

人間と工学研究連絡委員会
安全工学専門委員会報告

事故調査体制の在り方に関する提言

平成17年6月23日

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

この報告は、第19期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の事故調査と免責・補償小委員会での審議結果を安全工学専門委員会において取りまとめ発表するものである。

[安全工学専門委員会]

委員長 向殿 政男 (明治大学理工学部理工学部長情報科学科教授)
幹事 新井 充 (東京大学大学院新領域創成科学研究科助教授)
佐藤 研二 (東邦大学理学部物理学科教授)
委員 小川 輝繁 (横浜国立大学大学院工学研究院機能の創生部門教授)
小松原明哲 (早稲田大学理工学部経営システム工学科教授)
白鳥 正樹 (横浜国立大学大学院工学研究院システムの創生部門教授)
花安 繁郎 ((独) 産業安全研究所化学安全研究グループ研究部長)
松岡 猛 ((独) 海上技術安全研究所海上安全研究領域領域長)

[事故調査と免責・補償小委員会]

委員長 松岡 猛 ((独) 海上技術安全研究所海上安全研究領域領域長)
委員 新井 充 (東京大学大学院新領域創成科学研究科助教授)
井口 雅一 (宇宙開発委員会委員長、第5部会員)
池田 良彦 (東海大学総合教育センター教授)
稲垣 敏之 (筑波大学大学院システム情報工学研究科教授)
上原 陽一 (横浜安全工学研究所所長)
大久保堯夫 (日本大学生産工学部管理工学科教授)
小川 輝繁 (横浜国立大学工学部物質工学科教授)
小野古志郎 ((財) 日本自動車研究所安全研究部主席研究員)
垣本由紀子 (実践女子大学生生活科学部人間工学研究室教授)
国松 直 ((独) 産業技術総合研究所活断層研究センターグループ長)
小松原明哲 (早稲田大学理工学部経営システム工学科教授)
坂 清次 ((株) 三菱総合研究所安全科学研究本部客員研究員)
佐藤 研二 (東邦大学理学部物理学科教授)
佐藤 健宗 (佐藤健宗法律事務所弁護士)
佐藤 尚次 (中央大学理工学部土木工学科教授)
柴田 碧 (東京大学名誉教授)
白鳥 正樹 (横浜国立大学大学院工学研究院システムの創生部門)
須川 修身 (諏訪東京理科大学システム工学部教授)
菅原 進一 (東京理科大学総合研究所教授)

高田 毅士 (東京大学大学院工学系研究科建築学専攻教授)
田村 昌三 (横浜国立大学安心・安全の科学研究教育センター客員教授)
中村 英夫 (日本大学理工学部電子情報工学科教授)
西村 敏和 (高等海難審判庁総務課海難分析情報室室長)
野口 隆志 ((社)低温工学協会安全性検討委員会)
花安 繁郎 ((独)産業安全研究所化学安全研究グループ研究部長)
廣瀬 久和 (東京大学大学院法学政治学研究科教授)
松倉 廣吉 (前パイロット協会会長)
松本 陽 ((独)交通安全環境研究所領域長)
向殿 政男 (明治大学理工学部理工学部長情報科学科教授)
室崎 益輝 ((独)消防研究所理事長)

[討議参加者]

川出 敏裕 (東京大学大学院法学政治学研究科教授)
郷原 信郎 (法務総合研究所・桐蔭横浜大学大学院教授)
城山 英明 (東京大学大学院法学政治学研究科教授)
杉本 旭 (北九州市立大学国際環境工学部教授)
藪田 尚宏 ((株)三菱総合研究所 安全科学研究本部主席研究員)
山本 隆司 (東京大学大学院法学政治学研究科教授)

会議開催記録

第 19 期人間と工学研究連絡委員会安全工学専門委員会

第 1 回委員会： 平成 15 年 11 月 18 日
第 2 回委員会： 平成 16 年 1 月 15 日
第 3 回委員会： 平成 16 年 4 月 14 日
第 4 回委員会： 平成 16 年 7 月 2 日
第 5 回委員会： 平成 16 年 9 月 30 日
第 6 回委員会： 平成 16 年 12 月 9 日
第 7 回委員会： 平成 17 年 3 月 17 日
第 8 回委員会： 平成 17 年 5 月 24 日

第 19 期人間と工学研究連絡委員会安全工学専門委員会
事故調査と免責・補償小委員会

- 第 1 回小委員会： 平成 16 年 4 月 24 日
池田良彦委員：「システム性事故における刑事過失責任の限界について」
- 第 2 回小委員会： 平成 16 年 6 月 12 日
廣瀬久和委員：「法的責任と真実の追究」
- 第 3 回小委員会： 平成 16 年 7 月 24 日
佐藤健宗委員：「事故調査と警察の捜査、過失犯処罰」
- 第 4 回小委員会： 平成 16 年 8 月 28 日
小松原明哲委員：「法的責任のある行為とヒューマンエラー」
松岡猛委員長：「提言まとめ方針についての説明」
- 第 5 回小委員会： 平成 16 年 11 月 13 日
野口隆志委員：「MRI 事故調査の実態」
松本陽委員：「信楽高原鉄道事故調査の経過」
- 第 6 回小委員会： 平成 16 年 12 月 18 日
坂清次委員：「独禁法改正とリニエンシー」
松倉廣吉委員：「海上における事故と保険」
杉本旭氏：「労働安全の責任と設計者の説明責任」
- 第 7 回小委員会： 平成 17 年 1 月 22 日
川出敏裕氏：「事故調査制度のあり方 - 刑事法学の観点から」
- 第 8 回小委員会： 平成 17 年 2 月 26 日
城山英明氏：「安全規制システムにおける情報収集・利用と制裁のデイルマ」
松岡猛委員長：「提言まとめ案についての説明」
- 第 9 回小委員会： 平成 17 年 3 月 19 日
郷原信郎氏：「事故防止のための法制度とコンプライアンス」
坂清次委員：「ハンセン病問題に関する検証会議最終報告」
- 第 10 回小委員会： 平成 17 年 4 月 2 日
山本隆司氏：「事故調査機関の組織形式等について」

要 旨

1 報告の名称

事故調査体制の在り方に関する提言

2 報告の内容

(1) 作成の背景

現代社会では科学技術の進歩、工学システムの発達により各種システムの高度化、複雑化、巨大化が進み、ひとたび事故が発生すると、多数の人命が失われ、社会経済活動を混乱させるなど、甚大な影響を及ぼす場合がある。

安全対策の基本としては、万一不幸にして起こってしまった事故を教訓として、再び同様の事故が発生させないための調査・分析が重要であり、再発防止のための事故調査の重要性が社会的にも認識されている。

安全工学シンポジウムでは、毎年「事故調査体制」関連のOS（オーガナイズド・セッション）を企画、実施し議論を深めてきた。また、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は、平成12年3月に对外報告「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 - 」を公表している。その後、安全工学専門委員会は、交通事故に限らず広く事故調査体制のあるべき姿について検討を重ねてきており、第19期の安全工学専門委員会では、事故調査と免責・補償小委員会を設置し、安全工学専門委員会以外からも広い分野の学識経験者を集め多面的な側面からの討議による意見集約を進める体制を作り、検討を進めてきた。

(2) 現状及び問題点

事故原因の究明のためには、技術的な面以外に、人間や組織の関与、つまりヒューマンファクターの解明を行うことが不可欠である。したがって、事故の真の原因を探り、再発防止の教訓を引き出すためには、事故当事者の証言をいかに的確に得るかが重要な課題となる。しかしながら、証言者自らが法的責任を追及される恐れがあるときには、有効な証言は得にくいという問題が生じている。

そこで、事故調査においては、個人の責任追及を目的としないという立場を明確に確立することが重要であり、この立場のもとに調査を行えば、真相究明が容易となり、類似事故の再発防止、安全向上にとって貴重な事実が明らかになることが期待される。

(3) 改善策、提言等の内容

事故調査の目的は、あくまでも事故の再発防止、安全性の向上であることを国民共通の認識としておくべきであること、事故の真因・誘因を含む原因を究明するためには、事故の背景、組織の関与を含めた事実を明らかにする必要があること、事故調査により特定の個人の責任が同定されることが期待されるものではないことが認識さ

れるべきことを基本的考えとし、以下の9項目を提言としてまとめた。

1．事故調査の目的

2．事故調査機関

各種事故を対象とする独立性を持った常設の機関を設置する。

所掌とする事故の範囲。

調査機関の専門性。

積極的な提言・広報活動及び勧告を出す機能。

日常的な活動。

3．初動調査体制

4．調査権

他組織との間での調査権についての協議及び協力関係の確立。

当事者からの聞き取り。

事故調査に対する協力義務。

5．事故責任（刑事責任）を問う範囲

人間工学的な背景分析も含めた分析を十分に行い、被害結果の重大性のみで、短絡的に過失責任が問われることがないような配慮を求める。

システム性事故、組織が関与した事故の要因分析も十分実施する。

6．事故調査機関の情報収集権限

原則として事故に関するすべての情報にアクセスする権限を与える。

7．調査報告書の使用制限について

民事裁判での証拠としての使用は、基本的には容認する。

事故当事者の証言に対応する部分については、刑事裁判の証拠としての使用は認めない。

8．情報公開の在り方

詳細な事故調査報告書を公開する。ただし、調査機関が収集した全ての記録を公開するものではなく、事故再発防止等安全対策にとり有益な知見のみを公開とする。

9．インシデントデータ収集の仕組みの確立

目 次

はじめに	1
1 . 背景	1
2 . 今までの論議の経緯	2
提言内容	4
1 . 事故調査の目的	4
2 . 事故調査機関	4
3 . 初動調査体制	4
4 . 調査権	4
5 . 事故責任（刑事責任）を問う範囲	5
6 . 事故調査機関の情報収集権限	5
7 . 調査報告書の使用制限について	5
8 . 情報公開の在り方	5
9 . インシデントデータ収集の仕組みの確立	5
提言各項目に関する主要な論点	7
1 . 事故調査の目的	7
2 . 事故調査機関の在り方	7
常設の機関について	7
所掌とする事故	7
調査機関の専門性	8
事故調査に基づいた提言等	9
事故対策研究費	9
3 . 初動調査体制	9
4 . 調査権	10
5 . 事故責任（刑事責任）を問う範囲	11
6 . 事故調査機関の情報収集権限	14
7 . 調査報告書の使用制限について	15
8 . 情報公開の在り方	17
9 . インシデントデータ収集の仕組みの確立	18
10 . その他の問題	21
被害者感情への配慮	21

補償制度	2 1
報告書のレビュー制度	2 2
レッテルが貼られる問題	2 3
マスコミの報道	2 3
結言	2 4
参考資料リスト	2 5

はじめに

1. 背景

現代社会では科学技術の進歩、工学システムの発達、人間の利便性の向上、社会の繁栄・発展に重要な役割を果たしている。しかし、その反面、各種システムの高度化、複雑化、巨大化が進み、ひとたび事故が発生すると、多数の人命が失われ、社会経済活動を混乱させるなど、甚大な影響を及ぼす場合がある。

人間生活の利便性の向上、社会の繁栄・発展をもたらしたのが科学技術であるのなら、その負の側面である事故(安全問題)の対策を考えることも、また科学技術の責務である。

安全対策の基本としては、万一不幸にして起こってしまった事故を教訓として、再び同様の事故が発生させないための調査・分析が重要である。関係者の努力にもかかわらず各種事故が相変わらず発生しており、再発防止のための事故調査の重要性が社会的にも認識されている。

我が国においては、事故が発生すると行政の事故調査組織あるいは中立機関としての学協会による調査が実施される場合もあるが、ほとんどの場合圧倒的な機動力のある警察による捜査が主体となっている。その活動は、事故の原因が特定個人の故意または過失によるものかを吟味し、必要により加害者を刑事訴追するためのものである。捜査結果は裁判の証拠として用いられる場合を除き公開されることは一般にはないため、捜査結果を事故対策に利用することは困難となってくる。事故原因究明のための調査は犯罪捜査に次ぐ二次的な活動となっており、必ずしも十分な権限が与えられているとはいえない現状である。

一方、欧米では、事故再発防止の観点からの事故調査機関が、中立機関あるいは行政機関として存在し、調査・分析・勧告を行うなどの機能を果たしている場合が多い。

私達の記憶に残っている衝撃的な事故として、例えば次がある。

(例1)・中華航空機墜落事故(平成6年4月26日) 死者264名

出動した消防関係の車両117両。事故対応で活動した人員は空港事務所職員406人、消防職員546人、愛知県医師会等医療関係者300人、愛知県警1,700人、自衛隊員1,900人あまりに上った。この事故の原因は、人間(パイロット)のオペレーションを支援するための自動操縦装置の設計思想と、実際のシステム使用者としてのパイロットのシステムに対する理解形態とにミスマッチがあり、システム側からすれば、パイロットが不適切なオペレーションを行ったことが原因であると言われている。

(例2)・米国カナダ大規模停電(2003(平成15)年8月14日) 米国、カナダ合わせて約5千万人に影響

米国オハイオ州クリーブランド南部にある送電線三本の送電が14日の午後3時すぎから次々と停止。その後、約一時間以内でニューヨーク市を含む米北東部、中西部、カ

ナダのオンタリオ州の広範囲に停電地域が拡大した。送電線を管理する会社の系統運用者の不適切なオペレーションや、送電網の無理な運用等のシステム上の問題により被害範囲が広がったとの見方もある。

(例3)・JR西日本福知山線脱線事故(平成17年4月25日)死者107名、負傷者549名

脱線した車両が線路際のマンションに激突、車両が想像を絶する形態で破損し、多くの犠牲者を生むこととなった。現時点では、脱線原因は明らかになっていないが、新聞報道等によると、直前の駅での遅れを取り戻すため運転手は速度を上げていたことや、それを心理的に強いる組織風土、網渡り状態の過密な列車ダイヤ等が指摘されており、転覆脱線に至った純技術的な事実とともに、同社の運行管理、安全確保がどのように位置付けられていたのか、その現場への影響はどうであったのかなどのヒューマンファクターが解明されるべきではないかと考えられる。

これらの事故に見られるように、事故原因の究明のためには、技術的な面以外に、人間や組織の関与、つまりヒューマンファクターの解明を行うことが不可欠である。したがって、事故の真の原因を探り、再発防止の教訓を引き出すためには、事故当事者の証言をいかに的確に得るかが重要な課題となる。しかしながら、証言者自らが法的責任を追及される恐れがあるときには有効な証言は得にくいという問題が生じる。無論、行為者に故意、あるいは重大な過失が存在し、法的責任が課せられるのが当然である場合は別であるが、先述したような、複雑なシステム運用にかかわる事故においては、事故の最後の引き金を引いた直近の当事者を処罰してもなんら問題解決にはならない。むしろ、その口を通じて、多くの証言を得、なぜ最後の引き金を引くに至ったのか、引き金を引かざるを得ない羽目に陥ったのかを明らかとし、同種の事故再発防止への教訓を得ることが、捜査とは違う事故の「調査」の役割としての社会正義にもつながるものと考えられる。

そこで、事故調査においては、個人の責任追及を目的としないという立場を明確に確立することが重要であり、この立場のもとに調査を行えば、真相究明が容易となり、類似事故の再発防止、安全向上にとって貴重な事実が明らかになることが期待される。

このような観点から本委員会では、事故調査の意義、事故調査体制の在り方、真因を明らかにする方法等について議論を重ね問題点を摘出し、それらを解決する方法としての提言を「事故調査体制の在り方」としてまとめ、ここに日本学術会議の対外報告として公表する。

2. 今までの論議の経緯

日本学術会議主催の第27回安全工学シンポジウム(平成10年7月)では、「信楽高原鉄道事故の事故調査のありかた」に関する報告があり、関連して活発な質疑応答・議論

が持たれた⁽¹⁾。その後、毎年安全工学シンポジウムで「事故調査体制」関連のOS（オーガナイズド・セッション）を企画、実施し議論を深めてきた。

また、市民との対話を通じて現場での安全問題についての理解を深めるため、平成14年12月には、安全工学ワークショップを開き「事故調査に見る安全の責任 - 事故調査における責任問題の理想と現実、事故調査と免責問題」という観点での議論がなされた。

一方、第17期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は、対外報告「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 - 」⁽²⁾を平成12年3月に公表している。そこでは、事故調査結果が有効に安全対策に活かせるようになり交通機関の安全性がより一層向上するための方策としての提言を行っている。

これと同時期に、山陽新幹線のトンネル事故、ウラン加工施設の事故など社会的に大きな影響を与える事故が発生したため、日本学術会議では「安全に関する緊急特別委員会」（委員長 久米 均：第5部会員、中央大学理工学部教授）を設置し検討を行い、その成果を「安全学の構築に向けて（安全に関する緊急特別委員会報告）」として平成12年2月に公表している。

その後、人間と工学研究連絡委員会安全工学専門委員会では、交通事故に限らず広く事故調査体制のあるべき姿について検討を重ねてきた。その間、平成13年10月には航空事故調査委員会が改組され航空・鉄道事故調査委員会となり、鉄道事故についても常設の事故調査機関が設置されることとなった。また、海難審判庁では、積極的にヒューマンファクターの分析を取り入れた海難調査及び原因究明を行うようになった。

さらに、第18期人間と工学研究連絡委員会安全工学専門委員会では、平成15年5月に報告「安全工学の新たな展開 - 安心社会への安全工学のあり方 - 」を公表している。その中で、「各分野に免責規定を導入した独立的事故調査体制を構築すべきである。事故は実に様々な原因・理由で起こる。したがって、航空機・列車事故等以外でも当該事故に関わる調査・研究体制を独立的に整備しておくことは、事故の再発を防止するために不可欠であり、安全工学専門委員会では、安全工学シンポジウム等の開催に際し、事故発生 of 社会的背景や調査・研究を遂行した関係者の免責問題等にも出来るだけ言及し意見交換するよう努めてきた⁽³⁾。」と報告している。

これらの動きを受け、第19期の安全工学専門委員会では、事故調査と免責・補償小委員会を設置し、安全工学専門委員会以外からも広い分野の学識経験者を集め、多面的な側面からの討議による意見集約を進めていく体制とした。委員の構成としては、交通機関（自動車、鉄道、航空機、船舶）、プラント、火災、都市災害、人間工学等の専門家とともに法律関係の方々の参加も呼びかけ、免責、補償にまで踏み込んだ議論をして、現実の状況を踏まえた実現可能な提言としてまとめることを目指した。

提言内容

1．事故調査の目的

事故調査の目的を、同種の事故の再発を防止し、安全性を向上させることに置く。事故の真因・原因を究明し、効果的な安全対策を可能とするために事故の背景を含めた事実を明らかにする。

2．事故調査機関

各種事故を対象とする独立性を持った常設の機関を設置する。

所掌とする事故；プラント等の事故、重大自動車事故、海難事故、鉄道事故、航空機事故、火災、労働災害、医療事故、食品事故、都市災害、自然災害等の各種事故を所掌とする。

ただし、発生した全ての事故を調査するのではなく、複合要因により発生したと見られる事故、大規模事故、特異な事故、頻発する事故等、事故原因の究明が類似事故の再発防止など今後の安全性向上にとり特に重要と判断した事故についての調査を実施する。

調査機関の専門性；調査機関自体に完全なる専門性を持たせるのではなく、独立行政法人等を支援機関として活用する形態をとる。さらに、学協会、専門性を有するメーカー、運航・操業会社等の専門家も事故調査に参加させる制度を確立する。これは、米国NTSB（National Transportation Safety Board 国家運輸安全委員会）のパーティ・システム方式と同様である。

明らかになった事実を安全対策に活かせるよう、積極的な提言、広報活動を実施する。また、行政、民間に対して勧告を出す機能も与える。

事例収集、事例研究などの日常的な活動を一層活発に行う。活動の一つとして事故対策研究費の管理運営を行う。

3．初動調査体制

初動調査体制（情報収集・予備的調査）：各分野の専門家を各地域に登録しておき、事故発生時には速やかに情報収集に当たる。必要に応じて、自主的な初動調査を実施する。そのために、現地専門家に現場立入り、写真撮影等の権限を与える。現地専門家からの報告に基づき、事故調査機関としての調査対象として選定するかどうかの判断を下す。

4．調査権

警察等による捜査、他組織の調査が実施されている場合は、速やかに協議を行い優

先権を決定するとともに、協力関係を確立する。事故調査機関が優先権を持って調査を開始した時は、警察等の他組織は、それまでに取得収集した証拠を調査機関の管理へ移す。

当事者からの聞き取りは、優先権を持っている組織が先に実施する。

事故調査に対する事故当事者及び関係者に協力義務を課し、この義務違反に対する法的処置を明確にする。

5．事故責任（刑事責任）を問う範囲

事故発生時における関与者の過失については、人間工学的な背景分析も含めて当該事案の分析を十分に行い、被害結果の重大性のみで、短絡的に過失責任が問われることがないような配慮を求める。

システム性事故、組織が関与した事故の要因分析も十分実施し、直近行為、直近事象だけではなく、複合原因、管理要因などの背後の要因を明らかにし、事故防止に役立てる。

6．事故調査機関の情報収集権限

事故調査実施において、原則として事故に関するすべての情報にアクセスする権限を与える。これらには、捜査機関が保管している記録、裁判所の訴訟記録、海難審判庁の調査記録を含むものとする。

7．調査報告書の使用制限について

再発防止など、安全性の向上を主眼とした調査であるので事故調査報告書の使用には以下のような制限を課すこととする。

調査報告書が公表された後は公知の事実となるので、民事裁判での証拠としての使用は、基本的には容認する。

調査機関が証言を得やすくするために、調査報告書のうち、事故当事者の証言に対応する部分については、刑事裁判の証拠としての使用は認めない。

8．情報公開の在り方

事故再発防止の観点から、詳細な事故調査報告書を公開する。ただし、調査機関が収集した全ての記録を公開するものではなく、事故再発防止等安全対策にとり有益な知見のみを公開とする。

9．インシデントデータ収集の仕組みの確立

未然の事故発生防止に役立てるため、インシデントデータの収集の仕組みを確立する。

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。

インシデント報告者の匿名性を確保する。

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。

インシデントの報告者が報われる仕組みを作る。これは、インシデント対策の推進など、報告することの意義が個人に感じられるということの意味している。

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。

事故発生を防止できた経験談を有効な情報として収集、活用する。

提言各項目に関する主要な論点

1．事故調査の目的

事故とは、個人や社会の安全、健康、環境、生態系を害する出来事と定義する。ただし、故意による犯罪を除外するものとする。

犯罪捜査は、事故の責任の所在を明らかにすることを目的としている。裁判官にとり事実解明の目的は責任の所在の確定であり、それに基づき刑罰を科している。それに対して、事故調査の目的は、あくまでも真の事故原因の解明と事故の再発防止、安全性の向上であることを国民共通の認識としておくべきである。事故の真因・誘因を含む原因を究明し、効果的な安全対策を可能とするために事故の背景、組織の関与を含めた事実を明らかにするものであり、事故調査により特定の個人の責任が同定されることが期待されるものではないことが認識されるべきである。

2．事故調査機関の在り方

事故の真因を解明するためには、特定の産業を推進する機関、あるいは他の行政機関から影響を受けにくい、独立性をもった組織である必要がある。

国家行政組織法⁽⁴⁾第三条により国の行政機関が定められているが、この中で事故調査に関係のあるものに消防庁、海上保安庁、海難審判庁がある。さらに、同法第八条により、重要事項に関する調査審議、不服審査その他学識経験を有する者等の合議により処理することが適当な事務をつかさどらせるための機関を置くことができると定められている。この国家行政組織法に言う八条機関としては、航空・鉄道事故調査委員会等がある。同様に内閣府にも、委員会あるいは審議会等を置くことができる⁽⁵⁾。

三条機関は、事務局を置くことができ、勧告権を有し、また各種行政処分を行うことができる。八条機関は、大臣に対する勧告をすることができる、大臣はそれに基づき各種施策を講ずる。一般に、三条機関がより強い権限を有しており、組織上も独立性が強い。

しかし、現状では、三条機関、八条機関の区別は実質的にはそれほど明確ではなく、八条機関でも強制調査権を持っている機関もある。重要なことは、組織の在り方を工夫し、独立性を持たせ、有用な人材を活用できる体制とすることである。

常設の機関について

事故が発生してから担当する調査機関を設置するのでは、初動調査の面で立ち遅れて事故の真因・原因の究明に支障が生じる。また、事故記録の管理、活用にも問題が生じるとともに、将来起こる可能性のある事故に対する検討を常に実施しておく必要もある。それ故、常設の事故調査機関として設置しておくことが望ましい。

所掌とする事故

事故調査機関が調査対象とする事故は、プラント事故、重大自動車事故、海難事故、

鉄道事故、航空機事故、火災、労働災害（製造業、建設業）、医療事故、食品事故、都市災害、自然災害等と国民生活の安全が脅かされる事故とする。ただし、発生した全ての事故を調査するのではなく、複合要因により発生したと見られる事故、大規模事故、特異な事故、頻発する事故等、事故原因の究明が類似事故の再発防止など今後の安全性向上にとり特に重要と判断した事故についての調査を実施する。

既存の常設事故調査機関としては、海難審判庁（海難事故）、海上保安庁（海難事故）、航空・鉄道事故調査委員会（航空機事故、鉄道事故）、自衛隊事故調査委員会（航空機事故）、警察（自動車事故）、（財）交通事故総合分析センター（自動車事故）、消防庁・各自治体の消防署（火災、化学プラント事故）、原子力安全委員会・「原子力事故・故障調査専門部会」（原子力事故）等が存在しているが、新組織発足当初は既存の調査機関の所掌から抜けている重大事故を対象として将来的には既存組織との統合も視野に入れ対象事故の範囲、業務量を拡大していくことが望ましい。

自然災害については、全てが調査対象となることはないが、設計想定内の事象（風水害、地震）で事故が発生した場合、あるいは想定外であっても設計ミス等が考えられる場合は事故調査を実施すべきと考える。つまり、防災計画の策定、防災施設の管理・運用等の要因が関与して災害が発生、拡大した場合は、適切な安全対策を可能とするために事故調査を実施すべきである。なお、参考までに、新潟県中越地震の発生により脱線した上越新幹線の場合は、事故調査が実施されたが、警察の捜査は実施されていない。

また、故意による犯罪は、事故からは除外しているが、犯罪により引き起こされた事象が、事故として起こり得る状況と密接な関連があり、調査対象として取り上げる必要があると判断された場合は、調査を実施すべきと考える。

調査機関の専門性

対象とする事故の範囲が広くなることが想定されるため、調査機関自体に完全なる専門性を持たせることは実質上困難である。調査機関としては、専門性ととも、広い判断力のある人材が必要である。さらには、リーガルマインドを持った専門家（法律家）も含まれていることが望ましい。

そのため、専門性としては独立行政法人等の第三者的機関を支援機関として活用する形態をとることが有効である。

独立行政法人の機関の専門家他に、学協会、専門性を有するメーカー、運航・操業会社等の外部の専門家も必要に応じ事故調査に参加させる制度を確立する。これは、米国NTSB（National Transportation Safety Board、国家運輸安全委員会）のパーティ・システム方式⁽⁶⁾と同様の方法である。これについては、一方で、事故の利害関係者が調査に参加することとなり、公正、中立性に問題が生じるのではないかと疑問が提起されたが、他方、事故の発生したシステムを設計した者、運用している者の知見は事故解明にとり非常に重要であること、調査全体の指揮を執るのはあくまでも事故調査組織の

人間であり参加者はその下でチームの一員として活動すること、参加者に利害関係による見方の偏りや意見のアンバランスが懸念される場合にはさらに別の立場の参加者を加えるなどの方法で中立性・公平性を担保することが可能であること等から、改善の余地を残しつつも、この外部専門家参加制度が前向きに、建設的に捉えられ実施されることが望まれる。

なお、独立行政法人等の機関の専門家が事故調査に参加する場合、機関の所掌以外の業務に従事することとなってしまう可能性がある。そこで、専門性を持った個人の専門家として参加する方式にするか、あらかじめ特定の種類の事故調査を機関としての所掌に組み入れておくか、決めておく必要がある。

事故調査に基づいた提言等

事故調査の結果明らかになった事実を安全対策に活かせるよう、積極的な提言、広報活動を実施する必要がある。これにより初めて事故調査結果が安全対策に有効に活かせるようになる。航空・鉄道事故調査委員会は、「事故等調査を終えた場合において、必要があると認めるときは、その結果に基づき、航空事故又は鉄道事故の防止のため講ずべき施策について国土交通大臣に勧告することができる。」となっている⁽⁷⁾。また、海難審判庁は、「必要と認めるときは、海難の原因に関係のあるものに対し勧告をする旨の裁決をすることができる。」となっている⁽⁸⁾。事故調査機関も行政、民間に対して勧告を出せることが必要である。

事故対策研究費

事故調査機関は、日常的にテーマを持ち一層活発に活動を行っていく。活動の一つとして事故対策研究費の管理運営を行う。事故発生毎に専門家が事故分析・調査を実施するのではなく、日頃から継続的に分析方法、事件事例分析、インシデント分析、データベース構築、ヒューマンファクター、リスク評価、リスク管理等事故の防止、安全性向上に関連した研究を行っていく必要がある。

このためには、事故対策研究費のような枠組みを作り、ポテンシャルの高い研究組織に研究を依頼するシステムをつくるのが適当であろう。これにより、基礎的な研究を含めた事故対策に関する継続的な研究を広く国内の研究所等の機関で実施することが可能となる。研究項目選定、研究費配分、研究評価、研究成果の活用を行う必要があるが、事故調査・分析には、「人」「機械」「システム」「管理」「教育」等多方面の分野が関係してくるので、これらを適切に統括できることが重要となってくる。

3．初動調査体制

事故原因を究明するためには、調査担当者が発生した直後に現場に駆けつけ、現場保存、証拠物件の確保、当事者からの聞き取りを実施することが重要となる。特に、当事者からの聞き取りは、72時間以内に実施する必要がある。それ以降であると、記憶が非

可逆な状態になり、当事者にとっても記憶が変容したものか判断がつかず、事実の把握に支障を来すという報告⁽⁹⁾もある。

地方で事故が発生した場合、一般に、県組織や政府行政機関の地方局等の職員がそれぞれの職責に応じて事実把握のために駆けつけるが、事故調査に専門性を持っている職員がいるとは限らない。現状においては、事故時に現場の確保、証拠の保全、当事者の拘束について、警察は大きな動員力を持っている。この動員力を期待し、活用することも重要であるが、各地の警察が、技術要因が複合する事故についての専門性を有しているとは限らないとの指摘もある。また、海難審判庁の理事官が常に海難調査を行っているが、広範な海域をカバーするうえで、自前の船舶を所持しておらず、地方機関や職員数が少ないという点に問題を残している。

専門性を持った担当者が、即時に初動調査に関与できる体制を確立することが必要となる。

そのため、各地域に登録された各分野の専門家が、担当とする種類の事故の第一報を入手した場合、速やかに情報収集に当たる。この段階では、中央の事故調査機関が調査対象として取り上げるかどうかの判断を下していないので、自主的な初動調査・予備的な調査ということとなる。この予備的な調査の場合でも、本調査の場合と同様に、現地専門家に現場立入り・写真撮影等の権限を与えておくことが必要である。

次に、現地専門家からの報告に基づき、直ちに、事故調査機関としての調査対象として選定するかどうかの判断を下す。調査対象となった場合、中央機関からの専門家の派遣、司法捜査機関との協議による優先権の決定等本格調査を開始する。

4．調査権

事故調査機関が事故の実態を把握するためには、現場保存、証拠物件の確保、当事者からの聞き取りを支障なく実施することができる調査権が与えられる必要がある。しかし、事故発生時には多くの場合、捜査機関による捜査が行われる。事故調査と犯罪捜査との関係をどのように整理するかが問題となってくる。

医療事故においては、第三者機関の構想があり、多くの医師の賛同を得ていると言われている。警察は、医療に関する専門性を持っていないので、まず、第三者機関の専門家に医療事故を判断してもらい、刑事手続きに回すか調査手続きに回すかを決定する方法である。この調査手続きに、刑事手続きに回すかどうかの振り分け機能を持たせるといった可能性について検討がなされている。

この方式を採用すると、事故調査機関の行政調査を先行させ、刑事処罰が必要と考えた場合に、刑事訴訟法の公務員の告発⁽¹⁰⁾で刑事手続きに移行するという体制となる。捜査と調査の関係が比較的すっきりと整理される。

しかし、現実には、事故が発生した場合、機動力のある警察が真っ先に着手するもの

であるから、事故調査機関としては警察との協議が必要となる。

そこで、警察等による捜査、他組織の調査が実施されている場合は、速やかに協議を行い、優先権を決定するとともに協力関係を確立することとする。他組織の調査とは、例えば、労働災害が生じた際の労働基準監督官による調査が該当する。事故調査機関が優先権を持って調査を開始することとなった時は、警察等他組織は、それまでに取得収集した資料（証拠品）を引き渡す。従来、警察から調査機関への資料の流れはあり得なかったが、これを改善する必要がある。

また、当事者からの聞き取りは、優先権を持っている組織が先に実施することとなる。これも大変重要で、事故調査機関に優先権がある場合は警察が拘束した当事者の身柄を事故調査機関で引き受け、最初に聞き取り調査を実施することを意味している。この場合、犯罪捜査ではないため、事故当事者の身柄拘束ということはありません。以下に述べる協力義務により聞き取りに対する協力を要請することとなる。ただし、警察の捜査が継続されている場合に、逮捕・勾留による身柄拘束の取扱いについては、今後の課題となる。

さらに、事故調査機関の調査がスムーズに実施されるために、事故調査に対する事故当事者及び関係者に協力義務を課し、この義務違反に対する法的処置を明確にすることとする。この協力義務には、例えば、聞き取りに応じる、資料を提出する、虚偽の説明や資料の提出を行わないなどがある。以下に述べる7項「調査報告書の使用制限について」における事故当事者の証言は刑事裁判の証拠としては認めないという規定及び8項「情報公開の在り方」における事故再発防止等安全対策にとり有益な知見のみを公開とするという規定が確立していれば、調査への協力義務を明確にしても問題はないと考える。

事故調査と捜査では、目的とするところが異なるため、必要とする証拠も異なってくる。事故調査優先となり、なお司法捜査も継続して実施されている場合に、調査機関が犯罪捜査にも役立つ証拠を集められるかどうかの問題が出てくる。

なお、犯罪の疑いがない場合には、事故調査のみが行われることになるが、犯罪の疑いがないかどうかの判断を、どこが、いつ、どのような形で行うかについては、更に検討が必要である。

5．事故責任（刑事責任）を問う範囲

事故の起因源として、勘違い、操作の誤り、配慮不足などという形で人間が関与している場合、その人間は当然、処罰すべきであるという市民感情が生じる。とりわけ、業務従事者が事故を起こした場合には、この感情は顕著である。すなわち、業務従事者は業務に係わる高度な知識や技術を有し、かつ、他に対する損害を与えることなく、常に必要な注意を払いながら業務に当たるべきことが期待されることから、その期待に反す

る行為がなされ、現に被害が生じているのであれば、当然、処罰されるべきだ、と考えられがちである。このような立場に立つのが刑法であり、刑法は、規範的な人間像を期待した上で、その規範から外れる人間は処罰されるべきであると考えている。規範から外れる理由として、刑法は故意を主として想定しているが、結果を予見することができ、かつ、その結果を回避できる時に必要な注意をしないで事故を招いた場合にも、過失犯として処罰されると規定されている場合もある。例えば、「業務上失火等」、「過失建造物等侵害」、「過失往来危険」、「過失傷害」、「過失致死」、「業務上過失致死傷」である。専門性を持った人間の過失については、通常の過失より重い刑罰を課すことを本来の趣旨とした業務上過失の規定があるが、現在の法律の運用では、「業務」とは、ある一定動作を継続的に実施することとされている。この過失犯の処罰は、事故の再発防止という点において、同様の業務に従事する者に対する戒め、警鐘としての作用は期待される。なお、ここでいう注意は、人間工学で想定する人間の認知的能力としての注意力のこととは異なる。

一方で、注意すれば規範から外れる行為を抑止できたのか、不注意として直近の当事者を処罰するのが正当なのかという議論も常に存在する。過重労働を課せられ、疲労から不注意状態となり、事故を起こした当事者を処罰しても、事故の再発防止にはつながらず、また市民感情も必ずしも癒されることはないだろう。このような場合には、当事者は、通常の実力を超える注意を課せられた状況であるから、ヒューマンエラーを起こさせられてしまったというべきである。直近当事者を処罰しても何等问题解決にならない。事故の再発防止の観点から言えば、当事者の口を通じて、この事故の背後の状況に関する説明を得て、事故の真の原因を見出し、それに対する対策を講じることが強く望まれる。しかしながら、当事者が事故に至った経過を詳細に述べることは、時として自己に不利益をもたらす場合もある。先の例であれば、過重労働になっていることを自覚しながら業務に従事したこと自体が不注意であり、この点において非難され、処罰される可能性が生じる。このようなことを懸念し、当事者が口をつむぎ、抜本的な対策に結びつく事故の真の原因を探るための有効な証言が得にくい状況になっている。

そこで、事故に関与した当事者の刑事責任を免じ、証言を得やすくして、事故の原因を究明し、安全向上に役立ててはどうかという議論が出てくる。

免責の例としては、事故の当事者に対する免責とは局面が異なってはいるものの、いくつかの例がある。例えば、ロッキード事件のコーチマンに対して適用されたことがある。これは、特定の事件の解決を目的として共犯者に免責を与え、その供述を他の者の有罪を立証する証拠としようとする性格のものである。また、最近の独占禁止法改正では、リニエンシー（課徴金減免制度）が導入されて、カルテルからの離脱インセンティブを与え、競争秩序の早期回復を図っている（なお、リニエンシー適用によっても、違反を行った事実が否定されるわけではなく、課徴金が減額されるだけである）。同様の

精神の規定としては、「不法滞在者が出頭すれば拘束せずに出国させるうえ、再入国できない期間を短縮する等の恩赦を与える」制度⁽¹¹⁾がある。また、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」では、免責の導入、代償としての将来の事故防止の規定がある⁽¹²⁾。

このように、免責あるいは同様な精神の規定は、徐々に社会の各方面に浸透し始めているといえる。社会的な規則の違反において免責を導入することは受け入れられ易いが、「殺人」のような絶対悪に対しては、免責の受け入れは当然、不可能であろう。「過失」に対する免責は、これらの中間に位置し、免責制度導入については検討の価値があると考えられる。

ただし、刑事免責による事故調査は、真因追求の誘導策とは考えられるが、果たして、現在の社会情勢の中で実現可能であるかどうかの疑問も一方にあることは事実である。日本の文化として、いくら免責を与えても白状したら社会的制裁が厳しい（会社、組織に居られなくなる）ので、免責制度は機能しないのではないかと、また、日本人は取引を社会的に嫌うため免責が導入しにくいのではないかと、また、責任追及により被害者感情が癒され世論の沈静化が行える、また、責任追及の緊張感により他の過失が抑止される効果もあるのではないかと、等の議論もあった。さらに、調査機関による調査がなされたときにのみ免責を適用する根拠を明確にする必要も出てくる。

過失犯の処罰規定は英米、大陸（独）の国々にも存在するが、我が国の業務上過失致死傷罪に相当する規定はなく、過失犯の処罰の範囲も日本より狭くなっている。欧米において航空機事故等ではほとんど刑事責任が問われていないのは、免責を導入しているわけではなく、過失の多くは、真の原因は当事者にはなく、背後に存在することを踏まえて、当事者の責任を緩やかに扱うという運用方法をとっているためである。ドイツ ICE 列車事故、オーストリアのケーブルカー火災事故では、いずれも刑事責任は問われていない。

ヒューマンエラーを起こす人間を処罰するだけではヒューマンエラーは減らないという考えのもと、刑法の責任追及を、実行当事者を対象とする考え方から、当事者にそのような行為をもたらした真の原因や誘因を見出し、その点での対応をとるべきであるとの人間工学的な考え方に近づけて運用していく必要があるだろう。もちろん、先述のように、「責任追及があるという緊張感により過失を少なくする効果がある」「責任追及により被害者感情が癒されることや、社会の沈静化が期待できる」という議論もあることは指摘されなくてはならない。要は、当事者のみの不注意を処罰対象としても、当事者の通常の注意だけでは回避できず、再発防止にも全くつながらない事故があまりに多いということである。

以上のことから、刑事責任に関して、以下の提案をする。

事故発生時における関与者の過失については、人間工学的な背景分析も含めて当該

事案の分析を十分に行い、被害結果の重大性のみで、短絡的に過失責任が問われることがないような配慮を求める。

システム性事故、組織が関与した事故の要因分析も十分実施し、直近行為、直近事象だけではなく、複合原因、管理要因などの背後の要因を明らかにし、事故防止に役立てる。

これにより、事故当事者からの十分な証言を得やすくするとともに、事故時の責任追及のかたちとして、実行当事者の処罰にのみを関心事とする風潮を弱め、むしろ真の事故原因を見出し、再発防止を図ることこそ、社会正義としての責任追及の姿であるとの考え方を広めていきたい。過失免責制度を云々する前に先ず今の段階で提言されるべきはこの点であろう。

6 . 事故調査機関の情報収集権限

3 項において初動調査体制を充実することを提言しているが、現状では、初期捜査(調査)ができるのは、実質的に警察であり、事故に関する情報を調査機関以外の組織が保有している場合が多分に想定される。4 項の調査権とも密接に関連するが、調査機関が事故に関するすべての情報にアクセスする権限を持っていることが、事故の真因・原因を究明するためには必要となる。これらの情報には、捜査機関が保管する記録、裁判所の訴訟記録、海難審判庁の調査記録が含まれる。

我が国においては、行政機関の保有する情報の公開に関する法律(情報公開法)⁽¹³⁾が施行されており、同法第5条の規定により、行政文書の開示が原則として義務付けられている。ただし、個人や国の安全等に関する情報(不開示情報)は除外されており、不開示となることがある。また、同法第6条の規定により、その一部に不開示情報が含まれる場合には、部分開示となることがある。また、実情として情報公開法が有効に働いていない場合もあり、現に、資料請求に対して「一切存在しない」という答えが帰ってきた例もある。

警察は、都道府県の一部局であるため、都道府県の情報公開条例の適用対象となる。しかし、捜査情報の秘密性の故に、都道府県の情報公開条例により警察の捜査情報は非開示情報とされており、事後的にも公開されていない。それ故、事件に関する鑑定結果も公開されていない。

海難審判庁では、事件記録の開示請求があった場合は、不開示情報を除いて開示している。

裁判所は、行政機関でないため、情報公開法の対象外となっており、刑事事件については、判決が確定するまでは訴訟記録は公開されず、一般人は訴訟記録を閲覧できない。判決確定後は、一部制限があるが閲覧が可能となる⁽¹⁴⁾。事故調査機関にとっては、迅速な原因究明のため、訴訟期間中であっても訴訟記録の閲覧が可能となることが望まし

い。

私企業であるメーカー、運行会社、操業会社には、情報公開法が適用されず、事故時に緘口令が会社内に敷かれてしまうと情報が出てこない状況となる。これは、4項の調査権により対処可能ではあるが、証拠物の搜索押収等の警察の捜査権に近いものを与えることも検討する必要がある。

一方、逆の側面もある。ある病院では、情報公開を積極的に実施しているが、その場合、事故やトラブルに関与した看護師が大変つらい立場に置かれている例が見られる。プライバシーの保護は十分に考慮されるべきであり、更には、積極的に免責を認めないと情報公開が成り立たないのではとの意見もある。

以上のことから、事故調査機関に、原則として事故に関するあらゆる情報にアクセスできる権限(=情報収集権限)を与えることを提言する。ただし、アクセスした情報をそのまま一般に公開するのではなく、あくまでも事故調査機関内部の情報としての取得に限定する。これは、7項「調査報告書の使用制限について」と8項「情報公開の在り方」にも関連してくる。

7. 調査報告書の使用制限について

事故調査の目的は、「同種の事故の再発を防止し、安全性を向上させること」「真因・原因を究明し、効果的な安全対策を可能とするために事故の背景を含めた事実を明らかにすること」であり、調査結果は報告書として公表される。ひとたび報告書が公表された時に、それが裁判の証拠として使用されるとなると、事故調査に協力した関係者が、報告書の内容(=自身の証言)により罪に問われる場合が出てくる。もともと事故原因の究明・再発防止のための調査結果が、別の目的である責任追及のための証拠として使われることになる不合理さが出てくる。性質が分からない機関からの聞き取りが行われた時、聞かれた側は、証言がどう利用されるか分からないので、どのように調査に協力すれば良いか分からない。この場合、刑事事件の取調べで黙秘権が保証されているのと同様、黙秘権に相当する権利は当然に認められるべきこととなる。しかし、このような状況では、事故調査において関係者からの正しい証言は期待できなくなる。

国際民間航空条約⁽¹⁵⁾(シカゴ条約)第13附属書5.12条には、「国の適切な司法当局が、記録の開示が当該調査又は将来の調査に及ぼす国内的及び国際的悪影響よりも重要であると決定した場合でなければ」「情報の解析において述べられた意見」等の「記録を事故又はインシデント調査以外の目的に利用してはならない」と規定されている。

米国における事故調査の資料の使用は、民事裁判に対しては使用制限があり、NTSB(国家運輸安全委員会)の報告書の結論は使用不可となっている。理由は、事故原因に関する報告書の結論が、陪審員に対して不当に強い影響力をもつ可能性があるためである。したがって、途中の分析結果、事実報告のみを使用可としている。また、FAA(連

邦航空局)による行政処分の直接の根拠としては、一切使用不可となっている。ただし、パーティメンバーにFAAの職員がいる場合に行政的責任追及の端緒となることはある。一方、刑事事件に関しては、法文上いかなる利用制限も規定されていないが、航空機事故等による刑事責任は、欧米ではほとんど問われていないのが実情となっている。

我が国では、過去の20件の航空事故すべてにおいて、調査報告書は証拠として採用されている。航空・鉄道事故調査委員会と警察との間で捜査協力が取り交わされており⁽¹⁶⁾、報告書は鑑定書に準ずるとして使われている。ただし、調査段階で得られた資料は証拠としては使われていない。

調査報告書だけでなく調査によって得た資料全体を対象とした使用制限を明確にしておく必要がある。また、公判で証拠として採用できるかどうかの他に、捜査の端緒として使用できるかの検討も必要となる。公務員には、守秘義務(国家公務員法第100条)⁽¹⁷⁾と告発義務(刑事訴訟法第239条)⁽¹⁰⁾があり、この兼ね合いが、上記使用の可否に関わってくる。通常の税務調査では、調査の過程で刑事罰の対象になる事実を調査官が発見した場合でも、脱税額が一定額以下の場合は、即座に告発するわけではない。すなわち、税務調査は租税犯の摘発を目的としたものではなく、個別の事案について適正に更生・決定等を行うことを目的としたものであるため、公務員の告発義務と守秘義務とは税務調査においては、原則として守秘義務が優先すると考えられている。

効果的な安全対策を可能とし、事故の再発防止、安全性の向上を図るためには、可能な限り詳細な分析が事故調査報告書に記載されている必要がある。その上で、事故調査報告書のみを公開とし、報告書に記載されていない資料、証拠は非公開とし、刑事、民事どちらの裁判においても使用できないものとしたい。また、民事に比較し刑事のほうが重い責任が問われ、証言への抑止効果が強いという側面があるため、公開された報告書に記載されていても、当事者の証言に関するものは、刑事裁判での証拠としての使用を認めないこととするのが妥当であろう。

事故調査報告書に、裁判での使用制限を課すことで、事故に関与した当事者の証言が得やすくなり、事故原因究明が容易となる効果があるが、事故調査報告書については、それ以外に裁判での使用制限を課す根拠に以下の考え方もある。

事故調査報告書には推定表現が多くある。つまり、限られた証拠から事故原因として蓋然性の高いものを捜し出し、安全対策に役立てるのが事故調査の目的だからである。この点は、民事裁判における証拠の概念に近いものがある。一方、刑事裁判では、責任を明らかにし、罪を科すことが目的である。そのため、事実の証明としては正当なる疑い以上を確認する必要があり、刑事裁判では最終的に「疑わしきは罰せず」の原則により判決を導き出す。したがって、事故調査報告書をそのまま刑事裁判での証拠として採用するわけにはいかないという考えである。

まったく逆の考え方としては、「真実の一つであるので、事故調査の結果判明した事

実を裁判でも使用可能とした方が良いのではないか」、「司法と事故調査とではばらばらに捜査と調査をするのは効率が悪い」、「刑事裁判の証拠として使用してもらえらる程事故調査の質が高いと認められれば、事故調査機関にとっては良い事ではないか」等の意見もある。現に事故調査報告書を鑑定書として使う裁判所の判断は、事故調査機関の報告書は最高の権威を持った調査結果であるとの理由に基づいている。しかし、刑事裁判での使用が認められると、事故調査時における証言は得にくくなる。それ故、事故当事者の証言は、刑事裁判での使用を認めないとするのが妥当と考える。

事故調査機関の収集した資料の使用制限が確立したとしても、警察が事故調査の資料を押収することが有り得るのではないかという懸念がある。現に、平成16年の新潟市・官製談合事件で、公正取引委員会の資料を検察が押収した例がある⁽¹⁸⁾。現時点では、目的外使用を禁止する法律も判例もないため、公取委の行政調査での資料について警察は差押えにより使用できる。この点も、捜査機関ないし司法と、事故調査に関わる機関との役割分担に関する大きな問題の一環であるが、相互の関係が総合的に検討される中で、事故調査機関の活動が尊重されることが望まれる。

以上より、再発防止を主眼とした調査を有効なものとするため、事故調査報告書の使用には以下のような制限を課すことを提言する。

調査報告書が公表された後は公知の事実となるので、民事裁判での証拠としての使用は基本的には容認する。

調査機関が証言を得やすくするために、調査報告書のうち、事故当事者の証言に対応する部分については、刑事裁判の証拠としての使用は認めない。

8．情報公開の在り方

事故調査の目的は、あくまでも事故の再発防止、安全性の向上であり、効果的な安全対策を可能とするために実施する。したがって、事故調査結果は遅滞なく公表される必要がある。また、7項でも述べたように、事故調査報告書は安全対策に活用できるだけ詳しく記載されている必要がある。国民の生命に関わる情報は、プライバシーに関するものを除いて、企業機密や利害に関係なくすべて公表されるべきである。

情報公開がいかに大事であるかの一例として、昨年明らかになったスギヒラタケ(きのこのこの一種)による中毒がある。平成16年9月下旬から、新潟、山形で原因不明の急性脳症が報告され、スギヒラタケとの関連が疑われた⁽¹⁹⁾。10月22日に「腎機能が低下している人々は安全性が確認されるまで摂取を控えるように」との注意喚起の通知が厚生労働省より出された。スギヒラタケは、従来、美味上質の食用きのこことされ、海外でも広く食用と認識されていた。この通知により、秋田県、福島県等、東北・北陸地方一帯で、この急性脳症と見られる症状を来した人が相次いで報告されるようになった。結局、急性脳症の患者数59名、うち死亡者数17名が報告された⁽²⁰⁾。この注意喚起の報

道が広く知れ渡ったためこれだけの患者数が明らかになったわけである。従来、スギヒラタケによる毎年20名前後の死亡が、他の原因として処理されていたと思われるが、平成16年になって初めて真の原因が明らかとなり、今後は少なくとも日本では被害者は出なくなる。この事例の場合、情報公開の阻害要因は少ないが、もし、この報道が、一部地域、組織に限定されていて、広く公開されていなかったならば、今後も引き続き各地で被害者が発生したであろう。

しかし、前項までの議論から明らかなように、事故調査機関に広い権限を与えると、調査過程においてあらゆる種類の資料が収集されることとなる。警察、検察、裁判所、あるいは民間組織等が所持していた情報が、開示請求により事故調査機関を通じて全て公開可能となると、それぞれの組織の情報公開の基準との整合性が取れなくなり、6項で述べた幅広い情報収集権限の実現が難しくなる。ただし、情報公開法には不開示の規定⁽²¹⁾があり、特定の条件に該当する時は開示しなくても良いこととなっている。また、個人情報保護法には、他目的利用の制限がある。つまり、情報を集める時と異なる目的で利用することは禁じられている。

事故調査機関が保持する情報の公開基準を、裁判所、警察と同じにすればよいのではないかとの考えが出てくる。

海難審判庁の審判関係の資料は、情報公開の対象となっているが、質問調書（供述調書に相当）、尋問内容を記載した部分の審判調書、固有名詞など個人のプライバシーに関するものは、不開示となっている。

一方、民事裁判の現場からは、「民事における証拠は被害者側で情報公開法に基づき入手できるものに制限があるため刑事裁判の証拠を用いている。このため刑事裁判がない事故の場合は事故調査機関が持っている資料を活用できる方法を確立して欲しい。」との要望が出されている。

このようなことから、情報公開については以下のように提言する。

事故再発防止の観点から、詳細な事故調査報告書を公開する。ただし、調査機関が収集した全ての記録を公開するものではなく、事故再発防止にとり有益な知見のみを公開とする。

9. インシデントデータ収集の仕組みの確立

近年の高度化された各種システムでは、単一の事象、行為では容易には事故に至らないように安全設備が備えられ、また、種々の安全対策が取られている。重大事故を検討してみると、諸々の要因が不運にも重なって発生したために、安全防护が破られ事故になった事例がほとんどである。

顕在化した損害事象（機器の故障、人命の損傷）は発生していないが、同種の作業、状態を継続すると損害事象が発生する可能性があるかと判断できる状態、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⁽²²⁾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、通常の実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⁽¹⁵⁾（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」⁽¹²⁾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)⁽²³⁾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)⁽²⁴⁾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⁽²⁵⁾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。

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。

インシデント報告者の匿名性を確保する。

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。

インシデントの報告者が報われる仕組みを作る。

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。

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り、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。

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。

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に、無過失責任が法定されている場合がある⁽²⁶⁾。また、国や行政が、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⁽²⁷⁾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）⁽²⁸⁾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ふ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。

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。

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。

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。

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って、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) 季刊コーポレー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.icao.int/icao/en/search.htm> (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(運行供用者または運転者が注意を怠らなかったこと、 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、 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/>