

用したと思っています。国鉄時代から続いていた「責任事故」という考え方で、運転士がエラーを冒すと、「お前が悪い」「お前がたるんでいるからだ」として個人を追及していました。

福知山線列車事故は、その典型的なケースで、運転士が心理的な圧迫を受けて、ブレーキ操作が遅れたというのが、事故調査委員会の事故原因分析です。当時のJR西日本は、「責任事故」ということで、エラーを犯した乗務員を厳しく責めたとされていることをやっています。先ほどご挨拶の中でもありましたが、「ヒューマンエラーは結果であって、原因ではない」という当たり前のことが、JR西日本はいうまでもなく、当時の鉄道業界全体も、もつと言えば国土交通省の鉄道局にもそういう発想があまりありませんでした。

そのことを厳しく問われたのが福知山線列車事故です。事故後に国土交通省にヒューマンファクターのための委員会が設置され、本格的に鉄道業界でも、

ヒューマンファクター問題を考えていこうという取り組みが始まりました。福知山線列車事故は、その大きな転機になりました。

現在は、JR西日本は一歩進んで、全国のJR各社に先駆けて、ヒューマンエラーによるものは、処分しない、懲戒しないというところまで来ています。これは、大変素晴らしいことだと思っています。

二つめに、福知山線列車事故を契機に、鉄道事業法の改正が行われました。この年に、他にも羽越線の事故やバス事故、船の事故が起こり、国土交通省は、国会でも追及され、安全政策の大きな見直しを迫られました。翌年、2006年の春に、鉄道事業法、航空法、道路運送法など運輸関係の法律が一括して大きく改正されました。

鉄道事業法は、第1条に、「安全の確保」というものが盛り込まれて、「安全を確保すること」が事業者の義務だということになりました。これは、戦後長く続いた運輸安全行政の転機になりました。鉄道・航空・船事業用自動車、こういう運送事業に携わる事業者は安全の確保に向けて注力しなければならぬ、ということになったのです。

これと同時に、安全確保を促すために、運輸安全管理マネジメント制度というのが作られて、2006年の秋から、事業者は運輸安全管理マネジメントに取り組まなければならぬことになりました。

運輸安全管理マネジメント制度では、安全確保のためには経営トップ層の役割が大きいとしばしば言われていますが、各社は安全統括責任者を置いて、安全計画を作り、これをPDCAで回していく。それから事故情報・安全情報を安全報告という形で社会に公開することが義務化されました。JR西日本も、ホームページで、安全報告書を毎年公表しています。

ただ、運輸安全管理マネジメントは、限界があつて、これはあくまで会社の本社レベルで安全計画を策定し実施していくものです。鉄道の場合ですと、本社と支社と現場という3層がそれぞれ重要で、支社

と現場の安全管理をきちんとしなくてはいけないのですが、運輸安全管理マネジメントは、そこまで、射程が十分とは言えないのです。例をあげれば、5年前に、JR北海道でデータ改ざん問題というものが起こりました。JR北海道ももちろん運輸安全管理マネジメントを行っていたのですが、実際には、支社・現場のレベルで起こっている問題をカバーできていませんでした。それで、現場で起きていることを全く把握できていませんでした。運輸安全管理マネジメントは、このように限界もあります。

福知山線列車事故後にJR西日本が、DNVという外部評価機関による安全管理評価を始めた。運輸事業が、外部で評価されるというのは、ヨーロッパでは当たり前のことのように行われています。どうしても組織というのは、身内の論理で、身内の視点でものごとを進めてしまいがちです。組織は一般に自らの現状を客観的に見る事ができない部分があるので、それを外部の専門機関に評価してもらうというのは、非常に意味のあることです。そうい

福知山線事故後の安全対策の転換

- ヒューマンファクターの重要性の認識
 - ☞それまでは「責任事故」という考え方「ヒューマンエラーは結果であって、原因ではない」
- 鉄道事業法の改正
 - ☞安全確保が鉄道事業者の義務に
- 運輸安全管理マネジメント制度の導入
 - ☞安全統括管理者の設置
 - ・PDCAサイクルにより安全管理体制を継続的に改善
 - ・安全情報の公開
- JR西日本
 - ①安全研究所の設置
 - ②社員のヒューマンエラーによる事故は懲戒しない。
 - ③外部組織(DNV GL)による第三者安全評価システムの導入

図5

組織における時間の経過と安全感度の低下

- ・組織を管理する人たちが、安全確保に強い関心を示すのは、大事故がそれに結びつくようなニアミス後のほんのわずかの期間だけ。
- ・良識ある理性をもつ管理者は、ある程度の安全確保の必要性を痛感しており、生産性と安全性を長期間、両立させたいと思っている。しかし、納期やその他の要求を満たすために、安全面に目をつぶりはじめる。そうしても、すぐに悪影響は出ない。その結果、安全軽視が再び定着してしまい、やがて安全裕度(added protection)が次第に減り、事故を引き起こす特定の要因に対してますます脆弱になってしまう(ジェームス・リーズン『組織事故』日科技連、6頁)。

図6

う意味では、JR西日本が始めた外部評価を受ける仕組みは、運輸安全管理と相まって、安全性向上に役立つ高く評価できる施策と想っています。

次に、福知山線列車事故後のJR西日本が着手した取り組みですが、私は大きく三つほど評価できるものがあると思っています。

福知山線列車事故の直後、私は、JR西日本を徹底的に批判していました。今でも新聞のデータベースなんかを見ると、私の批判的なコメントがたくさん出てきます。

例えば、ヒューマンファクター一つをみても、当時のJR西日本は、非常に問題のあるとらえ方をしていました。そうした中で、唯一一ついいと思いましたが、最初からこれはいいものを作ったと評価していたのが、安全研究所です。安全研究所は、ヒューマンファクターに特化して、鉄道の現場に即した分析を行い、具体的な改善策を提示する、そういった研究所です。こういう研究所は、今まで鉄道会社にはありませんでした。10年経って、この安全研究所は、かな

