲戒を一つの手続の中で同時に行ってきたおり、「再発防止のための原因究明型」の事故調査を行う機関としては不適切なものとなった。海難審判では、懲戒を受ける者に対する保護の観点から、刑事手続と同様、「一事不再理の原則」が適用されるため、たとえ新たな証拠が認められたときでも再調査を開始することができないのも、致命的な欠陥となった。組織改正後、海難審判庁は、運輸安全委員会とは相互に独立した手続により、もっぱら事故船舶間の過

失の軽重を認定し、事故当事者である船員の懲戒を行う機関として存続することになり、国土交通省の特別な機関である海難審判所となった。

2.3 船舶事故調査制度の歴史と国際的な変革

船舶事故調査は、日本での委員会方式による調査モードとしては一番新しいものだが、世界的にみると事故調査として最も長い歴史を有している。19世紀のイギリスで、1854年商船法による正式調査（Formal Investigation）が行政裁判として行われたことがその嚆矢となり、19世紀のうちに船舶事故調査が先進諸国に順次広まった。当時、汽船の導入が本格的に始まり、ボイラーの不具合や不適切な積載方法などの技術的トラブルによる事故が多く、再発防止のための事故調査が必要となった。正式調査は、海事の規制官庁の要請により裁判形式に則って行われる調査で懲戒も行われるものの、調査の重点を事故の再発防止に置いていた。正式調査に特化した常設の機関はなく裁判所などで行われた⁵⁾。

日本もこの影響を受け、1896年に海員懲戒法による海員審判制度が創始されたが、その骨格はドイツの海難審判に範をとった。ドイツは、イギリス流の複雑な機構を避け、常設の機関を設置したので、日本にも適合しやすい制度であった。しかし、日本の海員審判は、これとも異なり、海員の懲戒が想定されない海難は審判の対象にはならなかった。海員審判は、海難の原因探究制度としては不完全で、再発防止に貢献しないという批判が、1910年代から既にあった⁶⁾。

戦後の1947年になってようやく、新憲法への対応の必要性から海難審判法が立案され、海難そのものを対象にし、原因の探求を目的とする海難審判制度が成立したが、制度の骨格と組織は旧来の海員審判制度から引き継がれた。新憲法の下で海難審判を終審とせず、裁決取消訴訟

によって懲戒に対する不服を東京高等裁判所に訴えることができるようになった。海難審判の裁決書は裁決取消訴訟を意識して、刑事訴訟と同様に相当因果関係のある事故直前の船員の行為ばかりを原因として指摘したため、海難審判制度は実質的に事故の責任認定のための制度になっていった。事故の背景要因となる事象まで広く分析して、再発防止上必要な提言を行うことは、海難審判制度に期待するべくもなく、制度に限界があることは明らかであった。

世界的には、先進各国で19世紀に導入された旧制度の多くも懲戒制度を含むものであった。1980年代末から先進国でのタンカーの重大事故が深刻な環境汚染をもたらしたことや、ベルギーでROROフェリー「ヘラルド・オブ・フリーエンタープライズ号」の事故が起き、多くの犠牲者が生じたことは、国際海事社会に大きな衝撃を与えた。IMOは、これに対応して安全性向上のためにヒューマンファクターが果たす役割の重要性を認識し、ISM（国際安全管理）コードを導入したほか、事故調査に関してもジェームス・リーズンの事故原因分析モデルの採用を含む、ヒューマンファクター分析の実施を推奨する決議を採択した⁷⁾。これを受け、1990年代から先進各国で次々と船舶事故調査機関の再編が行われ、旧制度は廃止されるか懲戒機関として再出発するかの道を選んだ。新たに設立された機関を大別すれば、複数の輸送機関の事故調査を行う統合型機関と、単一の輸送機関の事故のみを対象とする単独型機関の2種類になる⁸⁾。

船舶事故調査の改良に当たっては、先行してヒューマンファクター分析を導入し成果を上げていた、国際民間航空機関（ICAO）のシカゴ条約第13附属書と航空事故調査の先進的な手法が参考にされた。船舶事故調査コードの意図は、こうした動向を踏まえ、個別の事故調査の実効性を高めるとともに、国際的な標準化と調査協

力を促進し、国際海事社会全体の安全面での向上を意図したものである⁹⁾。運輸安全委員会の発足は、航空関係者からは船舶が入ってきただけと捉えられがちだったが、このような歴史的・国際的な大きな流れの中に位置付けることができる。

2.4 1974年航空事故調査委員会の設置

船舶事故調査の模範となった航空事故調査制度に関しては、恒常的な組織として、1974年1月に航空事故調査委員会が設置された。その契機になったのは、1971年の東亜国内航空YS11「ばんだい号」の横津岳墜落事故と、全日空のB727と航空自衛隊F86の空中衝突事故（雫石事故）であった。

ICAOの第13附属書の採択は1951年であり、シカゴ条約では、航空事故調査の国際的義務は事故の発生国にあるとしている。当初は航空法に基づき運輸大臣が調査を行うものの、単に調査の事務局として航空局に航空事故調査課が設置されていたに過ぎない。日本では1966年に大事故が頻発し、全日空羽田沖墜落事故（ボーイング727）、カナダ太平洋航空着陸失敗事故（ダグラスDC-8）、BOAC機空中分解事故（ボーイング707）、全日空松山沖事故等が相次いだ。運輸省はその都度、臨時に非常設の委員会を設置して原因調査を行ったが、これ以来、事故調査のあり方が問題となって社会的な議論を呼んだ¹⁰⁾。

1972年のばんだい号事故（運輸省に「東亜国内航空YS11A型機事故調査委員会」を設置）の事故調査報告書（以下、報告書という）でも¹¹⁾、雫石事故（総理府に「全日空機接触事故調査委員会」を設置）の報告書でも¹²⁾、独立した事故調査委員会の常設が勧告されその実現を促した。常設機関がないと調査の速やかな開始が困難であること、平素から調査の実施について十分に準備しておくことが必要なことが、設置の理由

とされた。航空事故調査委員会設置法の審議は、1972年5月から1973年9月までの長期にわたって行われた。法案の提案理由説明で、同委員会の所掌事務は、航空事故の原因を究明するための調査を行うこと、その調査結果に基づき航空事故の再発防止のため講ずべき施策につき運輸大臣に勧告すること、必要に応じ運輸大臣又は関係行政機関の長に対し建議すること、これらの事務を行うための調査及び研究をすることとされた。委員会は、当初、委員長及び委員4名（うち2名は非常勤）で組織され、委員長及び委員は科学的かつ公正な判断を行うことができることと認められる者のうちから両議院の同意を得て運輸大臣により任命され、任期は3年であった。委員会には事務局と専門委員が置かれた。

発足時の事務局職員は18名だったが、その後増員され、調査官21名を含む31名となった¹³⁾。委員会は、事故原因の究明のための調査を行うため必要があるときは、事故関係者からの報告の聴取、事故現場への立ち入り検査、事故に関係ある物件の提出要求等の処分を行うことができ、調査を終えたときは、報告書を運輸大臣に提出し公表することとされた。このほか、運輸大臣の援助、関係行政機関の協力、航空事故の原因に関係ある者の意見の聴取などについて規定された。航空事故調査委員会の調査対象は、航空法によって定義される「航空事故」で、全数調査である。

設置法案の国会審議では、航空事故調査委員会が事故の再発防止を目指し、そのための科学的な分析を行うための機関として設置されることが強調されている。論点となったのは、委員会の独立性、刑事・民事手続との関係、透明性、守秘の対象などであり、これらは現在でも論点として残っている。これらに関する政府委員（内村信行航空局長）の説明は概ね次のようなもの

であった。事故調査委員会は、客観的な真理を探究し事故の再発を防止するというのが狙いであり、航空局とは別個の立場において航空行政を批判し得る組織をつくり、全体について事実というものはガラス張りで公表するという趣旨である。事故調査は周囲に対する心配を考慮しないで、自由な立場で客観的な事実を求めるといようなものにならなければならないが、刑事・民事訴訟は、責任を追求しその程度を決めるもので、その性質は根本的に異なるものの、対象が同じなのでうまく調整されなければならない。裁判所に事実というものは出せるが、それを裁判所がどう判断するかは別個の問題である¹⁴⁾。ここから、航空局が委員会の事故調査に対して持っていた基本的な考え方は、ICAOの事故調査の原則に立脚した健全なものであったことがうかがえる。国会の審議を経て、政府原案の条文にはなかった点について議員修正が以下の通り行われた。①委員長及び委員は独立してその職権を行う、②航空事故調査は、国際民間航空条約の規定並びに同条約の附属書として採択された標準、方式及び手続に準拠して行う、③聴聞会を開き関係者又は学識経験者から意見を聞くことができる、④報告書に少数意見を付記する、⑤委員長及び委員の秘密保護義務違反に対する罰則を削除、⑥専門委員の任命、⑦事務局に航空事故調査官の設置、⑧調査の処分に応じたことによる不利益処分の禁止、であった¹⁵⁾。

2.5 2001年航空・鉄道事故調査委員会の設置

2001年の法改正の結果、同年10月に航空事故調査委員会が改組され、鉄道事故をも扱う常設の事故調査機関としての航空・鉄道事故調査委員会が設置された。この契機は、1991年5月の信楽高原鉄道列車衝突事故と、直近の2000年3月の営団地下鉄日比谷線中目黒駅における脱線・衝突事故の2事故であるとされている。

前者については、事故から10年が経過しているものの、1993年に同事故の遺族を中心に弁護士・支援者などが、民間団体「鉄道安全推進会議（TASK）」（臼井和男会長）を結成したことが発端になっているからである。TASKはNTSBなど、相互に国際的な連絡をとり、活発に情報交換を行っている欧米の事故調査機関の視察を行った。臼井会長は、NTSBの調査官から、事故について情報を一番知りたいのは遺族だが、遺族が自分で事故の原因を調査するのは不可能なので、NTSBが遺族にかわって事故を徹底的に調査し、遺族にその原因を説明する、ということを知り、事故調査は遺族を納得させるだけの質を持っていないといけないという認識を持った。TASKは東京での国際シンポジウムを開催し、再発防止を目標に公平で独立した鉄道事故調査機関の常設を求めて、当時の運輸大臣に対して要望するなど息長く活発な活動をしてきたが、組織改正はその成果であると言えよう¹⁶⁾。

航空・鉄道事故調査委員会以前は、国土交通省が鉄道事業者に対して具体的な原因究明と再発防止を指示し、その報告を受けるのが基本であった。特に重大な事故については、臨時の調査組織を国土交通省内に立ち上げた¹⁷⁾。日比谷線事故の調査は、1998年の運輸技術審議会の答申（答申第23号「今後の鉄道技術行政のあり方について」）に基づいて、その翌年（1999年）に鉄道局長の懇談会として作られていた「事故調査検討会」が機能した。同検討会は、関連分野の研究者・技術者を結集して開催され、東京の事故だったので、初動の際に直ちにはほぼ全員が現地に集結した。事故の1週間後に当面の措置を決定し、運輸省が事業者に対し200メートル以下の急カーブに脱線防護ガードを設置する指示を出した。安全対策のための原因究明を目的とすることを確認し、実験とシミュレーションによって得たデータにより結論を導き、使用

したデータを報告書に明示した。3カ月で中間報告を7カ月で最終報告を出し、当時看過されていた車両の輪重バランスの問題を指摘して成果を上げた。井口雅一座長による公的な鉄道事故調査機関が必要であるとの提言が、組織改正の契機になった¹⁸⁾。航空・鉄道事故調査委員会は委員長及び委員が9名、事務局は鉄道事故調査官を含め41名の体制になった¹⁹⁾。調査対象の事故は、鉄道事業法で定義される事故だが、航空事故調査とは異なり国土交通省令で定める「重大な事故」のみを対象とするため、対象事故の選定が適切かどうか常に点検が必要である²⁰⁾。また、鉄道事故及び航空事故が発生するおそれがあると認められる事態、すなわち「事故の兆候」である重大インシデントも新たに調査対象に加えられた。

3. 運輸安全委員会の事故調査体制

3.1 組織の充実

運輸安全マネジメントを導入した2006年の運輸安全一括法審議の際の衆参両院の国土交通委員会の附帯決議で、公正中立な立場でかつ的確に進めるための事故調査体制を一層整備することが要請されたが、運輸安全委員会の設置は、これに対する政府の対応でもあった。

運輸安全委員会は、船舶事故調査が業務に追加されたことから、委員長及び委員は12名(うち5名は非常勤)となった。船舶事故調査を行う地方事務所8カ所を海難審判事務所から引き継ぎ、2009年度当初の職員数は、地方船舶事故調査官72名を含む総数179名となった。管理職では参事官、事故防止分析官、国際渉外官、事故調査調整官が設置され、組織的な充実をみた²¹⁾。

3.2 機能の強化

運輸安全委員会には、従来の航空・鉄道事故調査委員会にはなかった機能が追加された。第

一に、設置法28条の2として「委員会は、事故等調査の実施に当たっては、被害者及びその家族又は遺族の心情に十分配慮し、これらの者に対し、当該事故等調査に関する情報を、適時に、かつ、適切な方法で提供するものとする」という被害者支援のための規定が三会派共同提案によって追加された。第二に、3条機関になることによって運輸大臣にしか発出できなかった勧告が、広く原因関係者に対して発出できるようになった。勧告を受けた原因者が、正当な理由なくてその勧告に係る措置を講じなかったときは、その旨を公表することができるという規定(27条3項)も議員修正で追加された。

附帯決議は、「運輸安全委員会は、事故を未然に防ぐため、事故再発防止に万全を期する必要があると認めるときは、積極的に関係行政機関等の協力を求め、事故防止のため講ずべき施策について勧告・意見陳述すること。また、勧告・意見陳述を受けた国土交通大臣・関係行政機関の長は、関係事業者への安全対策の指導・徹底など講ずべき施策を着実に実施すること」と述べている²²⁾。このような考え方は、先進国並みに再発防止を重視する思想を力強く打ち出し、運輸安全委員会としての再出発の原点とも言えるものである。

運輸安全委員会には、運営規則によって各輸送モードに応じた3つの部会(航空部会、鉄道部会、海事部会)及び特に重大な事故(10人以上の死亡者又は行方不明者の発生、20人以上の死亡者、行方不明者又は重傷者の発生)等を審議する総合部会並びに小規模案件を処理する海事専門部会が設置されている。部会の議事は出席者の過半数で決定し、それが委員会の議決となる。

委員会は、運営規則によって原因関係者に対して報告書の案を送付し、意見を述べる機会を与えることとされている。意見の聴取は非公開

で行われるが、船舶事故調査のみ意見の陳述を補佐する者と共に出頭し公開で行えるが、この方式は海難審判制度から継承されているものである。委員会は事故等調査を終える前に、公開で意見聴取会を開き関係者又は学識経験者から意見を聴くことができ、過去には福知山線事故の調査に際して意見聴取会が開催されている。推定した事故等の原因に変更を生じる可能性のある新しくかつ重大な証拠を得たと認める場合に、事故調査を再開するものと規定されている。

4. 運輸安全委員会による各モードの調査

4.1 船舶事故調査体制の変化

運輸安全委員会の設置によって劇的な変化があったのは、船舶事故調査である。前身の海難審判による調査と比較して、具体的に概説する。海難審判の審判官は、若干のプロパー職員を除き、ほぼ全員がシーマン（航海又は機関の専門）であった。運輸安全委員会は、旧制度から職員を引き継ぎ、その後も海難審判所と人材を共有した。そのため、職員は二つの制度について習熟し、その相違を認識して業務に当たることが要請された。船舶工学・造船分野の海事局技官の出向者も多く受け入れた。ヒューマンファクター分野の非常勤委員が任命され、後には船舶工学分野でも常勤委員が任命され海難審判の弱点であった分野を補強した。原因の究明方法としてIMOのヒューマンファクター指針に基づいた系統的分析に加え、当時の海上技術安全研究所等に委託して実験やシミュレーションを行い、工学的分析を活用して再発防止のための新たな知見を数多く得た。

4.2 船舶事故調査の実績と論点

具体的な事例を見ると、発足当時に漁船の沈没事故が頻発したため、海難審判では殆ど手が付けられていなかった漁船の沈没メカニズムに

ついて積極的に工学的分析を行った。2008年から2010年にかけて頻発した漁船の事故については、種々の事象が明らかにされた。日光丸（同調横揺れ）、第五十八寿和丸（打ち込み滞留水の挙動）、第十一大栄丸（ブローチング及び波乗り現象、135トンの漁船に関する構造上の問題）、第一幸福丸（風と波を真横に受ける航行と船尾トリム）、第二山田丸（有義波高の2倍以上の波の打ち込み、機関室出入口扉の開放による浸水）などである。報告書の中では船舶所有者等の責任については何ら言及しておらず、サバイバルに関する分析も詳細に行われ、この点でも海難審判との違いを明確にした。

（提言の実績）

技術的内容については格段の飛躍が見られたが、提言の仕方という点ではまだ問題があった。提言が勧告や意見ではなく、法的根拠のない所見という形で行われたことである。所見であってもその宛先が明確で、水産庁や県に対して、再発防止の知見の漁業者等への周知や支援を提言したものについては、成果を上げた。提言の宛先が明確でなく、「漁業従事者」「同種船舶の所有者」など一般的であったものは、例えば「機関室出入口扉の開放」が原因である事故のようにまもなく再発した。筆者は、提言の成功の鍵は、所管官庁への明確なメッセージの伝達であると考え、船舶事故に関しては、2008年から2021年までに19件の勧告、17件の意見及び32件の安全勧告が発出されているが、各年のばらつきが激しい²³⁾。提言は2011年にピークとなり、国土交通大臣、水産庁長官、防衛大臣、外国政府や船舶所有者に対し活発に発出されたが、以後漸減して2015年にはゼロになった。提言の発出数は、その時々の調査官幹部の力量を反映し、調査官人事で海難審判所と人材を共有することも不安定な要因となりうる。船舶事故調査の運営に当たっては、海難審判に先祖返りしな

いよう委員会全体で監視していかなければならない。

船舶事故調査の成果のあった二つの意見に留意する必要がある。2010年の居眠り防止装置の義務化（対国土交通大臣）と2013年のAIS（船舶自動識別装置）の第二種漁船等への普及促進（対水産庁長官・国土交通大臣）である。前者により船舶設備規程の一部改正が行われ、後者では水産庁において漁船へのAIS設置に係る実質無利子の融資制度が設けられた²⁴⁾。同時に運輸安全委員会が作成した船舶事故ハザードマップ活用についてもそれぞれ傘下の団体に対し通達された。ハザードマップは、過去の1万5千件ほどの船舶事故等の発生状況をビジュアル化し、インターネットで提供するもので、事故の再発防止に極めて有用な資料となっている。19世紀の船舶事故調査の創始の時代から船舶事故調査の目的は、制度を改良することであった。上記の意見により、日本の史上初めて、常設機関による船舶事故調査の結果が制度の改正に結びついた。

（利害関係国としての調査）

運輸安全委員会になって初めて、日本が被害国や製造国である場合に利害関係国として事故調査を行うことが可能となった。日本の造船所が建造し、日本の船社がチャーターして運航している外国船の事故調査は、日本が設計・建造上の知見を有しており、これらを再発防止のために活用できる。海難審判制度では、調査の対象が領海内発生海難（船籍を問わない）と日本船の海難（発生海域を問わない）に限定されていた。運輸安全委員会では、船舶事故調査コードに基づき旗国と調整のうえで、これらの事故調査を行えるようになった。

領海外での外国船調査の最初の事例は、2008年に日本人機関長が死亡したパナマ船籍の自動車運搬船PYXISの事故調査だった。しかし、2013

年に発生した日本の船社の外国法人が運航するバハマ船籍のコンテナ運搬船「MOL COMFORT」の折損事故の調査はなぜか行われなかった。代わりに国土交通省海事局に設置された「コンテナ運搬船安全対策検討委員会」が事故調査を行った。海難審判制度の下で船舶構造や造船に係る事故について海難審判が形骸化し、運輸省船舶局等に事故の都度臨時的委員会が設置され、実質的な事故調査が行われていた時代を彷彿させる展開となった。2020年にモーリシャスで乗り揚げたパナマ船籍の「WAKASHIO」については、運輸安全委員会は方針を改め調査することとなった。このような問題はあったものの、運輸安全委員会の船舶事故調査は、海難審判とは比べるまでもなく再発防止のための成果を上げてきた。

4.3 航空事故調査の成果と論点

航空事故調査の手法はすでに確立されていたため、運輸安全委員会になったからといって調査そのものに大きな変更があったわけではない。ヒューマンファクター分野の委員は2001年2月より任命されている²⁵⁾。運輸安全委員会が扱った事故調査のうち、主要なものを以下に挙げておきたい（カッコ内の数字は発生年）。整備時のワッシャー脱落による那覇空港での中華航空（ボーイング737-800）の火災事故（2007）、ポーボイズに陥った際の操縦桿操作により荷重のかかった左主翼が破断した、成田国際空港でのフェデラルエクスプレス（MD11-F）の着陸時の機体損壊及び火災（2009）、機体の降下・岩壁への接触による北アルプス奥穂高岳での岐阜県防災航空隊ヘリの墜落（2009）、電線への接触による瀬戸内海での海上保安庁ヘリの墜落（2010）、北海道旭川市上空でのエア・ニッポン（ボーイング737-800）の地上接近による緊急操作（2010）、北海道奥尻空港上空での北海道エ

アシステム（サーブ）の地表面への衝突回避のための緊急操作（2011）、航空大学校でフード装着の基本計器飛行訓練中、教官の指示どおりに飛行したことによる北海道剣山での訓練機（ビーチクラフト）の山腹への衝突（2011）、誤操作による串本上空でのエア・ニッポン（ボーイング737-700）の異常姿勢からの急降下（2011）、調布市での小型機（パイパー）の住宅への墜落（2015）、那覇空港上空での日本航空（ボーイング777-200）の発動機破損（2020）である。

航空事故に関しては、運輸安全委員会設置後2021年までに、18件の勧告、6件の意見及び11件の安全勧告が発出された²⁶⁾。公正な判断に関して述べれば、国土交通省に関連する航空大学校機の事故調査に当たって、同校と関係の深い委員は審議に参加せず、運航及びヒューマンファクター分野の委員を現地調査に派遣するなどにより徹底的な調査が行われた。その結果、同校の安全管理及び組織風土に問題があったことが明らかとなり、国土交通大臣及び航空大学校に対し、改善を促す勧告が発出された。

専門性の国際的水準に関しては、調査内容の工学的及びヒューマンファクター分析を踏まえ、米国連邦航空局（FAA）に対し以下の6件の安全勧告を発していることに留意したい。①フェデラルエクスプレスの事故調査では、垂直方向の卓越する過大な荷重により構造破壊を生じ火災に至ったことから、MD-11系列型機の設計審査の基準そのものを、垂直荷重が卓越する場合を想定したものに改正すること、及び機体火災が発生した際の搭乗者の生存性を高めるための実効性のある改善策を実機に適用すること。②エア・ニッポンの急降下インシデントの調査では、ドアロックセレクターとラダートリムコントロールの形状・大きさ・操作上の類似性がインシデント発生の要因になったことから、同

コントロールの構造変更の有効性の検討をすること。③その他の調査では、エンジンの火災報知器の配置（2009）、サービステーター等による整備作業指示の策定（2009）、エンジン分解整備の検査方法の改善等（2012）、メインバッテリーの熱暴走に関しエンジニアリング試験の改良・技術基準の改正等（2014）である。これに加え、航空機の製造者の監督を行っている、欧州航空安全庁に2件、カナダ航空局にも1件の安全勧告を発している。航空事故調査の分野では、2009年から2014年にかけて日本発の安全情報を世界に対して活発に発信してきたといえよう。なお、2019年には、航空機設計国となることを想定し、設置法の所要の改正を行っている。

再調査に関して述べれば、NTSBは、報告書作成後も調査は公式には終結せず常に継続中との考え方をとっている。新証拠及び結論が誤りであると証明できるときに、関係者は再調査の請願（petition）を提出することができる。請願を受けて実際に報告書の修正が行われるケースも多い。1996年7月に発生したTWA800便の墜落事故に関し、ミサイル説を唱える団体（The TWA800 Project）から2013年に請願があったが、2014年7月にNTSBは検討の上全面的に棄却した²⁷⁾。その理由については詳細な報告書が作成され公開されている。NTSBの再調査制度は再発防止に寄与するのみならず、異説に対する公式な反論の機会となるので、NTSBでは調査の信頼性を維持するために有効に活用している。日本では一旦成立した報告書を再検討すると、あたかも権威を失墜するかのよう考えられがちだが、運輸安全委員会もNTSBほどの柔軟性と透明性を備え、同様の再調査制度を有した方が、かえってより信頼性の高い機関になり得るのではないかと筆者は考える。

ちなみに、事故調査の対象にならないインシデント以下の事象では、航空局が2014年から

「航空安全プログラム」を始動させ、航空安全情報自発報告制度の運営を航空輸送技術研究センターに委託している。ヒヤリ・ハットレベルの多くの情報をパイロット等の実務者から収集し、規制当局である航空局に提言を行うことで、実務上のハザードを減じることに役立っている。事故及び重大インシデントの調査と相俟ってその成果が期待される。

4.4 鉄道事故調査の成果と論点

委員会方式による鉄道事故調査の対象となった過去最大規模の事故は、2005年4月25日に発生し、107人の死亡者と562人の負傷者を伴ったJR西日本の福知山線事故である。2007年6月に報告書が公表された。事故現場での調査では近畿運輸局の支援を受け、車両に関する専門委員1名を任命し、各種分析・試験等を鉄道総合技術研究所等に委託した。2005年9月に調査の経過報告を行い、当面改善すべき事項について国土交通大臣に建議した。2006年12月に事実調査に関する報告書の案を公表し、2007年2月に意見聴取会を開催して公述人13人から意見を聴取した。報告書は本文250頁に及び、結論は、原因として運転士のブレーキ使用が遅れたことにより列車が脱線し、ブレーキ使用が遅れたのは、虚偽報告や日勤教育を懸念して注意が運転からそれたことを挙げた。本件については2009年9月に報告書案審議の際の不祥事が明らかになり、第三者・被害者・遺族による同報告書の検証が行われたが、これについては後述する。

この他の主要事故等としては、航空・鉄道事故調査委員会では、中越地震発生時のJR東日本上越新幹線列車脱線事故(2004)、突風によるJR東日本羽越線列車脱線事故(2005)、ハブ(車軸にホイールを接続する部品)の破断によるゆりかもめ列車脱線事故(2005、大臣に建議)が

ある。運輸安全委員会では、湘南モノレールの制御系(VVVFインバータ)誤作動による冒進(2008、大臣に意見)、東日本大震災発生時のJR東日本東北新幹線列車脱線事故(2011)、JR北海道石勝線の列車脱線事故・トンネル火災、信号誤現示による施設障害(2011、事業者に勧告)及び江差線の貨物列車脱線事故3件(2012、大臣に意見)の報告書を公表した。鉄道事故に関しては、運輸安全委員会設置後2021年までに、6件の勧告と6件の意見が発出された²⁸⁾。

ゆりかもめ及び湘南モノレールの事故では、車両の設計段階で配慮されていなかった事象を明らかにし、鉄道事業者、車両及び機器のメーカーが講じるべき再発防止措置について、国土交通大臣に建議(意見)した。JR北海道の石勝線の脱線・火災事故では、減速器を支える吊りピンの脱落から脱線・火災の発生に至る工学的メカニズムを明らかにし、同社が使用限度を超えた車輪を使用していたことから、車両踏面の管理の徹底等を勧告し調査の成果を上げた。しかし、後述の検証の直後にもかかわらず、調査では同社の安全管理や組織問題に触れることはなかった。

その後函館線大沼駅で発生したJR貨物の列車脱線事故(2013、事業者に勧告)に関連し、JR北海道がデータ改ざんを行ったことを、運輸安全委員会が虚偽報告として刑事告発するという展開があった。事故調査の結果、事故現場付近の通り変位及び軌間変位が整備基準値を大幅に超過した状態であったにもかかわらず、軌道が整備されていなかったこと、軌道変位検査の結果を受けて必要な整備計画が立てられていなかったことが判明し、同社の安全管理や組織問題が事故の発生に関与した可能性があるという報告書で述べられた。

その他、線路閉鎖前に軌陸型運搬機が線路内に進入したことによるJR東日本川崎駅構内の

列車脱線事故（2014）、強度計算で基礎構造を誤認したため JR 東日本山手線で電柱が線路上に転倒した施設障害（2015）、名古屋駅において JR 西日本の新幹線の台車枠側ばりに亀裂が発見された車両障害（2017）などの調査が行われた。近年の調査では、ヒューマンファクターや企業の安全管理・組織問題にまで視野を広げた調査が行われている。鉄道に限らないが、報告書の冒頭に要旨（概要、原因）を掲げ、図表や写真も多用していること、説明資料が添付されていることから、理解しやすいものになってきた。2019年にはヒューマンファクター分野の委員も任命され、調査体制の改善が図られている。

鉄道事故のうち、鉄道人身傷害事故に次いで発生件数の多い踏切障害事故の調査対象は、従来限定的であり、その大多数は調査されなかった。2014年4月から、遮断機の設置されていない第3種及び第4種踏切において死亡者が発生したものを対象に加えた²⁹⁾。これは、踏切事故遺族の働きかけを受けた措置だが、未だ第1種踏切が網羅されていないことから調査対象の拡大が要望されている³⁰⁾。個々の踏切事故の調査では、鉄道事業者と道路管理者に対し再発防止に向けての取組を促している。

5. 運輸安全委員会の試練と業務改善

5.1 不祥事の勃発

運輸安全委員会の発足から間もない2009年9月に、航空・鉄道事故調査委員会が行った福知山線事故調査の過程で、当時の委員が行った調査内容の漏洩等の不適切な事実が明らかになった。不祥事の内容は、報告書の審議に際し、国鉄出身の非常勤委員が事故調査関係者である JR 西日本社長と面会し、調査状況の提供を行うとともに、同人の依頼により報告書の一部修正を求める発言をしたというものであった。

運輸安全委員会は、この行為について自らの

調査結果を公表するとともに、「委員長及び委員の倫理に関する申し合わせ」を再発防止策として決定した。しかし、委員会の信頼を回復するには十分ではなく、第三者による徹底的な検証が必要な状況となったため「検証メンバー・チーム」を設置し、チームは2年にわたり審議し、その結果を2011年4月に国土交通大臣に提出した³¹⁾。検証メンバーには、外部有識者として、安部誠治、佐藤健宗、永井正夫、畑村洋太郎、柳田邦男に委嘱し、遺族・被害者及びその家族として、「4.25 ネットワーク」の浅野弥三、小椋聡、木下廣史、「負傷者と家族の会」の坂井信行、中島正人、三井ハルコ、個人で遺族の大森重美に委嘱した。

5.2 検証報告書

検証メンバーによる検証報告書は、その第I部で報告書案審議時の非常勤委員の発言を確認するとともに、運輸安全委員会の調査結果（同非常勤委員の発言が採用されなかったことから事故調査の最終報告書への影響はなかったとしたこと）を、概ね妥当と評価した。第II部において、不祥事を招いた原因・弱点は事故調側にもあったことや、事故調査に対する社会の信頼が揺らいだことから、信頼性の高い事故調査システムについての提言を行った。検証メンバーは、事故調査の目的を「事故を引き起こした組織に潜んでいたリスク要因を洗い出して、その組織の安全性を高め、広く事故の再発防止を図るとともに、ひいては社会の安全の構築に寄与すること」とし、このような目的が報告書の結論の叙述に明確に反映されるべきであるとした。

提言で指摘された主要な点は以下の通りであった。①事故調査の透明性の確保、②被害者への情報提供の充実等、③被害者対応の充実、④事故調査関係資料の公開の推進、⑤組織問題に踏み込む等事故調査の充実、⑥事故調査と刑事

捜査との関係、⑦事故調査の範囲と組織のあり方、⑧委員人事のあり方について、⑨委員の守秘義務違反に対する罰則を設けることについて、⑩予算・人事の確保と研修等の充実、⑪委員会の業務改善体制について、である。委員の守秘義務に対する罰則は、航空事故調査委員会設置法の政府案にあったものの、議員修正によって削除されているが、検証チームは、開かれた事故調査を目指すうえで、また、情報公開の推進にも悪影響を与える恐れがあることから、その導入は適切ではないと判断した。

5.3 検証報告書への対応

検証報告書で検証メンバーから指摘を受けたことは、国の事故調査を行う組織が、科学的で公正な事故調査を行っているとして一般から認識されるための基本的な要件を構成するものであろう。運輸安全委員会は、これらの指摘について真摯に検討を続け、2012年3月に「運輸安全委員会のミッションと四つの行動指針」及び業務改善アクションプランを策定した³²⁾。

ミッションは、原因究明の徹底、勧告・意見の発出、事実情報の提供などの情報発信を通じて施策・措置の実施を求めていくことによって運輸の安全性を向上させ、人々の生命と暮らしを守ることをうたっている。四つの行動指針は、①適確な事故調査の実施、②適時適切な情報発信、③被害者への配慮、④組織基盤の充実の4点である。

この後も、運輸安全委員会は、業務改善アクションプランの具体的な対応策の改訂を重ね、2018年10月に「業務高度化アクションプラン」をまとめ、業務改善アクションプランの「到達状況」についても明らかにしている³³⁾。主要なものを筆者のコメントを含め、以下に要約する。**(適確な事故調査の実施)**

- NTSB等のマニュアルを参考に、体系化した

マニュアル(組織的要因やヒューマンファクター調査を含む)を作成し調査手法を標準化した。

- 海事部会で行っていた「スケルトン報告」を他の部会に展開し、委員の指導を初期から受けられるようにするとともに、部会審議の効率化、調査官の柔軟な運用により報告書の公表までの期間短縮を図る。
- 専門委員の迅速な依頼、調査研究の法人、学識経験者等への委託、専門家の任意協力の活用による専門的知見の入手、技術アドバイザーの設置により技術力の向上を図る。
- 他国実施の調査に、運輸安全委員会の調査官を顧問として参加させる手続を策定した。
- 調査官の研修・調査能力の強化、ハザードマップの活用による過去の船舶事故事例の報告書への記載、外国のベストプラクティス事例を収集・紹介する。
- 報告書の記載については、原因と因果関係がなくても、改善すべきリスク要因を「その他安全上重要な事項」として記載、冒頭への「要旨」の掲載、口述の間接話法化、理解促進のため、図表・写真等の掲載、専門用語の脚注での説明、巻頭への用語集の添付、複雑な事案についてフローチャートの添付、再発防止策を集約して記載する項目の新設等を行う。
- 軽微事案について簡易な特別様式を導入し効率化した。

(適時適切な情報発信)

- 事故等調査実施要領通則の改正により、調査の途中段階等での情報提供、行政機関へ情報提供を行う際の報道発表、不安全情報等をホームページで紹介する。
- 勧告・意見に対する各機関等からの報告・連絡をホームページで紹介する。
- 社会的関心の高い事故について現地での委員による情報発信、委員長による定例記者会見

の実施（2011年8月以降）、メールマガジン、運輸安全委員会ダイジェスト、運輸安全委員会年報の英語版、船舶事故について地方版分析集を作成する。

- 事故等の原因を解析するために不可欠な計算の元データ（個人情報・企業秘密を除く）を報告書に掲載し、掲載しない基礎データ（気象データ、機器の諸元、DFDR等の各種記録装置のデータ）は情報公開請求により対応する。

（被害者への配慮）

- 被害者の気付きなどについて内部報告する。
- 遺族等を講師とする研修を実施する。
- 報告書公表後も講じられた措置等を被害者等へ情報提供する。

（組織基盤の充実）

- 英国クランフィールド大学への派遣研修を含む各種研修、重大事故想定訓練を実施する。
- シンボルマーク、ミッション等を作成した。

6. 運輸安全委員会の論点

6.1 透明性の確保

運輸安全委員会は、検証・業務改善と続く一連の流れの中で、多くの改善を行ってきたことが分かる。運輸安全委員会が自らの権限の中で可能なことは、ほぼ網羅したとも言えるが、自らの力のみでは解決できない根本的な論点は依然として残っている。紙数の限界はあるが、以下でNTSB等と対比し、それらについて考察したい。

一般的な透明性の確保については、検証の中で、報告書に対する不信感の背景に、事故調査が開始されるとブラックボックスに入ってしまう公開・提供される情報が少ない、という問題が指摘された。事実情報については、上述の通り調査の中途段階で開示され、調査の進捗がわかるものとなった。データの記載は、以前の報

告書では重要なものに限定する傾向があり、秘匿の意図がなくても憶測を呼ぶ可能性があったが、この点は改善された。

日本では、ボイスレコーダーを公開すべきだとの主張がなされることがあるが、世界的にはプライベートなものと認識されており、国際標準によりどこの国の機関でも公開されない。ICAOの附属書13の5.12「Non-disclosure of records（記録の不開示）」では、不開示の対象となるものに、全ての口述、運航に係わる者の全ての交信、医療・個人情報に加え、CVR（コックピット・ボイス・レコーダー）とそのスクリプト、情報の分析に当たって表明された意見が含まれる。情報にはフライトレコーダーの情報が含まれるが、それに関する意見が不開示の対象になるのであり、フライトレコーダーの情報そのものが不開示の対象にされているわけではない。（*opinions expressed in the analysis of information, including flight recorder information*）NTSBでも、事実報告書と異なり、分析報告書は内部文書であり公開されない³⁴⁾。

運輸安全委員会の審議は非公開で行われる。NTSBの委員会が公開されるのと対照的だが、その根底には両者のシステムの相違がある。運輸安全委員会では、事故調査の方針決定の初期の段階から委員が調査官を助言・指導し、最終的に報告される報告書の一言一句まで責任を持つ。一件ごとにかかなりの回数の審議を繰り返し、委員間の意見の相違も委員会で時間をかけて調整される仕組みになっている。

筆者がかつてNTSBでヒヤリングしたところでは³⁵⁾、NTSBでは委員会の審議は通常一件につき1回しか行われぬ。報告書の案が委員会で議決されずに差し戻されることは例外的にしかない。委員会開催時までには、首席調査官以下により報告書の内容は委員の指導なしに完成しており、委員会の直前に委員に対する事前説

明の機会がある。NTSBの公開の委員会では、委員が調査官に対して質問をし、調査官がそれに答えることにより、NTSBがいかに重要な点をよく検討しているかを国民に印象付けることができる。NTSBの委員会は、サンシャイン法による公開制度を活用し、国民一般に対してNTSBの活動の成果を広報するという役割をも果たしている。NTSBの委員は政治任用で党派の背景があるため、委員同士の意見の相違は調整されることなく議決に持ち込まれる。特に何を勧告として発出するかについては意見の相違がある可能性が高い。結論、推定原因及び勧告について議決後、読みやすさの観点から報告書に修正を加えるため、細部の叙述はエディター（編集者）に委ねられる。日本のように一字一句の表現を委員会で調整する方式と、NTSBの委員会の方式とではかなり運営方法が異なり、NTSB流の委員会の大膽な公開はかなりユニークでもある。

日本では、かつては報告書に自ら語らせることとし、いわば「説明しない文化」が継承されてきた。これが報告書に対する不信感の原因となることから、運輸安全委員会は、検証以降「説明する文化」へと180度の転換をした。上述の2011年当時の後藤昇弘委員長による定例の記者会見の開始は、画期的な出来事であった。調査官による記者レクでも、分かりやすい説明資料を用い関係委員の同席のうえ質問に対応するなど、多くの改善がなされた。運輸安全委員会審議の公開は、審議内容に個人情報や調査の中途段階での不確定な事象を含むため極めて困難である。しかし、記者会見や記者レクをインターネット中継などにより公開すれば、NTSBの公開の委員会に近い効果をもたらす得るものと考えられる。

6.2 事故調査の充実

事故調査の充実にとって調査官の質が要となる。NTSBには、専門知識のない調査官の候補者を新卒で採用して調査官に育て上げるという発想はない。調査官は、産業界、政府機関、研究機関、軍等での経験者から、すでに調査に必要な専門知識を有し実務の経験が豊かな者が採用される。そのレベルは一般に高く、博士号取得者等の日本では委員レベルに相当する学識を有する者も普通である。運輸安全委員会の調査官の待遇は、民間から優秀な人材を採用するのに十分な水準ではない。航空事業者の経営危機の際に、大型機の元パイロットが調査官として採用されたが、のちに航空需要が活発化し定着しなかった。鉄道事故調査官には、鉄道事業者や研究機関からの出向者を受け入れているが、技術の進展や昇進から遅れるため、魅力ある職にはなっていない。

NTSBは、パーティー・システムという制度を有し、規制官庁から事故の当事者や関係者である企業の技術者までも、事実調査に参加させてその知見を活用する。彼らの参加によって判明した事実情報は公開一件書類（docket）に入れられる。NTSBの調査官は事故調査に必要な分野の専門家ではあるが、全ての分野をカバー出来る専門家ではありえない。例えば事故に関連する個別の機器についての最も優れた専門家は、その会社の技術者である。パーティーに参加する当事者は、不利な情報を隠したり歪曲したりする可能性もあり得るが、チームのメンバーの自由な質疑応答やNTSB調査官の経験や統制によって、防ぐことができるとされている³⁶⁾。パーティーに参加する専門家は、調査官として扱われる訳ではなく、NTSBが行う事故の解析や原因の分析を行う立場にはない。その参画は事実調査に限定され、自分達の利益を押し出そうとする時には統制される。

しかし、これらの専門家の参加によって事実調査のレベルでの異論が出る余地は少なくなり、調査システム全体に対する信頼性が高くなっていると考えられる。日本でも航空のボイスレコーダーの解析には、鑑定等の手続により、パイロットの職能団体の参加が検討されてもよいものと考えられる。

日本でもNTSBと同様のパーティー制度が導入できれば理想的であると筆者は考えるが、既存のシステムとよく整合がとれるかは検討が必要であろう。パーティー制度は直ちに導入できないので、アクションプランでは、これに代わり専門委員の活用等を掲げている。他方、事故の関係者となる技術者からは口述をとり、事実上さまざまな情報を得ていると思われるが、公正さ、正確さの担保という点ではNTSBのパーティー制度ほど明快ではない。

6.3 委員人事のあり方

提言は、委員人事のあり方について「特定分野の専門性のみではなく、事故の組織要因への理解など新しい事故調査のあり方についての見識や被害者の心情の理解の有無も考慮の上、委員を選任する必要がある³⁷⁾と述べている。換言すれば、選任基準が、法定の「科学的かつ公正な判断を行うことと認められる者」というだけでは不十分であり、上述の要件を加味するよう述べている。

この論点への回答は、運輸安全委員会事務局としては述べていないが、運輸安全委員会の調査対象モードがさらに増加するか、他の事故調査機関と統合されたりする場合には委員会の仕組みを組み直すことが必要だろう。委員数には組織運営上可能な上限があり、拡大によって委員会が機能しなくなるおそれがある。委員の要件を見直し、委員数を削減するとともに、調査官の能力と待遇の向上を図るなど、大幅な設計

変更が必要になる。

6.4 被害者支援

運輸安全委員会の設置に当たり、NTSBを見習った被害者支援業務が開始された。支援業務一般は、国土交通省総合政策局（公共交通事故被害者支援室）によって行われ、運輸安全委員会（事故被害者情報連絡室）は、所管の事故調査に関する情報提供を担う。日本航空123便事故の遺族である美谷島邦子は、『なぜ、事故が起きたのか？なぜ、助からなかったのか？なぜ防げなかったのか？』。遺族たちは、その『なぜ？』への答えが少しでも早くほしい。遺族支援のひとつは、そのなぜに対する答えを、一日でもはやく遺族のもとに届けることだ³⁸⁾と述べているが、その望みを実現するために、運輸安全委員会が果たす役割は大きい³⁹⁾。

運輸安全委員会設置以来、本年（2022年）4月の知床遊覧船「KAZU I」（カズワン）浸水事故の発生に至るまで、一般旅客が多数死亡する事故は発生していなかった。本事故が初めてのケースとなり、運輸安全委員会のこれまでの準備が十分だったかどうかを占う試金石となる。

6.5 独立性

独立性の問題は、最初の航空事故調査委員会設置法審議時からの論点である。規制官庁である運輸省（国土交通省）の中にあっては、独立性が確保できないのではないかと論じられてきた。しかし実際には、規制当局から事故調査の対象となる事実や結論を曲げるなどの働きかけが行われたことは認識されている限りなかったし、設置法の審議の際にも、当時の冬柴国土交通大臣が、国土交通省が容喙をすることは考えられないと発言して総理府に設置するという案を否定し、国土交通省の外局がよいのではないかと思うと述べている⁴⁰⁾。

NTSBは以前運輸省の中にあっただが、当時は運輸省から機能的に独立していると説明されていた。その他の独立機関でも、規制官庁の中で機能的に独立していたときに不正行為があったために、完全独立したわけではなかった。イギリスの航空・鉄道・船舶の事故調査3機関は、国際的に評価が高いが、現在は英国運輸省の外局としての地位を有し、運輸安全委員会と同様に規制官庁から機能的に独立しているといわれる存在である。NTSBなどの調査機関が独立機関としての地位を敢えて選んだ理由は、調査機関として公正が保たれているというパブリック・イメージを重視することが国民の利益に叶っていると判断した結果であると考えられる。

運輸安全委員会が、そのまま内閣府に移管されたとした場合を想定すれば、移管したからと言って自動的に事故調査に有利な状況が展開するわけではなく、単に看板を書き換えただけではないかという議論があり得る。各調査官の独自採用も容易ではなく国土交通省の各局から技術者を出向させれば現状と何も変わらないように見えてメリットは減じる。組織の移管によって、国土交通省から現地調査の際に得ている支援や各国際機関の審議状況の情報が得られにくくなるだけマイナスではないか、という懸念もある。

完全に独立した調査委員会がそのメリットを疑いなく発揮するのは、現在、各種調査機関で行われている事故調査を一元化したときではないかと筆者は考えている。消費者事故、医療事故、原発事故や現在は規制官庁を含めた形で行われていない自動車事故調査など全てを統合して行く機関であれば、内閣府に置くしかない。そのメリットは、各種事故調査の権限が統一的に整備され、一貫した方法論に基づいて調査が行えるようになることである。刑事罰との関係も整理できる機会になるかもしれない。こ

こで留意しなければならないのは、単に既存の各機関を統合するだけではうまくいかないことであり、政治的なイニシアティブを必要とするであろう。理想的にはそのような機関に実力を持たせ、組織のトップには科学者や公務員ではなく、科学的マインドや事故の被害者に対する理解を持った政治家を任用することであろう。パブリック・イメージを追求すれば、その究極的な姿はNTSBに限りなく近づいていく。

6.6 事故調査と犯罪捜査

捜査が調査に優越しているという指摘がある。1972年の警察庁長官と運輸事務次官との覚書⁴¹⁾では、航空事故調査委員会の処分が犯罪捜査に支障をきたさないようにすると記されていた。この表現は、制度の発足の前後関係を反映したものに過ぎないとの見解も表明されているが⁴²⁾、一般には捜査優位の印象を与える。2008年に改定された覚書では「犯罪捜査と事故調査とは、それぞれの異なる目的の下に異なる法律上の手続、方法によって発動され、いずれもそれぞれの公益実現のための重要な作用であり、一方が他方に優先するという関係にあるものではない」との表現に改められた。しかし、イギリス検察機関(Crown prosecution service)と運輸事故調査機関間での覚書⁴³⁾のように、調査が捜査に優先すると書けるほど国民の合意が形成されているとは残念ながら言えない。

わが国の覚書は、事故調査の障害になっているという指摘がある。この点に関しては、これまでも事故現場で適切に調整が行われ、それぞれが支障なく円滑かつ的確に実施されているとの認識が新しい覚書では示されている。しかしながら、今後、あってはならないことだが不幸にして大事故が発生した場合に、関係者からの口述が容易に得られるかどうかは不確かであると筆者は考えている。

委員会による調査結果の刑事利用が禁じられていないことの批判に対しては、単に刑事利用を禁止しても民事の賠償責任のリスクは回避できないなどの反論がある⁴⁴⁾。筆者は、その点については、アメリカのように民事利用も含め責任を認定するための裁判での使用を禁じないと、不徹底だと考える。イギリスでは19世紀に創設された海難の正式調査の記録は、責任認定をする司法裁判で既に証拠能力を有しないものとされていた⁴⁵⁾。そのような伝統がある国と比較して、現在の日本でそこまでの理解が得られるかどうかは疑問である。訴訟法を含む法制度の徹底した見直しがないと、この問題は根本的な解決を見ないだろう。

警察関係者が、「被害者保護の要請が強まる中で、航空事故により死傷者が生じた場合に、その原因、背景事情に応じ適正妥当な形で刑事責任の追及を行うのは、警察に課せられた責務である⁴⁶⁾と述べているのは現行法の下ではその通りである。警察は、刑事責任の追及に当たり事故の全容を解明した上で捜査を行い、業務上過失致死傷罪が成立するかどうかを検討する。その際に検察機関から受け入れられる専門家からの鑑定書を必要とする。また、既に公開されている事故調査報告書は、証拠から排除されるものではなく、鑑定書の適格性についても専門知識を有する者が共同で科学的な経験則及び適用についての意見を記載したもので、刑事訴訟法上の鑑定書に準ずるものであるとする判決があり、わが国では手続に法的問題はないとされている⁴⁷⁾。

法制度の見直しまでを必要としない現実的な策は、検証報告書で提案されたものである。運輸安全委員会と警察庁は現場保全などに関し協力関係をさらに発展させつつ、鑑定嘱託に対する回答を、分析や評価、口述などを含んだ事故調査報告書全体ではなく、「事実情報」のみに限

ることとする案である。これは、イギリスの検察と事故調査機関との協力関係に近いものだが、実現には以下のハードルがある。警察機関にとって事実情報だけでは犯罪捜査に必要な全容の解明には不十分なので、事故の原因を含む全体像を鑑定し提示できる専門家集団を自ら手配しなければならない。その鑑定は検察に受け入れられるものでなければならず、この要件が満たされないと、自らの責務を完遂できない。犯罪捜査のために「原因」を鑑定できる専門家は限定されるうえに、不人気な職務のため進んで引き受ける専門家を見出すことが極めて困難である。筆者がかつてイギリス鉄道事故調査局の首席調査官に尋ねたところ、その方法は知らないが検察は独自に手配しているとのことであった⁴⁸⁾。現在、覚書に基づいて機能している仕組みを変更しようとする、刑事捜査が停止する事態を招きかねない。

事故調査報告書の刑事利用をなくすための根本的な解決は、事故を招いた人の行為について、イギリスのように責任のない過誤（error）と責任のある過失（fault）を峻別し、前者には刑事罰を科さないという法制を実現させることであり、法曹界での議論の展開に待たなければならない。現実的な策の実現には、警察が自らの責務が果たせるよう、航空界全体の協力を得て運輸安全委員会とは別個に、犯罪捜査のための事故原因分析鑑定を行う権威のある専門家集団が確立できることが必須の要件となる。これらが実現するまで、刑事捜査が事故調査報告書に依存する状況は継続する可能性がある。

7. 結びにかえて

運輸安全委員会の設置後、検証作業での多くの方々の支援を得て、事故調査の実績は上述したように確実に向上してきた。安部教授の原則に従って評価すれば、独立性に関しては3条機

関になり向上したが、イメージの点では改善の余地がある。犯罪捜査との関連では、最適な解決は未だ見出されていない。専門性については、ヒューマンファクター分野や海事分野での顕著な改善が得られたが、専門家の確保についてはなお検討を続ける必要がある。公開に関しても、多くの改善が見られた。教訓化については、委員や調査官の力量に依存するので、たゆまぬ努力が要求される。いずれにせよ、運輸安全委員会の調査がより多くの信頼を得るために、業務改善の高度化を引き続き推進していくことが要請されていると言えよう。

注

- 1) 安部誠治 (2013). 事故調査制度 事故防止のための社会安全学 関西大学社会安全学部編 ミネルヴァ書房 pp.201-202.
- 2) 安部誠治 (2013). 同上書 p.206.
- 3) 運輸安全委員会 (2022). 運輸安全委員会年報 2022 資料 pp.4-15.
- 4) 高等海難審判庁 (2008). IMO 海難調査官マニュアル 海文堂 pp.12-15.
- 5) 森清 (1968). 海難審判制度の研究 中央大学出版 pp.26-44.
- 6) 松波仁一郎 (1913). 海難調査論 法學協會雑誌 第31巻第11号 pp.28-33.
- 7) 高等海難審判庁 (2008). 前掲書 pp.74-77.
- 8) 主要国では、英国コモンウェルス諸国、オランダ以北とスカンジナビアが統合型、英仏独のヨーロッパ主要3か国が単独型である。
- 9) 高等海難審判庁 (2008). 前掲書 pp.22-27.
- 10) 運輸省 (1980). 運輸省三十年史 運輸経済研究センター p.498.
- 11) 参議院事務局 (1973). 第七十一回国会参議院運輸委員会会議録第三号 p.29.
- 12) 松本一郎 (1983). 航空事故調査と刑事手続 獨協法学第20号 pp.35-36.
- 13) 衆議院事務局 (2001). 第一百五十一回国会衆議院国土交通委員会会議録第八号 p.7.
- 14) 衆議院事務局 (1972). 第六十八回国会衆議院内閣委員会会議録第三十一号 pp.3-5.
- 15) 衆議院事務局 (1973). 第七十一回国会衆議院内閣委員会会議録第四十一号 p.17.
- 16) 参議院事務局 (2001). 第一百五十一回国会参議院国土交通委員会会議録第七号 pp.1-3.
- 17) 参議院事務局 (2001). 第一百五十一回国会参議院国土交通委員会会議録第八号 p.1.
- 18) 参議院事務局 (2001). 第一百五十一回国会参議院国土交通委員会会議録第七号 pp.1-2. 松本陽 (2018). 運輸安全委員会の10周年に寄せて 運輸安全委員会年報 2018
- 19) 衆議院事務局 (2001). 第一百五十一回国会衆議院国土交通委員会会議録第八号 p.7.
- 20) 楠木行雄 (2010). 10年目を迎えた鉄道事故調査の意義と課題 運輸と経済 第70巻第12号 pp.66-67.
- 21) 宇賀克也 (2010). 運輸安全委員会の現状と課題 ジュリスト 2010年4月号 No.1399 pp.10-13.
- 22) 衆議院事務局 (2008). 第一百六十九回国会衆議院国土交通委員会会議録第十一号 p.18.
- 23) 運輸安全委員会 (2022). 運輸安全委員会年報 2022 資料 17
- 24) 横山鐵男 (2018). 運輸安全委員会の10周年に寄せて 運輸安全委員会年報 2018
- 25) 垣本由紀子 (2010). 航空事故調査体制について —ヒューマンファクターアプローチの問題点 労働科学 86巻2号 p.108.
- 26) 運輸安全委員会 (2022). 前掲書 資料 17
- 27) (NTSB ホームページ) <https://datantsb.gov/docket/?ntsbnumber=dca96ma070> (2022年10月15日確認)
- 28) 運輸安全委員会 (2022). 前掲書 資料 17
- 29) 安部誠治 (2015). 踏切事故とその防止対策 踏切事故はなぜなくなるか 高文研 pp.14-15, 42.
- 30) 加山圭子 (2020). 第11次 (令和2年度～令和7年度) 交通安全基本計画～中間案についての意見～ (内閣府ホームページ) <http://www8.cao.go.jp/koutu/kihon/keikaku11/public/pdf/s2-4.pdf> (2022年9月23日確認)
- 31) 福知山線脱線事故調査報告書に関わる検証メンバー・チーム (2011). 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 (運輸安全委員会ホームページ) <https://www.mlit.go.jp/jtsb/fukuchiyama/kensyou/fu-04-fainalreport.pdf> (2022年10月9日確認)

- 32) (運輸安全委員会ホームページ) <https://www.mlit.go.jp/jtsb/actionplan.html> (2022年10月9日確認)
- 33) (運輸安全委員会ホームページ) <https://www.mlit.go.jp/jtsb/koudokaactionplan/koudokaactionplan.html> (2022年10月9日確認)
- 34) International Civil Aviation Organization. *Annex 13 To the Convention on International Civil Aviation Aircraft Accident and Incident Investigation*
- 35) NTSBに関する事項は、2010年3月10日NTSBにおける T.H. Haueter 航空安全部長, J.S. Spencer 海上安全部長等に対する筆者等によるヒヤリングに基づく。
- 36) 城山英明・村山明生・梶村功 (2003). 米国における航空事故をめぐる安全確保の法システム～日本への示唆～社会技術研究論文集 Vol.1 pp.151-158, 著者等のNTSBのヒヤリング時には、controlすることが強調されている。
- 37) 福知山線列車脱線事故調査報告書に関わる検証メンバー・チーム (2011). 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 p.149. (運輸安全委員会ホームページ) <https://www.mlit.go.jp/jtsb/fukuchiyama/kensyou/fu-04-fainalreport.pdf> (2022年10月9日確認)
- 38) 美谷島邦子 (2010). 御巢鷹山と生きる 新潮社 p.226.
- 39) このような観点から、運輸安全委員会は、2011年7月に日本航空123便の遺族で作る「8.12連絡会」と技術的アドバイザーの本江彰、小林忍の協力を得て、同事故の解説書を作成した。同事故については、「航空機構造破壊」(遠藤信介著, 2018, 日本航空技術協会発行, pp.81-100)の中で、一連の与圧構造事故の一つとして解説されている。
- 40) 衆議院事務局 (2008). 第百六十九回国会衆議院国土交通委員会議録第十号 p.18.
- 41) 当該覚書は、検証の際の資料に含まれている。(運輸安全委員会ホームページ) <https://www.mlit.go.jp/jtsb/fukuchiyama/kensyou/fu-04-shiryoku6-1-20091207.pdf> (2022年10月9日確認)
- 42) 白川靖浩 (2008). 航空事故における調査と捜査 警察の進路 安藤忠夫, 國松孝次, 佐藤英彦編 東京法令出版 p.169.
- 43) *MEMORANDUM OF UNDERSTANDING between THE CROWN PROSECUTION SERVICE and the AIR MARINE AND RAIL ACCIDENT INVESTIGATION BRANCHES* (イギリス政府ホームページ) <https://www.gov.uk/government/publication/mou-between-the-aibs-and-the-cps/memorandum-of-understanding-between-the-crown-prosecution-service-and-the-air-marine-and-rail-accident-investigation-branches> (2022年9月1日確認)
- 44) 白川靖浩 (2008). 前掲書 pp.175-176.
- 45) A R G McMillan (1929). *SHIPPING INQUIRIES AND COURTS*, STEVENS & SONS, LIMITED. p.56.
- 46) 白川靖浩 (2008). 前掲書 p.179.
- 47) 同上書. p.178.
- 48) 2011年11月26日に筆者の行ったイギリスRAIB首席調査官 Catherine Griffithからのヒヤリング。

参考文献

- [1] 高等海難審判庁 (1997) 海難審判制度百年史. 海難審判協会
- [2] 山口真弘 (1979) 航空事故調査. 制度と運用. 鳳文出版
- [3] 遠藤信介 (2019) 航空輸送100年安全性向上の歩み. 日本航空技術協会
- [4] 安部誠治 (1998) 鉄道事故の再発防止を求めて. 日本経済評論社
- [5] 航空事故調査委員会 (1994) 航空事故調査委員会20年の歩み
- [6] 佐藤健宗 (2022) 事故調査の現状と問題点. 日本機械学会誌 Vol.125

(原稿受付日 2022年10月31日)

