

状態を継続すると損害事象が発生する可能性がある状態、つまり事故発生  
の条件が揃うまでには至っていない状態は、ハインリッヒの法則<sup>(22)</sup>から考えて、かな  
り頻度高く発生していると言える。このような事象が、一般にインシデントと呼ばれて  
おり、間一髪事故をのがれたという状況・行為（ヒヤリハット）や、安全でない行為・  
行動・状況で些細なものも含まれている。

さらには、明らかに危険と分かっているが、その危険が軽微であり日常的に起こっ  
ているが故に、危険さえも感じなくなっている場合もある。重大事故の発生とインシデ  
ントとの間の違いは、単に運によるものにすぎず紙一重の差でしかないと言える。

それ故、インシデントデータを収集し分析することにより、事故の発生を未然  
（Proactive）に防ぐことが可能となる。また、実際に発生したインシデントのプロセ  
スには、さまざまな偶然的、非論理的、非合理的な要素が関連し、通常の経験則による  
推理が当てはまらない場合が多々ある。インシデントの場合には、発生に関与した者は  
生存しており詳細な報告が容易に得られるので、人知を超えた潜在的な危険要因を事前  
に把握し、大事故発生防止にとり貴重な情報が得られる。

国際民間航空条約<sup>(15)</sup>（シカゴ条約）附属書 13 には、義務的インシデント報告制度の  
確立、自発的インシデント報告制度の確立、自発的インシデント報告制度は非懲罰にす  
る事、事故及びインシデントデータベースの確立、データ交換のための標準フォーマッ  
トの使用が述べられている。また、IMOは、1997 年に「海難及び海上インシデントの  
調査のためのコード」<sup>(12)</sup>を決議し、インシデントの調査、分析手法、体制の確立が重  
要と認識している。

すでに、航空の分野では、世界規模でインシデントを共有する組織GAIN(Global  
Aviation Network)<sup>(23)</sup>が活動を開始している。海事インシデントについては、IMISS  
(International Maritime Information Safety System)<sup>(24)</sup>等が情報の共有を進めよう  
としている。

インシデント報告制度としては、米国の航空安全報告制度（ASRS ; Aviation Safety  
Reporting System）が有名である。1976（昭和 51）年から NASA（米航空宇宙局）に  
より運用され、年間 3 万件を超える報告を分析し、月間公報「コールバック」により航  
空の現場にフィードバックされている。10 日以内にインシデントを報告し、その他の  
条件を満足すれば免責となり FAA（米連邦航空局）の行政罰の対象とはならない制度  
となっている。

我が国では、航空法第 76 条 2 の規定により省令<sup>(25)</sup>に定められた事態については、重  
大なインシデントとして国土交通大臣への報告義務が定められている。また、航空・鉄  
道事故調査委員会では、重大なインシデントについても調査を行うこととなった。

組織・運営の中立性を目的として、(財)航空輸送技術センターにより平成 11 年から航  
空安全情報ネットワーク（ASI-NET）の運用が開始された。航空会社 16 社及び日本航

空機操縦士協会が参加して、ヒヤリハット情報、ヒューマンファクター関連データ等が報告されている。このシステムでの報告については、「航空局通達」による措置で行政処分の対象としないことになっているが、別のルートで行政当局の耳に入れば行政処分の対象となることはあり得る。さらに、刑事責任に対して報告者がプロテクトされる保障はない。

船舶分野におけるインシデント情報としては、(社)日本パイロット協会によるパイロット・セーフティー・レポーティング・システムがある。

しかし、日本の現状では過失も処罰の対象となっているため、処罰のおそれの低いエラーであっても、報告には極めて強い警戒心・心理的抵抗がある。民事訴訟による賠償での被害者救済を求める例も多く見られ、刑事事件の取り扱いにおいては「被害者の人権」がクローズアップされ刑事責任の追及が厳しくなっている。管理責任を問うケースも近年増えており、組織としてのインシデントデータ収集の取組を押さえる要因にもなっている。担当大臣等への報告義務が定められていない自発的なインシデント報告は非懲罰とする規定を明確にし、報告者に安心感を与える必要がある。

また、ミスを犯すことは恥であるという「恥の文化」意識も強く、失敗談は言わないのが普通である。事故発生を防止できた経験談という正の側面からの情報収集も有効な方法と考えられる。マスメディアが先入観に基づく一方的な報道姿勢に終始し、まともな抗議ができなくなる場合もみられ、些細なエラーも報告をためらう傾向がある。

インシデント報告制度が有効に機能するためには、報告者には優遇措置を与える等の報われる仕組みを作る必要がある。その一つに、分析結果の有効なフィードバックがある。分析は、多角的な視点で実施し、データの関連を水平展開し、失敗例をもう少し知識化する必要がある。

以上の議論を踏まえて、インシデントデータ収集に関しては以下の様に提言する。

- ① インシデントデータ収集は、できれば事故調査機関とは別の第三者機関が担当することが望ましい。
- ② インシデント報告者の匿名性を確保する。
- ③ 自発的になされたインシデント報告は、行政処分の対象としない。
- ④ インシデントの報告者が報われる仕組みを作る。
- ⑤ 集められたインシデント事例の事故発生防止への効果的なフィードバック方法を確立する。
- ⑥ 事故発生を防止できた経験談も有効な情報として収集、活用する。

インシデントデータの収集は、航空、海事分野だけでなく、あらゆる分野について実施する必要がある。各種事故に対応した分野毎にデータ収集の体制を作ると膨大な作業量となる。共通する要因が想定される分野については、まとめて収集し、データ数の蓄積により適時細分化を行う等の対応で進めていくのが適切であろう。

## 10. その他の問題

ここでは、本委員会で検討された他の主要な論点を列挙して今後の課題としたい。

### ① 被害者感情への配慮

交通事故において、事故に見舞われた被害者は、いわゆる加害者の処罰を強く望むのが、一般的で自然な感情である。事故調査の目的は、事故の再発防止・安全性の向上にあり、効果的な安全対策を可能とするために実施するとは言え、調査の結果が公開され、加害者の存在が明らかとなった時、不十分な責任追及であると感じられる結果では、被害者感情を軽んじることになる。本提言の目的が、事故の当事者に対する責任追及を緩めようとしている事にあるとの印象を被害者の立場の方々に与えると、納得しがたく感じるであろう。国民感情を十分考慮した上で、事故調査の趣旨が社会的に受け容れられ、支持を得るための努力を尽くす必要がある。

### ② 補償制度

事故原因の解明・再発防止・安全性の向上を総合的に捉えようという観点からも、事故によって生じた被害の補償、賠償による救済の問題は重要である。安全工学シンポジウムの「事故調査体制」関連のOSでも毎年のように指摘されてきた。

従来考えられてきた被害の補償、賠償の制度は、事故に対する事後的な対応である。事故を引き起こした当事者は、刑事責任とは別に民事責任に問われる場合が出てくる。民事責任には、通常の過失に基づく責任のほか、無過失責任が法定されている場合がある<sup>(26)</sup>。また、国や地方公共団体が、安全のための規制権限を十分に行使していなかった（違法性があった）などの理由で、国家賠償法上の責任を問われる可能性もある。さらに、行政の側に違法性が無くても損失補償の制度により被害者が救済されないか、という議論も存在する。

以上のような法的賠償・補償制度のほかに、現在、各種の保険制度が整備あるいは提案されている。

潜在的加害者が保険料を払う保険としては、責任保険がある。保険の支払いには、不法行為責任等の立証を要する。この種の保険の一例としては、自動車損害賠償責任保険がある。また、潜在的加害者の集団が負担する公的な保険制度としては、労働災害（労働者災害保険法）、公害健康被害の補償等に関する法律、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法（サリドマイド、スモン）がある。事故を起こし顕在化した加害者の保険料は高額にするなどの方策により、これらは単に事後的救済ばかりでなく、事故防止のインセンティブを与える制度としての機能も果たしうることになる。

潜在的被害者の自衛手段としては、損害保険・傷害保険がある。これは、万一の事故被害発生の場合、被害額（あるいはその一部）が填補され、被害者が賠償を受けた後は、損害賠償請求権は保険会社に移る。潜在的被害者の集団が負担する公的な保険制度<sup>(27)</sup>

も論理的には考えられるが、現実にはこの種の保険は実現していない。

なお、特定の個人が保険金を支払うことなく国の一般財源から支払われる救済制度で、一種の社会保障制度とも見られるものとして、三菱重工ビル爆破事件が契機となり制定された犯罪被害者等給付金支給法に基づく支給がある。これは上述の国家補償の議論に連なる制度で、注目に値するが、この法律では未だ十分の額は期待できないという現状が存在するようである。

さて、こうした被害者救済制度を総合的に考えていく際にしばしば参考とされてきたものの一つに、ニュージーランドの統一的な事故補償制度がある。ニュージーランドでは、1974（昭和49）年に事故補償公社（Accident Compensation Corporation；行政サービス機関）<sup>(28)</sup>が設立され、傷害防止/リハビリテーション/補償法（Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation Act）に基づいて事故補償制度が発足した。これは、責任が誰にあらうとも迅速に傷害を補償する制度であり、訴訟手順によらず対処する代わりに、傷害についての訴訟権利は被害者に与えられていない。休業補償もあり、全ての収入のある国民は、保険料を支払わなければならない制度となっている。収入の無い国民の補償のために、国は資金供給も行っている。保険のカバーする範囲は、医療費、リハビリ費用、交通費、休業補償、収入減、慰謝料、遺族補償、葬儀費用であり、事故原因を減少させることを目的としている。

1974年の発足以来、1982年の大幅な改正、1992年、2000年の改正を経て、問題も指摘されてはいるが、現在でも同制度は存続している。

人口の少ない小規模な集団だから実現できているという意見もあるし、いくら傷害に限定するといっても、何より被害者が裁判を受けるという憲法上の権利をそう簡単に無くしてよいとは少なくともわが国では言えないであろう。ただ、現代社会の中で生活している限り、私達は常に潜在的被害者、潜在的加害者の立場に置かれていながら、実際に事故に遭遇しない限り身近に感じることは難しいなどの理由で万一の事故に対する万全な保険に入っている人は極めて稀であろう。他方、国や公的な財源に頼る制度も今や現実的とはいえなくなりつつある。そうした中で、より総合的で充実した救済制度を実現するにはどうしたらいいかを、新しい観点から検討していく必要がある。その際、責任保険、損害保険、社会保障を合体させたニュージーランドの上記制度は、それが包含する問題点を含め、現時点でもう一度検討してみる価値があろう。

### ③ 報告書のレビュー制度

事故調査委員会の調査結果である調査報告書は、ほとんど無批判で世の中に受入れられている、あるいは受入れさせられている。事故調査委員会としては、委員会の結論とも言える報告書が批判され、あるいは再調査が実施されるのは耐えられないことであろう。しかし、専門性の異なる別の視点から事故を見た場合、再調査・追加調査が必要と判断される場合もあり得る。

学会論文でも査読制度があるのと同様、調査についても外部からの検討、レビューがあっても良いのではないか。現状の調査報告書は、他の専門家の意見の反映がないので、万が一の誤りに対するチェック機能が存在しない状態に置かれている。理想を言えば、複数の調査機関があることが望ましいと言えるが、社会にそれだけの余裕が許されるかどうかということと、事故の分野によっては限られた数の専門家しかいないため担当者が重複してしまうことも問題となってくる。

少なくとも、事故調査報告書をレビューする手続きを決めておくべきと考える。事故調査委員会としても、報告書が無批判で鑑定書として使用されることに疑問を感じなくてはならないであろう。今迄この種の議論はほとんどなされていなかったが、今後はこの点についても検討を重ね、方策を考えていく必要がある。

#### ④ レッテルが貼られる問題

たとえ、免責制度、被害補償制度が整備されていても、ひとたび事故発生の原因者としての事実が明らかとなった場合は、過失・故意にかかわらず組織、社会の中でいわゆるレッテルが貼られ、以前と同等の地位・立場を維持するのが難しくなるのが日本の社会と言える。

このような状況が、万一の事故発生時において、当事者の証言を得にくくしている。ひいては、不具合あるいは事故そのものを隠蔽する体質が日本の組織には散見される。

加害者の失地回復を可能とする社会的風土を醸成することが、当事者の証言を得やすくするために必要であるという議論もなされた。

#### ⑤ マスコミの報道

大事故が発生した場合、必ずしも事実に基づかない事故の解釈が一人歩きをし、マスコミ主導でひとたび意見が形成されると、当事者に対する批判が激しく、いかに正論であってもまともな抗議ができなくなる場合がたびたび見られる。このような状態は、真の事故原因究明にとり障害といえる。社会が一方的な意見に偏ることなく、常に多面的な側面から自由な意見が言える風潮を保持していく必要がある。

## IV 結言

事故調査体制の在り方について、長年にわたり日本学術会議人間と工学研究連絡委員会安全工学専門委員会で検討してきた内容をまとめ、提言の形で対外報告として発表する。

今回、たまたまJR西日本福知山線の脱線事故が発生してしまった。この事故においては、連日警察の捜査の様子が大々的に報道されて、警察の機動力・動員力の強大さ、及び大変精力的に捜査が実施されていることが強く印象づけられた。航空・鉄道事故調査委員会も常設機関である利点を生かし、事故当初から警察と協力する形で調査を進めている。

本提言でも指摘したように、警察はあくまでも捜査を実施しており、その目的は責任の所在を明確にすることにある。事故再発防止を目的とした事故原因の究明のためには、今回の警察の捜査に匹敵する調査を強力に推し進める調査機関が理想と言える。また、この事故では直近の当事者である運転員が死亡した事もある、警察の捜査には組織の問題が視野の中に入っている。幸い社会の風潮としても事故原因の背景分析が重要であるという認識が浸透してきている。

平成11年9月30日に発生したJCO臨界事故の原因はまさに組織にあった。しかしながら、その教訓は今回の事故にはまったく活かされておらず、組織の関与が大きいと見られる今回の事故が発生してしまった。これは、原子力と鉄道とがまったくの別分野であり、事故調査に当たった機関も別組織であったことが原因となっているといえる。その意味では、本提言で述べているように、各種事故を所掌とする常設の事故調査機関を設置し、事故分析結果、安全対策の知見が他分野へ効果的に反映される必要がある。

また、事故全般を所掌とする組織が存在すれば、水俣病の例に見られるような当時の法令、各省の所掌事務にストレートに当てはまらない事故を早期・効果的に取り扱うことが可能となる。

本提言で示した事故調査体制が有効に機能するためには、犯罪捜査、法律との関係が重要であることが明らかになってきた。法律における従来の人間行動の捉え方を一歩進めて、人間工学の考え方を取り入れた運用をすることにより、事故当事者からの真の証言が得られるようになり、事故原因の究明、効果的な安全対策が可能となる。

事故調査体制としてどういうものが実現されるかは、「司法制度の枠組み」と「社会がどれだけ事故原因追求、安全向上を望むか」のバランスで決まってくる。本提言が契機となり、社会の安全向上により一層寄与できる事故調査体制が実現されることを望むものである。

## [参考資料リスト]

- (1) 松岡猛: 交通事故調査における問題点－日本学術会議第28回安全工学シンポジウムでの議論－, 安全工学, 37-5, pp. 364-366 (1998).
- (2) 日本学術会議・人間と工学研究連絡委員会・安全工学専門委員会編: 交通事故調査のあり方に関する提言-安全工学の視点から-, 日本学術会議 (2000).
- (3) 松岡猛: 交通事故調査のあり方に関する日本学術会議からの提言, 安全工学, 40-1, pp. 38-42 (2001).
- (4) 国家行政組織法 (昭和二十三年七月十日法律第百二十号) 第3条、第8条.
- (5) 内閣府設置法 (平成十一年七月十六日法律第八十九号) 第37条、第49条、第54条.
- (6) 安部誠治監修、「鉄道事故の再発防止を求めて、日米英の事故調査制度の研究」日本経済評論社 pp. 79~96 (1998).
- (7) 航空・鉄道事故調査委員会設置法 (昭和四十八年十月十二日法律第百十三号) 第21条.
- (8) 海難審判法 (昭和二十二年十一月十九日法律第百三十五号) 第4条.
- (9) 季刊コーポレイトコンプライアンス、第2号、p. 65 (2005)、桐蔭横浜大学コンプライアンス研究センター発行.
- (10) 刑事訴訟法 (昭和二十三年七月十日法律第百三十一号) 第239条.
- (11) 出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律 (平成十六年六月二日法律第七十三号).
- (12) IMO (国際海事機関) の決議「海難及び海上インシデントの調査のためのコード」IMO A 20/Res. 849 (December 1997), IMO A 21/Res. 884 (February 2000).
- (13) 行政機関の保有する情報の公開に関する法律 (平成十一年五月十四日法律第四十二号).
- (14) 刑事確定訴訟記録法 (昭和六十二年六月二日法律第六十四号) 第4条.
- (15) <http://www.japa.or.jp/committeopen/home/icao13.PDF> (ICAO Library Search Library Catalogue).
- (16) 覚書 (1972年2月8日)、警察庁と航空事故調査委員会との間の犯罪捜査及び航空事故調査実施に関する細目 (1975年8月1日).
- (17) 国家公務員法 (昭和二十二年十月二十一日法律第百二十号).
- (18) 毎日新聞記事2004年10月18日.
- (19) 朝日新聞記事2004年10月22日.
- (20) 朝日新聞記事2004年11月20日.
- (21) 行政機関の保有する情報の公開に関する法律 (平成十一年五月十四日法律第四十二号) 第5条5号、「国の機関、独立行政法人等、地方公共団体及び地方独立行政法人の内部又は相互間における審議、検討又は協議に関する情報であって、公

にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ、不当に国民の間に混乱を生じさせるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え若しくは不利益を及ぼすおそれがあるもの」。

- (22) 田村昌三編集、「安全の百科事典」丸善株式会社 p. 673 (2002).
- (23) <http://204.108.6.79/index.cfm>
- (24) <http://www.uscg.mil/hq/g-m/moa/docs/blue.htm>
- (25) 航空法施行規則(昭和二十七年七月三十一日運輸省令第五十六号)第166条の4.
- (26) 例えば、自動車損害賠償保障法(昭和三十年七月二十九日法律第九十七号)第3条(①運行供用者または運転者が注意を怠らなかったこと、②被害者または運転者以外の第三者に故意または過失があったこと、③自動車に構造上の欠陥または機能の障害がなかったこと、のいずれにもあてはまる場合には免責されるが、それ以外の場合には事故の人身損害についての責任が問われる。).
- 原子力損害の賠償に関する法律(昭和三十六年六月十七日法律第百四十七号)第3条、第4条.
- 大気汚染防止法(昭和四十三年六月十日法律第九十七号)第25条.
- 水質汚濁防止法(昭和四十五年十二月二十五日法律第百三十八号)第19条.
- (27) 長尚：事故・災害調査のあり方に関連して、日本学術会議第31回安全工学シンポジウム講演予稿集, pp. 51-54 (2001).
- (28) <http://www.acc.co.nz/>