

平成 20 年 10 月 19 日

神戸地方検察庁 御中

4・25 ネットワーク

ＪＲ尼崎脱線転覆事故捜査への要望

貴神戸地方検察庁におかれましては、兵庫県警察から書類送検されました 10 名(運転士は死亡) に対する精力的な捜査活動に敬意を表すとともに、厳正な事実が解明されますよう捜査をお願い申し上げます。

私たちは平成 17 年 4 月 25 日 ＪＲ福知山線尼崎脱線事故における遺族・負傷者によって結成された連絡組織です。私たちは事故被害者の心のフォーラムの場として、「なぜ、私たちの家族が犠牲となったのか」「なぜ、この事故を未然に防ぐことができなかったのか」という事を考えると共に、一日も早く事故の事実を知りたいという思いを胸に活動をしています。

昨年 6 月に航空・鉄道事故調査委員会が公表した報告書では事故原因として「運転士のブレーキ使用が遅れ、曲線制限速度の 70 km/h を大幅に超える約 116 km/h で曲線に進入したためと推定され、その理由として、伊丹駅でのオーバーランに関する車掌と輸送指令員との交信に特段の注意を払っていたものと考えられる。」とし、事実を認定した理由では「定刻通りに運転することができないダイヤ」、「ダイヤ管理の不適切さ」、「ブレーキ管理の不適切さ」、「速度計管理の不適切さ」など多くの指摘を受けています。これら報告書で指摘された項目は、マニュアル・基準・規則等は各部署の管理体制やマネジメントの不備によるものと、経営トップの経営戦略による列車の速達化達成のために行われたものに分けることができます。

これまで ＪＲ西日本は、事故を発生させた企業体質・企業風土として「会社発足以降の取り組みにより次第に安定した経営実績を継続し得るようになり、成功体験を重ねるなかで、過信に陥りやすい気質や現状を良しとする風潮が組織の中に知らず識らずのうちに芽生えてきたもの」と私たちに説明をし、事故発生当時の余裕時分のないダイヤについては「競合エリアの競争力を強化するため」としてはありますが、航空・鉄道事故調査委員会の報告書においては「曲線速照機能等の運転操作の誤りによる事故を防止する機能がない列車を 120 km/h という速度で運転させるのであれば、その運行計画は相応の時間的余裕を含んだものとするべきである」と指摘されています。

平成 9 年東西線の開通に合わせてダイヤの速達化を行った後、平成 11 年度年次報告の中で「アーバンネットワークのネットワーク性をさらに生かすべく、他の私鉄には真似のできないレベルまでのスピードアップを実施して所要時間を短縮。さらにこの区間での競争力を高め、シェアを拡大し、収入増加をめざします。」「高齢者(社員)に対する早期退職制度の活用による社員縮減という合理的手法を強力に推進」「徹底したコ

ストダウンにより利益を確保できる体質を構築」といった経営戦略のため、乗客を安全に運ぶ公共事業という観点を見直すこともなく事故発生まで継続してきました。

経営トップの独善的ともいえる上意下達の機能を重んじて、A T S - P 等事故を防止する装置の整備がされていない福知山線のダイヤを東西線開通直後から大幅に短縮し、さらには平成 1 0 年の中期設備投資計画には拠点 P 方式として計上され、平成 1 7 年 5 月完了としていたにも関わらず、その間もさらなるダイヤの短縮が繰り返され続けたことに事故の源流があると考えます。

経営トップの経営戦略は福知山線の停車時間(最短 1 5 秒)まで削減し、ダイヤ短縮を行わせました。停車時間 1 5 秒はドアの開閉時間にすれば約 9 秒 ~ 1 0 秒程度しかありません。このような J R 西日本自らが設定した停車時間に対して、列車が遅れる原因として乗客の乗車時間がかかることも一因であると言っています。また、信号機の切り替わり時間もダイヤ計画よりも実際には時間がかかり、これらの余裕時分のないダイヤは運転士にどのような影響を与えていたのかはわかり知れず、実際に事故は発生しました。

経営トップとして長く携わってきた井手氏、南谷氏、また、事故発生当時社長であった垣内氏の「スピードアップ」「社員縮減」「徹底したコスト削減」といった J R 西日本の経営戦略は、安全対策の指示を怠り、列車の安全確保は乗務員に頼るという手段を長くとり続けてきました。

また、事故後の J R 西日本の対応により多くの遺族・負傷者が精神的苦痛を受け続けており、被害者の中から 2 名の方が自殺をするという異常な事態を引き起こしているという現状を勘案し、改めてこの事故がもたらした事態の深刻さを彼らに対する処罰の判断にして頂きたいと思っております。

J R 西日本が二度とこのような大事故を起こさないためにも、書類送検された 1 0 名にとどまらず、福知山線の事故発生後、山崎社長が安全の最後の砦と発言までした A T S - P 等事故を防止する安全装置の整備を怠り、競合エリアの競争力強化とした経営戦略を最優先し、列車の速達化を実行させた「井手氏」「南谷氏」「垣内氏」の刑事責任の立件と、事故の本質的な真相解明をお願いします。

また、捜査終了後には被害者に対する説明会の開催、情報公開をお願いします。

以上

送検事実に対する捜査要望

1 . 経営トップへ捜査について

私たちは J R 西日本発足後、長く経営の中心として携わっていた井手氏、南谷氏、垣内氏らの事故発生責任の立件と事故の真相解明を要望する。

2 . 送検事実について

2 - 1 事故列車運転士に関する事実

「本件事故現場曲線でのブレーキ操作を怠り、曲線制限速度 7 0 km/h のところ速度約 1 1 6 km/h で同曲線に進入走行したもの」

伊丹 - 尼崎間は直線区間が長く、伊丹 - 尼崎間は唯一回復運転を行える区間であると考えられる。J R 西日本管内にある曲線の中でも事故現場の曲線は特異性があると考えられ、事故当時のダイヤでは 1 2 0 km/h から速度差 5 0 km/h まで減速する必要がある、運転士が運転の誤りを起こせば事故が発生することは容易に考えられる。

捜査に関する要望

- 1) 曲線の脱線限界速度を超過したために脱線転覆事故が発生したが、東西線開通半年後から事故発生前までにダイヤ短縮が数度となく行われている。この脱線は、事故当時のダイヤ設定で曲線直前の制限最高速度のまま曲線に進入することによって脱線した。特に事故が発生した当時のダイヤに対し、航空・鉄道事故調査委員会の報告書では「曲線速照機能等の運転操作の誤りによる事故を防止する機能がない列車を 1 2 0 km/h という速度で運転させるのであれば、その運行計画は相応の時間的余裕を含んだものとするべきである」と指摘している。ダイヤ短縮は経営トップの指示によるものか、その際に、安全対策指示がどのように具体的であったのか解明を要望する。

2 - 2 A T S (自動列車停止装置) 設置に関する事実

「事実内容として、線形変更当時(平成 8 年頃)に A T S を計画設置しなかったもの」

東西線計画に伴う事故現場の曲線線形変更と東西線の A T S - P 設置計画は平成 3 年に決定していたのではないかと聞いているが、書類送検された者は平成 5 年から 5 年間の鉄道事業関連部署(鉄道本部長、安全推進部、運輸部)の責任者となっている理由はなにか明らかにされたい。

捜査に関する要望

- 1) 山崎氏をはじめ書類送検された彼らのうち、東西線開通計画時に当初から関わっていたのは誰か。また、平成 9 年当時の経営トップであった、井手氏、南谷氏は東西線開通計画～開業までダイヤ(速達化含む)や安全装置(A T S - P)設置等の意思決定にどのような関わりを持っていたのか解明を求める。
- 2) A T S - P 設置による安全対策は、書類送検された彼ら自らが怠った結果であるのか。もしくは、彼ら自らは推進・提唱していたが、井手氏、南谷氏らの取締役会で却下された結果なのか解明を求める。

2 - 3 A T Sの工事に関する事実

「平成15年9月に事故現場にA T S設置が決定していたにもかかわらず、事故当日までに工事が完成せず、事故を防ぐことができなかったもの」

J R西日本は、「事故当日までに工事が完成しなかった」としているが、事故がいつ発生するかは予見できない。しかし、ダイヤ改正は事故発生前の2005年3月にも行われている。安全装置を整備しないままスピードアップした余裕時分のないダイヤに問題があると考えられる。A T S - Pは曲線ばかりか、分岐器にも設置されていなかった。

捜査に関する要望

- 1) 競合エリアの競争力強化とした経営施策によるアーバンネットワーク全体のダイヤ短縮に対して、役員・社員から脱線の警鐘を鳴らすような事実や提案はなかったのか調査を求める。
- 2) 鉄道事業者の経営トップは経営戦略とした列車のスピードアップにより、曲線や分岐器などで事故が発生するというリスクが上がることは、130km/h区間R600mの曲線、A T S - P整備区間R450m未満の曲線は曲線速度照査を行っていたことから、経営トップ含めJ R西日本は曲線部の速度超過による脱線は認識していたと考えることができる。
事故発生までに工事が完了しなかったのではなく、安全装置の整備を怠りスピードアップによることが事故の源流である。

2 - 4 日勤教育、ダイヤに関する事実

「懲罰的な日勤教育や余裕のないダイヤ編成により、当該運転士に過度の精神的プレッシャーを与えるなど適切な安全管理を怠ったもの」

捜査に関する要望

- 1) 日勤教育はパワーハラスメントと同様、運転士にストレス症候群のような心身のプレッシャーを与え、少なからず乗務に影響を与えていたものと想像できる。これらのストレスと事故の関連について専門家の意見等も含め、事故との関連性の捜査と解明を求める。
- 2) J R西日本の日勤教育による裁判は、事故発生前から数件起こされている。事故発生直後には「日勤教育を安全性向上計画で改善する」としていたが、事故調査委員会が開催した意見聴取会に於いて、丸尾氏は日勤教育の内容一件の公判を例に出し「有意義である」と発言をし、J R西日本経営トップを含む経営陣は改善することをしなかった。事故調査委員会より「効果がない」とされた日勤教育と、事故の関連性について乗務員の聞き取りも含め更なる捜査を願う。

以上