

## 資料4 鉄道事業法に基づく行政処分(事業改善の命令)

- 輸送の安全に関する事業改善命令
- 輸送の安全に関する事業改善命令に対する主な改善報告

国鉄事第328号の2  
国鉄技第104号の2  
国鉄施第96号の2  
国鉄安第66号の2  
平成26年1月24日

北海道旅客鉄道株式会社  
代表取締役社長 野 島 誠 殿

国土交通大臣  
太 田 昭 宏

輸送の安全に関する事業改善命令及び事業の適切かつ健全な運営に関する監督命令

平成25年9月21日から同月28日まで、同年10月9日から同月12日まで及び同年11月14日から平成26年1月20日まで、貴社に対して保安監査を実施した。

監査の結果、貴社においては、別添「JR北海道の安全確保のために講ずべき措置—JR北海道の再生へ—」に示すとおり、輸送の安全及び事業の適切かつ健全な運営を阻害している事実があると認められた。

このため、鉄道事業法第23条第1項及び旅客鉄道株式会社及び日本貨物鉄道株式会社に関する法律第13条第2項の規定に基づき、別添別紙2「JR北海道が講ずべき措置」の1. から3. に掲げる措置を速やかに講ずるよう命令する。

講じた措置については、同別添別紙2の4. に記載した期日までに報告されたい。

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、国土交通大臣に対し異議申立てをすることができる。

ＪＲ北海道の安全確保のために講ずべき措置  
—ＪＲ北海道の再生へ—

平成26年 1月21日  
国土交通省

第1章 ＪＲ北海道問題に対する基本認識

1. ＪＲ北海道の現状

- ・ ＪＲ北海道は、平成23年5月27日、石勝線において、79名が負傷するという大きな列車脱線火災事故を発生させた。ＪＲ北海道は、この事故を契機として、安全を最優先とし、安全管理体制の構築等の安全対策を着実に進めるべきであった。
- ・ しかしながら、ＪＲ北海道では、その後も、車両のトラブルが度重なるとともに、運転士によるＡＴＳ（自動列車停止装置）のスイッチの破壊、そして貨物列車脱線事故の発生、これを契機として判明した整備基準値（注1）を超える軌道変位（注2）の放置、検査データの改ざん、さらには、脱線事故直後における軌道変位の検査データの改ざんの発覚等、鉄道事業者としてあってはならない異常な事態が続いている。
- ・ このような現状に鑑みれば、ＪＲ北海道は、輸送の安全確保が至上命題である鉄道事業者としての基本的な資質を、一から問われている状況にあるものと認識せざるを得ない。

注1 軌道管理のため、鉄道事業者が、これを超過した軌道変位（注2参照）があった場合には、一定期間内に補修を行うべきと定めた基準。

注2 「軌間」（レールの幅）等について、本来あるべき状態からのずれ。

2. ＪＲ北海道が果たすべき鉄道事業者としての責務

- ・ 一方で、ＪＲ北海道が運営する鉄道は、札幌都市圏における輸送機関として、豪雪地域における安定した地域輸送機関として、また、都市間輸送を担う輸送機関として、年間延べ1億3千万人（平成24年度）にも及ぶ多くの道民や観光客が利用する等、北海道の生活・経済を支える基幹的な輸送機関となっており、直ちにその輸送サービスに代替し得るものがない状況にある。
- ・ このため、ＪＲ北海道において、日々の輸送の安全をしっかりと確保しつつ、構造的な問題に対応するため、安全な輸送の確保に求められる総合的かつ抜本的な措置を確実に実施することにより、鉄道事業者として徹底的な再生を図ることが必要である。

3. 平成25年9月19日の貨物列車脱線事故に関する問題

- ・ 平成25年9月19日18時5分頃に発生した函館線大沼駅構内における貨物列車脱線事故に関し、以下の事実が判明した。
  - ① 脱線事故が発生した大沼駅構内2番副本線につき、ＪＲ北海道によ

る事故前の直近の検査である6月7日の検査の結果において、脱線事故現場の「軌間」の軌道変位が、整備基準値19mmに対し39mmと記録されていたにもかかわらず、これを補修することなく放置し、さらに、9月19日の事故直後に、現場職員が当該数値を25mmと改ざんし、その数値が行政当局等に報告されていた。なお、管理データとして記録されていたのは39mmであったが、管理データにする際の数値補正に誤りがあり、実際の「軌間」の軌道変位は38mmであった。

- ② 同副本線につき、同じく6月7日の「通り」(注3)の軌道変位について、9月20日に現場職員が脱線事故現場付近の数値を改ざんし、その数値が行政当局に報告されていた。なお、最も大幅に改ざんしたものとしては、整備基準値19mmに対し実際には49mmであったものを12mmと改ざんしたものがあつた。
- ③ 9月23日から26日にかけて、現場の管理職級の職員の指示により、少なくとも平成23年3月分以降の同副本線等に係る作業実績記録を改ざんし、実際には実施していない補修作業を実施したものと記録した。
- ④ 運輸安全委員会からの求めに応じ、同駅構内の本線上の軌道検測車(マヤ車)の検査データに基づき資料を作成する際に、本社担当職員が、6月3日及び8月22日の検査における「軌間」の軌道変位につき、整備基準値超過箇所の数値を整備基準値内の数値に改ざんした上で、その資料を、10月24日、同委員会に提出した。

注3 レールの延長方向における左右のずれ。「軌間」が正常であっても、一組のレール全体が左右の一方にずれる場合には、「通り」の変位が生ずる。

・ この事案は、次の2点の重大な問題を包含している。

- ① まず、少なくとも6月7日から9月19日までの3ヶ月以上もの間、整備基準値を19mmも超過する、38mmという大幅な「軌間」の軌道変位等を放置していたことは、輸送の安全上重大な問題である。
- ② さらに、検査データ等の改ざん自体、鉄道事業の安全管理の基本に反するものであるが、事故直後に、このような大幅な軌道変位の検査データ等を改ざんし、その改ざんした検査データ等を行政当局等へ提出したことについては、事故の正確な原因究明と再発防止対策の確立を困難なものとする等、鉄道事業者としてあるまじき重大な問題である。

#### 4. JR北海道における改ざん問題に対する基本認識

・ JR北海道においては、3. の事案以外にも、複数の現場で軌道変位の検査データの改ざん等があり、国土交通省は11月14日から改ざん問題を中心とする同社への特別保安監査を行ってきたところである。特別保安監査を通じて確認した改ざんの概況は別紙1のとおりであるが、その主な内容及び動機・背景は、以下のとおりである。

① 貨物列車脱線事故に関する改ざん

貨物列車脱線事故に関する改ざんの内容は上記3. のとおりであるが、この動機・背景については、関係職員から、脱線事故現場の「軌間」に係る改ざんについては、大きな軌道変位の放置を隠しておきたかった旨の、作業実績記録の改ざんについては、必要な補修作業を長年してこなかったことを隠しておきたかった旨の、マヤ車による検査データに基づく提出資料の改ざんについては、すぐに補修をすれば問題ないと思って見栄えを良くするために数字を書き変えた旨の口述が得られた。

② 貨物列車脱線事故関係以外の改ざん

貨物列車脱線事故に関する改ざん以外に、副本線・分岐器に関する軌道変位の検査データについて、整備基準値を超過しているものを整備基準値内とした改ざんや、軌道変位を測定せずに前回の検査データの数値等を入力したもの等が確認された。この動機・背景については、関係職員から、軌道変位の放置が特別保安監査で発覚することから逃れようとした旨、実施基準等に従った補修を行い切れないことから改ざんを行った旨、また、前任者からの引き継ぎ等により慣例化していた旨の口述が得られた。

- ・ 鉄道事業者における鉄道の施設等の安全管理の基本は、一定の期間ごとに検査を実施し、その検査データを正確に記録して経過観察を行うとともに、所定の基準を超えた場合には、補修等の安全上必要な対応を行うというものである。鉄道行政においても、これを前提として、鉄道事業の実態を把握し、鉄道事業者の監督を行い、また、各種施策を講じている。したがって、正確な検査データは、鉄道事業者及び鉄道行政双方にとって、輸送の安全確保のための様々な対策を行う上で根幹となる事項であり、検査データの改ざんはこれを損なうものである。
- ・ このような検査データ等の改ざんは、まさに輸送の安全確保の仕組みを覆すものであって、その動機・背景のいかんにかかわらず、いかなるものであっても、絶対に容認することはできず、その根絶を図る必要がある。
- ・ 改ざんが確認された現場においては、改ざんが常態化していた等の実態も認められ、根深いものであることから、その根絶には、以下のような多面的な視点で対策を講ずる必要がある。
  - ① コンプライアンス(法令・ルールの遵守)の徹底等、改ざん問題に係る企業体質・組織文化の改革
  - ② 自動化された機器の導入やチェック体制の構築等、改ざんを防止するハード面・ソフト面での作業環境の整備
  - ③ 改ざんが行われた場合における厳しい処分環境の整備
- ・ なお、3. で述べた大沼保線管理室での事故直後に行われた改ざん及

び函館保線管理室における軌道変位の放置が特別保安監査で発覚することから逃れようとした改ざんについては、鉄道事業法に基づく報告の徴収及び立入検査の制度の趣旨を意図的に否定する行為であり、鉄道行政として厳正に対処する必要がある。

## 5. JR北海道における安全確保問題に対する基本認識

### (1) 軌道変位の放置の実態

- ・ JR北海道においては、上記の貨物列車の脱線事故現場における大幅な「軌間」の軌道変位等の放置という重大な問題があったが、事故後のJR北海道からの報告に基づけば、本線・副本線において、270箇所以上の軌道変位が整備基準値を超過しており、整備期限を過ぎても放置されていた。

なお、その後、上記のJR北海道の報告には、分岐器関係が含まれておらず、また、検査データの改ざんが判明した。

- ・ このような状況を踏まえ、安全運行を確保するため、JR北海道に対して、全ての検査データの適正性を確認し、その上で必要な補修を行うよう指示した。JR北海道においては、本線については、改めて検査データの適正性を確認し、昨年内にこれを基に必要な補修を完了し、現状においては、通常の運行がなされている。また、副本線及び分岐器については、積雪期に入ったこともあり、所要の作業を行うにはなお時間を要することから、その間は、徐行運転を行うこととしている。

### (2) 現場における問題

- ・ JR北海道に対する今回の一連の特別保安監査の発端となったのは、この軌道変位の放置である。本来、軌道変位については、保線業務を担う各現場において、会社が定める実施基準等に従い、正しい検査の結果に基づき、適切な補修計画を立て、所定の期間内に確実に補修を実施することが必要である。
- ・ 特別保安監査では、現場において、
  - ① 現場の担当者が、基準を超えていることを認識しながらもこれを放置していたという、基本的な安全意識が欠如していると言わざるを得ない事例
  - ② 現場組織において、関係者間の業務分担の不明確・連携不足により、検査の結果が補修に結び付かず、一方で、このような放置されていることをチェックする体制が整っておらず、現場の管理者もこれに適切に対応していなかった事例
  - ③ 特に若年の担当者が、検査と補修の基本的な知識を習得しておらず、基準を超えて放置した場合の安全上の問題について理解をしていなかった事例

等の問題のある事例を確認した。また、これに関連して、これらの業務

を適正に実施するための業務実施体制の不備や、軌道補修に関する技術の伝承が不十分であったという問題も確認した。

- ・ これらの問題については、実施基準等に従って適切に業務を行うことが、一義的には現場の責任であることから、まずは、各現場において、その現場の管理者の管理の下、必要に応じて本社等の上部組織に働きかけること等を行い、関係職員が解決を図るべきものであった。

### (3) 本社における問題

- ・ 一方、本社は、まず現場の状況の適切な把握が求められるものであり、これを前提として、業務実施に関する規程等の整備、適正な業務実施体制の整備、所要の予算の配賦、要員の確保及び教育訓練等を行い、日々の安全確認や現場指導等を通じて、会社全体として輸送の安全を確保するための業務実施の徹底を図ることが必要である。
- ・ 特別保安監査では、本社において、安全統括管理者が現場の状況を把握せず各部門の統括管理を行っていない、安全推進委員会でトラブルの原因究明・再発防止等の対策が十分に審議されていない等安全管理体制が十分に機能していなかったこと、予算や設備投資計画の作成に当たって現場の意見が十分に反映されてこなかったこと、技術伝承及び安全確保のための要員確保及び教育訓練が十分でなかったこと、規程等の整備状況及び運用が不適切であったこと等の問題を確認した。
- ・ 本社は、これらの問題に関し、現場において適切に対応していると思っていたと説明しているが、当然本社は、会社全体としての輸送の安全確保のために、これらの問題について適切に対応すべきであった。

### (4) 安全確保問題に関する背景等

- ・ 軌道変位の放置に関しては、(2)及び(3)で述べたとおり、現場においては輸送の安全確保のためになすべき作業が行われず、また、本社においてもこのような現場の実態への関心が薄く、対応を現場任せにしてきた。こうした問題も含め、JR北海道における輸送の安全上の問題は、単純に1つの原因や背景に起因し、これを排除することによって解決するような性質のものではなく、複合的な要素により顕在化してきたものと捉えることが必要である。
- ・ まず、現場においては、関係者間の業務分担の不明確・連携不足やチェック体制の不備等の体制上の問題があるが、基本的には、個々の職員に自らの業務を放置せずに確実に実施するという責任感や日々の業務が輸送の安全を支えるという意識が著しく乏しかったという問題があるものと考えられる。
- ・ また、本社においては、JR北海道の発足以来、利用者利便の向上を図るため、列車の高速化、札幌圏での輸送力強化等を行ってきており、これらに相当の資金、人材等の経営資源を投入してきた一方で、会社発

足後十余年の間、日々の輸送の安全を支える基礎的な業務分野については、現場の状況を適切に把握することなく、必要とされる資金面や人材面での対応が十分ではなかった。この結果、施設・設備の老朽化、職員の年齢構成の歪み等が輸送の安全を確保する上で大きな問題となってきたものと考えられる。

- ・ さらに、そうした基礎的な業務分野については、本来であれば、施設・設備の経年変化、職員の年齢構成の変化、新しい技術の開発等に対応して、本社と現場における業務のやり方についての見直し及びこれを踏まえた必要な対策が講じられるべきであった。しかしながら、本社及び現場ともに、このような環境の変化にもかかわらず、旧国鉄時代からのやり方を変えることなく漫然と続け、さらに、それすら維持することができなくなった面があると考えられる。
- ・ これらの問題に対応するための予算配賦についても、本社は十分に現場の意見を聴くことなく、前年度を踏襲した予算編成を行ってきており、現場においては、このような本社の姿勢に対して、現場としての必要額の要望をあえて行う意欲を失ってきたという面があると考えられる。
- ・ したがって、JR北海道においては、まずもって、経営陣をはじめ全職員が、今回の一連のトラブルを契機に判明した諸問題が安全を軽視する姿勢から生じたものであることを深く反省することが必要である。その上で、会社全体が一丸となって、直接的・具体的な個々の輸送の安全上の問題について着実に1つ1つ対策を講ずるとともに、JR北海道が安全で信頼される鉄道事業者として再生するため、個別の対策に止まることなく、企業体質・組織文化を含めて構造的な問題について改革することが必要である。

## 第2章 JR北海道が講ずべき措置

これまでの特別保安監査を通じて確認された事実・状況及びJR北海道が講ずべき具体的な対策について、別紙2のとおり取りまとめた。具体的な対策の事項は、次のとおりである。

### 1. 日々の輸送の安全確保

- ① 会社全体を挙げての毎日の安全確認の励行
- ② 現場における毎日の業務の実施に当たっての留意事項の徹底
- ③ 本社における現場の把握と問題への迅速な対応の実施

### 2. 第一歩の改善

構造的な問題にも対応しつつ、安全な輸送を行うための徹底的な再生に向けての第一歩として、鉄道事業者に求められる不可欠な安全対策の実施

- (1) 改ざんの根絶
  - ① 社内におけるコンプライアンスの徹底
  - ② 安全意識の徹底及び安全知識の向上に関する職員教育体制の再構築
  - ③ 記録を重視するルールの策定及びその徹底
  - ④ 改ざんを防止する作業環境の整備
  - ⑤ 改ざんが行われた場合における厳しい処分環境の整備
- (2) 安全管理体制の再構築
  - ① 安全統括管理者の業務体制の刷新
  - ② 安全推進委員会の運用の見直し
  - ③ 事故等の原因究明・再発防止対策の検討体制の確立
  - ④ 内部監査等の体制の充実
  - ⑤ 安全推進部の強化
  - ⑥ 安全管理規程等の見直し
- (3) 安全確保を最優先とする事業運営の実現
  - ① 現場の業務実施体制の確立
  - ② 技術伝承のための教育体制の検討
  - ③ 当面の必要な安全投資の推進等
  - ④ 安全意識の徹底、記録を重視するルールの策定・徹底(再掲)
- (4) 技術部門の業務実施体制の改善
  - ① 各種規程等の検証、改正・整備、周知徹底、確認及び見直し
  - ② 本社の現場に対する指導体制の確立
  - ③ 車両部門における多重のチェック体制の確立
- (5) 第三者による安全対策監視委員会(仮称)の設置

### 3. 更なる安全確保へ

輸送の安全を確保し、信頼される鉄道会社への徹底的な再生に向けた更なる改革

- ① 安全意識の啓発や安全風土の構築を実施するための組織の整備
- ② 安全確保のためのPDCAサイクルの確立
- ③ 会社全体を通じた安全性向上のための取組み
- ④ 安全を確保する企業風土を構築するための全職員の参画

## 第3章 国土交通省が講ずべき措置

### 1. 実行性の担保のための取組み

- ・ JR北海道においては、石勝線における列車脱線火災事故の発生以降、保安監査に基づく累次の改善指示等を受けて、「安全性向上のための行動計画」(平成23年9月)や「安全基本計画」(平成24年11月)が策定されたものの、これらの実施状況の客観的な評価、実行に当たっての課題の

抽出、それに対する具体的な対応等について、安全推進委員会において十分な議論が行われていない等、これらの計画を実行するための必要な努力がなされておらず、これらの計画の実行性が確保されてこなかったという経緯がある。

このため、今回の安全確保のためにＪＲ北海道が講ずべき措置については、ＪＲ北海道のみにその実行を委ねるのではなく、

- ① 具体的な実施状況について、ＪＲ北海道からの定期的な報告を求め、その都度、国としても必要な助言や対策の指示を行う。
  - ② 国（本省及び北海道運輸局等）による常設の監査体制を整え、５年程度の間、定期的、また、随時に監査を実施する。
- ・ ＪＲ北海道に安全確保に必要な設備投資を早急に行わせるために、（独）鉄道建設・運輸施設整備支援機構（鉄道・運輸機構）からの無利子貸付及び助成金による 600億円の設備投資支援の活用の前倒しを図る。

## 2. ＪＲ北海道問題に対する厳格な対応

- ・ 上記のとおり、改ざんという鉄道事業者としてあるまじき重大な問題や、軌道変位の放置という輸送の安全上重大な問題が発生しており、これまでの特別保安監査を踏まえ、第２章のＪＲ北海道が講ずべき措置は、鉄道事業法第23条第１項に基づく事業改善の命令及び旅客鉄道株式会社及び日本貨物鉄道株式会社に関する法律（ＪＲ会社法）第13条第２項に基づく監督上必要な命令として、ＪＲ北海道に対して、その確実な実施を命ずる等、必要な法令上の措置を厳正に講ずる。

## 3. 新たな課題への対応

- ・ 1. の定期的な報告や常設の監査体制を整えることにより、ＪＲ北海道の今後の安全確保に係る対応状況に応じて、新たな安全上の課題が生じた場合には、これに迅速、かつ、機動的に対応し、問題の解決を図る。
- ・ さらに、今後とも、安全を確保するために必要な場合には、鉄道事業法等の法令上の措置を含め、厳格な対応を行う。

## 特別保安監査を通じて確認した改ざんの概況

特別保安監査においては、次の2つの要件に該当した場合に、改ざんが確認されたものとした。

- ① 軌道変位の検査データ等について、現地で実際に計測されたデータ（生データ）等と、補修作業のために社内の保線システムに入力されたデータ（管理データ）等を突合し、監査員が不一致を現認したこと。
- ② ①の不一致に関し、監査員が関係職員に行った聞き取り調査において、意図的にデータを操作し改ざんした旨の口述が得られたこと。

特別保安監査においては、改ざん関係の調査を主たる目的としたものとしては、現場では19保線管理室等に、上位組織では本社及び5保線所等に立ち入って調査を行った。この結果、以下のとおり、改ざん及び改ざんの温床となる業務処理の事例を確認した。

### 1. 平成25年9月19日の貨物列車脱線事故に関する改ざん

#### A 脱線事故現場の軌道変位の検査データの改ざん

##### (1) 「軌間」の軌道変位の検査データの改ざん

###### ① 改ざんの内容

脱線事故が発生した大沼駅構内2番副本線につき、事故前の直近の検査である6月7日の検査の結果において、脱線事故現場の「軌間」の軌道変位が、整備基準値19mmに対し39mmと記録されていたにもかかわらず、これを補修することなく放置し、さらに、9月19日の事故直後に現場職員が当該数値を25mmと改ざんし、その数値が行政当局等に報告されていた。確認した事実関係は、以下のとおりである。

- ・ 6月7日の検査の生データから再現させた当該脱線事故現場の「軌間」の軌道変位の管理データの数値は39mmであった。（なお、管理データとして記録されていたのは39mmであったが、管理データにする際の数値補正に誤りがあり、実際の「軌間」の軌道変位は38mmであった。）
- ・ 一方、事故直後の9月22日に行われた特別保安監査の際に、国土交通省に管理データとして提示されたものでは、当該脱線事故現場の「軌間」の軌道変位が25mmであった。
- ・ 上記の不一致について、大沼保線管理室及び函館保線所の関係職員に聞き取り調査を行ったところ、9月19日の事故直後に、5m間隔の管理データの1数値と、5m間隔の管理データ算出の基となる50cm間隔の管理データの10数値の改ざんを行った旨の口述が得られた。

- ・ これに関連して、別の大沼保線管理室の職員から、印刷された検査表綴りの該当ページを差し換えた旨の口述が得られた。
- ・ なお、脱線事故現場ではないが、大沼駅構内5番副本線において、「軌間」の軌道変位の生データと管理データの不一致を現認した。これに関して、大沼保線管理室及び函館保線所の関係職員に聞き取り調査を行ったところ、改ざんは行っていない旨の口述があった。

## ② 改ざんの動機・背景関係

改ざんした理由について、当該関係職員に聞き取り調査を行ったところ、大きな軌道変位の放置を隠しておきたかった旨の口述が得られた。

## ③ 組織的な関与関係

他の者の関与について、当該関係職員に聞き取り調査を行ったところ、

- ・ 5m間隔の管理データの数値の改ざんについては、大沼保線管理室の職員が自分の判断で行った
  - ・ 50cm間隔の管理データの数値の改ざんについては、函館保線所の職員及び大沼保線管理室の職員の二人で相談して行った
  - ・ 検査表綴りの差し換えについては、別の大沼保線管理室の職員が自分の判断で行った
- 旨の口述が得られた。

## (2) 「通り」の軌道変位の検査データの改ざん

### ① 改ざんの内容

脱線事故が発生した大沼駅構内2番副本線につき、事故前の直近の検査である6月7日の「通り」の軌道変位について、9月20日に現場職員が脱線事故現場付近の18数値を改ざんし、その数値が行政当局に報告されていた。確認した事実関係は、以下のとおりである。

- ・ 6月7日の検査の生データから再現させた当該脱線現場付近の「通り」の軌道変位の管理データと、事故直後の9月22日に行われた特別保安監査の際に、国土交通省に管理データとして提示されたものを突合したところ、一部の数値に不一致があった。
- ・ これに関して、大沼保線管理室の関係職員に聞き取り調査を行ったところ、9月20日に管理データの18数値について改ざんした旨の口述が得られた。
- ・ この18数値について、生データから再現させた管理データと提示された管理データを突合したところ、改ざんされていることを確認した。最も大幅に改ざんしたものとしては、整備基準値19mmに対し実際には49mmであったものを12mmとしていた。

### ② 改ざんの動機・背景関係、組織的な関与関係

改ざんした理由について、当該関係職員に聞き取り調査を行ったところ、函館保線所の管理職級の職員に指示された旨の口述があった。

これに関して、函館保線所の当該管理職級の職員に聞き取り調査を行ったところ、数値の改ざんを指示していない旨の口述があった。

## B 作業実績記録の改ざん

### ① 改ざんの内容

脱線事故現場を含めて、実際には実施していない軌道の補修作業を実施したかのように見せるため、作業実績記録を改ざんしていた。確認した事実関係は、以下のとおりである。

- ・ 大沼保線管理室管内の副本線の作業実績について、保線システムには、事故前の直近では、平成23年5月31日に「軌間直し」が行われたと入力されていた。
- ・ このデータの作成の元になる作業日誌等を確認したところ、当該地点では同日に「遊間(レールの継目部のすき間)直し」の記録はあるが、「軌間直し」の記録はなかった。
- ・ 大沼保線管理室の上位組織である函館保線所の管理職級の職員に聞き取り調査を行ったところ、平成25年9月23日に函館保線所の職員に対して作業実績記録を改ざんするよう指示した旨の口述が得られた。
- ・ 函館保線所の複数の職員から、当該管理職級の職員の指示により実際には実施していない補修作業の作業実績を作出する作業を行った旨の口述が得られた。また、函館保線所及び大沼保線管理室の複数の職員から、副本線の作業実績記録を改ざんした旨の口述も得られた。
- ・ このような作業実績記録の改ざんは、大沼保線管理室管内の14副本線に関して、少なくとも平成23年3月28日以降の延べ16日分の作業について行われていることが確認された。

### ② 改ざんの動機・背景関係

改ざんを指示した理由について、当該管理職級の職員に聞き取り調査を行ったところ、必要な補修作業を長年してこなかったことを隠しておきたかった旨の口述が得られた。

### ③ 組織的な関与関係

上記のとおり、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、本件改ざんの指示は函館保線所の管理職級の職員が行った旨の、また、複数の職員がこの改ざん作業に関与した旨の口述が得られた。

## C 提出資料(マヤ車の検査データ関係)の改ざん

### ① 改ざんの内容

運輸安全委員会からの求めに応じ、大沼駅構内の本線上のマヤ車の検

査データに基づき平成25年10月11日に資料を作成する際に、その資料の一部を改ざんした上で、10月24日、同委員会に提出した。確認した事実関係は、以下のとおりである。

- ・ 9月27日、運輸安全委員会が、JR北海道に対して、大沼駅構内の本線上のマヤ車による25cm間隔の軌道変位の検査データの提出を求めた。
- ・ 本社に保存されているマヤ車による検査データの生データと、上記の提出された資料に記載された数値を突合したところ、一部の数値に不一致があった。
- ・ これに関して、本社の関係職員に聞き取り調査を行ったところ、10月11日、マヤ車による2回分(6月3日及び8月22日)の検査データの生データに基づき提出用の資料を作成する際に、整備基準値を超過している計17数値について、整備基準値内に収めるよう改ざんした旨の口述が得られた。また、当該関係職員からは、現場に対し、整備基準値超過箇所について整備基準値内へ補修するよう指示した旨の口述も得られた。
- ・ この17数値について、マヤ車による検査データの生データと提出資料の数値を突合したところ、改ざんされていることを確認した。

## ② 改ざんの動機・背景関係

改ざんした理由について、当該関係職員に聞き取り調査を行ったところ、すぐに補修すれば問題ないと考え、運輸安全委員会へ提出する資料の見栄えを良くするために改ざんした旨の口述が得られた。

## ③ 組織的な関与関係

他の者の関与について、当該関係職員に聞き取り調査を行ったところ、自分のみの判断で行った旨の口述が得られた。

## D 提出資料(レールの一般検査等の検査データ関係)の改ざんの疑い

運輸安全委員会の求めに応じ、10月24日に提出した、レールや分岐器等の損傷、摩耗量等を検査する一般検査等の管理データについて、その数値の一部に改ざんの疑いがあることを認めた。確認した事実関係は、以下のとおりである。

- ・ 一般検査等の管理データについて、大沼保線管理室及び函館保線所の関係職員に聞き取り調査を行ったところ、当該管理データを運輸安全委員会に提出する際に、一部の検査が実施されていないことを隠すため、函館保線所の管理職級の職員の指示により、管理データとして架空の数値等を保線システムに入力し、そのデータを提出した旨の口述が得られた。
- ・ 改ざんを行ったことを確認するための野帳等は既に廃棄されていた

め、突合作業ができなかった。

## 2. 貨物列車脱線事故関係以外の改ざん

### A 9 保線管理室等における改ざん

平成25年11月22日の衆議院国土交通委員会で、JR北海道は、9 保線管理室等において改ざんが行われたことを公表した。JR北海道においては、11月12日時点での直近の検査データに対して改ざんが行われていないかについて社内で調査しており、その結果として改ざんがあったと認めたものが、この9 保線管理室等における改ざんである。

特別保安監査においては、この9 保線管理室等における改ざんについて、監査員が検査データの生データ等の確認及び関係職員からの聞き取り調査を行い、国土交通省として改ざんの確認を行った。確認した事実関係は、以下のとおりである。

#### ① 改ざんの内容

- ・ 副本線の検査データに関し、生データと管理データの不一致を現認したもののについて、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、6 保線管理室等において、整備基準値を超過しているものを整備基準値内の数値に改ざんした等の旨の口述が得られた。
- ・ また、分岐器の検査データに関し、野帳等に記載された生データと保線システム内の管理データの不一致を現認したもののについて、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、7 保線管理室等において、整備基準値を超過しているものを整備基準値内の数値に改ざんした旨、検査しないまま前回検査の数値をそのまま保線システムに入力した旨等の口述が得られた。
- ・ このうち、函館保線管理室では、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、特別保安監査の最中であった9月25日、翌26日に監査が行われるとの連絡を受けて、関係資料を準備していた際、監査で発覚することを逃れるため、管理データで整備基準値を超過しているものについて、整備基準値内の数値に改ざんした旨、検査をしていなかった箇所について、管理データとして架空の数値を書き加えた旨、また、補修期限を徒過した補修について、期限内となるよう補修日を書き変えた旨の口述が得られた。さらに、改ざんしたデータに合わせて新たな野帳を作出し、改ざんを隠蔽しようとしたことが確認された。
- ・ また、室蘭保線管理室では、改ざんした旨の口述はあったものの、直近の検査の野帳を破棄し、改ざんしたデータに合わせて新たな野帳を作出していた。このため、直近の検査の1回前の検査について、野帳に記載された生データとその際の管理データを突合し、不一致を現認した。

#### ② 改ざんの動機・背景関係

改ざんし、又は改ざんを指示した理由について、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、

- ・ 軌道変位の放置が特別保安監査で発覚することから逃れようとした（函館保線管理室）
- ・ 実施基準等に従った補修等を行い切れず改ざんした（9保線管理室等）
- ・ 前任者からの引き継ぎ等により慣例化していた（7保線管理室等）旨の口述が得られた。

### ③ 組織的な関与関係

他の者の関与について、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、4保線管理室等では、当該保線管理室の管理職級の職員が改ざんを指示・黙認した旨の、また、5保線管理室では、担当職員が自分の判断で改ざんした旨の口述が得られた。

## B 9保線管理室等以外における改ざん

特別保安監査においては、9保線管理室等以外でも、改ざんが確認された。確認した事実関係は、以下のとおりである。

- ・ 1保線管理室において、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、分岐器の軌道変位の検査データについて、従前より、整備基準値を超過した場合には管理データとして整備基準値を入力していた旨の口述が得られた。これに関しては、既に野帳が廃棄されていたため突合作業ができなかったものの、当該箇所実際に計測された数値とのかい離が大きいことから、改ざんされていることを確認した。

## 3. 過去の検査における事例

特別保安監査においては、直近の検査だけではなく、過去の検査における事例についても、監査員が調査を行った。確認した事実関係は、以下のとおりである。

- ・ 1保線管理室において、管理職級の職員に聞き取り調査を行ったところ、11月12日時点での直近の検査の1回前（6月20日）の検査データについて、整備基準値を超過した箇所があることが社内調査で発覚することから逃れるため、改ざんを行った旨の口述が得られた。これに関して、保存されていた当該検査データの生データと管理データを突合し、不一致を現認した。
- ・ 2. 及び上記以外の3保線管理室等において、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、直近のものについては改ざんを行っていないが、時期は特定できないものの過去において改ざんを行ったことがある旨の口述があった。

#### 4. 改ざんの温床となる業務処理の事例

特別保安監査においては、1. から3. において述べたもの以外に、改ざんの温床となる業務処理の事例として以下を確認した。

##### A 野帳の不自然な取扱いの事例

- ・ 分岐器の軌道変位の検査データについて、廃棄されているとの説明のあった過去の検査の野帳を発見し、この野帳の生データとこれに基づくべき過去の管理データを突合したところ、一部の数値に不一致があった。
- ・ これに関して、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、検査後に補修を行い、管理データとしては補修後の数値を入力したために不一致が生じた旨の口述があった。なお、検査当日の作業日誌等を調査したが、補修を行ったという記録は確認できなかった。

##### B 分岐器の一般検査における事例

- ・ 分岐器の一般検査の野帳を調査したところ、「前回値」と書かれた箇所があることを発見した。
- ・ これに関して、関係職員に聞き取り調査を行ったところ、摩耗量について、現場で測定せずに、前年の検査の数値を野帳に記入し、それをそのまま保線システムにも入力していた旨の口述があったが、不一致を現認できる生データが無かったため、突合作業ができなかった。

＜参考1＞改ざんの概況一覧

平成25年9月19日の貨物列車脱線事故に関する改ざん				
事項	関与した者 〔◎:管理職級の職員が 指示〕			動機・背景(口述)
	大沼保線 管理室	函館保 線所	本社	
<b>A 軌道変位の検査データの改ざん</b>				
(1)「軌間」(39→25mm) (5m間隔:1数値、50cm間隔:10数値)	○	○		関係職員が、大きな軌道変位の放置を隠しておきたかった旨
(2)「通り」(最大の不一致49→12mm) (5m間隔:18数値)	○			関係職員は、函館保線所の管理職級の職員に指示された旨、一方、当該管理職級の職員は、指示していない旨
<b>B 作業実績記録の改ざん</b> (14副本線)	○	◎		函館保線所の管理職級の職員が、必要な補修作業を長年してこなかったことを隠しておきたかった旨
<b>C 提出資料(マヤ車の検査データ関係)の改ざん</b> (25cm間隔:17数値)			○	関係職員が、すぐに補修すれば問題ないと考え、見栄えを良くするために改ざんした旨
<b>D 提出資料(レールの一般検査等の検査データ関係)の改ざんの疑い</b>	○	◎		関係職員が、一部の検査が実施されていないことを隠すために行った旨

貨物列車脱線事故関係以外の改ざん								
保線管理室等	改ざんの内容		関与した者 〔◎:管理職級の職員が 指示・黙認〕			動機・背景(口述)		
	副本線	分岐器	保線 管理室 等	保線所 等	本社	軌道変位の 放置が特別 保安監査で 発覚するこ とから逃れ ようとした旨	実施基準等 に従った補 修等を行い 切れず改ざ んした旨	前任者から の引き継ぎ 等により慣 例化してい た旨
<b>A 9保線管理室等における改ざん</b>								
①滝川保線管理室	○	○	◎			○		
②富良野保線管理室	○		○			○		○
③室蘭保線管理室		○	◎			○		○
④伊達紋別保線管理室	○	○	○			○		○
⑤苫小牧保線管理室	○		○			○		
⑥北見管理室	○	○	◎			○		○
⑦上川保線管理室		○	○			○		○
⑧函館保線管理室	○	○	◎			○	○	○
⑨大沼保線管理室		○	○			○		○
<b>B 9保線管理室等以外における改ざん</b>								
⑩八雲保線管理室		○	○					○

過去の検査における事例	
保線管理室等	概要
・江別保線管理室	・直近の検査の1回前の検査データについて、改ざんを行った旨の口述が得られた。 ・保存されていた当該検査データの生データと管理データを突合し、不一致を現認した。
・札幌保線管理室、白糠管理室、旭川保線管理室	・時期は特定できないものの過去において改ざんを行ったことがある旨の口述があった。

改ざんの温床となる業務処理の事例	
保線管理室等	概要
<b>A 標茶管理室</b>	・分岐器の軌道変位の検査データについて、一部の数値に不一致があった。 ・管理データとしては補修後の数値を入力したために不一致が生じた旨の口述があった。
<b>B 札幌保線管理室</b>	・分岐器の摩耗量について、現場で測定せずに、前年の検査の数値を入力していた旨の口述があった。 ・数値の不一致を現認できるデータが無かったため、突合作業ができなかった。

## ＜参考2＞軌道変位の検査方法及び検査データについて

### ○ 軌道変位の検査方法

軌道変位の検査における変位の計測は、基本的に、本線は軌道検測車（マヤ車）、副本線は簡易型軌道検測装置（トラックマスター）、分岐器は手計測で行われている。それぞれの概要は以下のとおりである。

#### （a）マヤ車

軌道変位を自動的に計測する計測機器を搭載した車両。JR北海道では、計測されたデータは車両の機器内で処理・保存され、無線・有線回線を通じて、本社や保線所に同時に送付される。

#### （b）トラックマスター

職員が手で押しながら変位を計測する小型の自動計測装置。計測されたデータは、トラックマスター内のデータ処理装置に保存され、記憶媒体（コンパクトフラッシュ等）を介して、保線管理室等の専用パソコンに取り込まれる。

#### （c）手計測

専用の定規や糸等を用いて係員が数名で計測する方法。本線や副本線においても、整備基準値を超過した箇所の補修後の軌道変位を計測する際には、手計測が用いられることが多い。

### ○ 軌道変位等に係るデータ

#### （i）検査データ

軌道変位等に関する一連の検査の結果に関するデータ。検査データには、以下の生データと管理データがある。

#### （ii）生データ

現地で、実際に、自動計測機器（マヤ車、トラックマスター）又は手計測で計測されたデータ。生データは、トラックマスターの場合は機器内に保存され、手計測の場合は野帳等に記載される。

#### （iii）管理データ

補修作業等のために、現場の事務所等で管理されているデータ。  
マヤ車に係る管理データについては、生データがそのまま25cm間隔で管理される。

トラックマスターに係る管理データについては、専用パソコン内の生データが、変換ソフトにより表形式のデータとなって、5 m及び50cm間隔で保線システムに保存・管理され、また、5 m間隔のものは、検査表として印刷・管理される。

手計測に係る管理データについては、野帳等に記載された生データに基づき保線システムに入力され管理される。

## JR北海道が講ずべき措置

## 1. 日々の輸送の安全確保

輸送の安全確保が至上命題である鉄道事業者として、以下の2. 及び3. の措置を講ずる前においても、日々の輸送の安全を確保する必要がある。このため、以下の措置を講ずること。

- ① 会社全体を挙げての毎日の安全確認を、引き続き励行すること。
- ② 現場における毎日の業務の実施に当たっては、以下の留意事項を徹底すること。
  - ・ 常に安全を第一にするという基本認識を持つこと。
  - ・ 法令や規程等のルールを遵守すること。
  - ・ 安全を脅かすおそれのある事象に対して敏感であること。
  - ・ トラブルが発生した際等には、安全確保を最優先とした判断や対応を行うこと。
- ③ ①及び②を確実に実施するため、本社において、現場の状況を常に把握し、発生した問題に対しては迅速な対応を行うこと。

## 2. 第一歩の改善

構造的な問題にも対応しつつ、安全な輸送を行うための徹底的な再生に向けた第一歩として、以下の鉄道事業者に求められる不可欠な安全対策を講ずること。

## (1) 改ざんの根絶

## ① 社内におけるコンプライアンスの徹底

複数の保線管理室等において軌道変位の検査データの改ざんが常態化していること、さらには、平成25年9月19日の貨物列車脱線事故直後に改ざんが行われたこと、これには、保線管理室の職員のみならず、上部組織の管理職級の職員を含む職員も関与していたこと、また、一部の改ざんには本社の職員が関与していたことが認められた。さらに、コンプライアンスに関する研修の形骸化や改ざんに関する公益通報がなされていない等、コンプライアンスに関する制度について、その目的に沿った効果的な運用がなされていないことが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 今回の改ざん問題に係る事実関係の徹底的な調査を踏まえ、まず経営陣が、このような改ざんの悪質性及び決してあってはならない問題であることを十分認識するとともに、全社におけるコンプライ

アンスを徹底することの必要性を十分理解すること。

- ・ コンプライアンスに関する社内研修の内容、頻度等を抜本的に見直し、全職員がコンプライアンスの必要性を理解するよう社内教育を徹底すること。
- ・ 社内、行政等に公益通報窓口が設置されていることを含め、公益通報制度の積極的な活用について改めて周知徹底を図ること。

- ② 安全意識の徹底及び安全知識の向上に関する職員教育体制の再構築  
軌道部門において、正しい検査結果を確実に補修に反映させるという安全の基本的な意識及び知識が著しく欠如した職員が保線業務に携わっていたこと、また、以前から改ざんが常態化している現場が複数存在し、このような現場の職員の中には疑念を抱く者もいたにもかかわらず、改善に向けた行動が取られなかったことが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 過去のトラブル等を参考としながら、会社全体を通じて、鉄道輸送における安全確保の必要性について徹底するとともに、鉄道事業者の基本姿勢としての安全性の向上に向けた不断の努力の重要性について認識させること。
- ・ 軌道部門において、定期的に検査を行い、その結果を基にルールどおりに補修を行うことについて、その安全確保上の意義を十分に理解させるとともに、安全に関する法令や社内のルールに関する知識を向上させるよう、職員教育の体制を抜本的に再構築すること。
- ・ 軌道部門以外の全ての技術部門においても、職員教育について同様の視点で検証し、見直しを行うこと。

- ③ 記録を重視するルールの策定及びその徹底

軌道部門において、検査結果を記録として残していない事例が多く存在し、また、補修前の本来の検査データを記録せず、補修後の数値を記録するという、検査及びその記録の意義を理解していない行為が行われていたことが認められた。また、補修作業の記録についても正しく行われていないことが認められた。さらに、車両部門において、外注先から提出されるべき外注業務の検査記録の提出を求めず、このため、外注業務の検査結果を確認していなかったことが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 軌道部門において、ルールに従い正確な検査を行い、その結果を正しく記録に残すこと、このような検査結果の記録に基づき、必要な補修作業を確実に行うこと、及び実施した補修作業の結果を記録することについて、規程等で明確に定め、これを徹底すること。
- ・ 車両部門をはじめ、軌道部門以外の全ての技術部門においても、同様の視点で検証し、必要な対策を講ずるとともに、記録の重要性

について再徹底すること。

④ 改ざんを防止する作業環境の整備

簡易型軌道検測装置(トラックマスター)による検査及び分岐器の手計測による検査の結果については、その検査データを容易に改ざんできる状況にあったことが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 軌道部門において、改ざんが行われる余地を極力少なくするとともに、検査データの転記ミス等の発生を防ぐため、機械による検査を行い、その検査データを自動的に管理できるシステムの導入を行うこと。
- ・ 軌道部門において、検査及び補修作業の結果について、多重のチェックを行う体制を確立すること。また、現場の管理者等が、常に職員の作業状況を確認し、正しい作業を実施するための適切な指導監督を行う体制を確立すること。
- ・ 軌道部門以外の全ての技術部門においても、同様の視点で検証し、必要な対策を講ずること。

⑤ 改ざんが行われた場合における厳しい処分環境の整備

以前から改ざんが常態化している現場が複数確認されたが、改ざんを行った者がこれまで処分されていなかったことが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 今回のような改ざんを根絶するため、改ざんを行った者に対しては厳しい処分が行われるよう、厳正な社内規程の整備及びこの確実な適用を行うこと。
- ・ 悪質な改ざんについては、直ちに、行政・司法当局に通報・告発する等、厳格な対応も行うこと。

(2) 安全管理体制の再構築

① 安全統括管理者の業務体制の刷新

安全統括管理者が、各技術部門の現場の状況を適切に把握せず、これらの部門の業務を十分に統括管理していなかったこと、安全推進委員会で責任ある発言をしていなかったこと等安全統括管理者が安全対策の推進の中核となるべき役割を果たしていないことが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 輸送の安全を確保するため、現場の状況を掌握し、必要な指示を的確に行うこと、必要により社長等に対して意見を述べること等の安全統括管理者に求められる機能の実効性を担保し、各技術部門を確実に統括管理する体制を確立すること。
- ・ 安全統括管理者が、安全対策の着実な推進及びその実施状況の確

認を行う体制を確立すること。

② 安全推進委員会の運用の見直し

安全推進委員会は、事故防止等に関する事項を総合的に検討し、安全確保上有効かつ適切な対策を樹立し、これを強力に推進することを目的として設置されたものである。しかしながら、同委員会では、これらの一部についての報告等に止まっていること、ヒヤリ・ハット事象、自社以外の事故情報等安全対策に有効な情報について調査審議されていないこと、「安全性向上のための行動計画」、「安全基本計画」等の輸送の安全を確保するための総合的な事項についての議論がされず、また、同委員会より先に経営会議に諮られている案件がある等同委員会が形骸化していることが認められた。さらに、同委員会の参加人数が多数であること、社内規程により定められた構成員以外の者が恒常的に出席して積極的に発言している一方、安全統括管理者等による責任ある発言が少ないこと等同委員会の運用上の問題が認められた。

このため、安全推進委員会が以下の事項を確実に実施できる体制を確立すること。

- ・ 輸送の安全確保上重要と考えられる事故等及びヒヤリ・ハット事象の状況について、その原因究明及び必要と考えられる対策を調査審議すること。
- ・ 本「JR北海道が講ずべき措置」の実施等輸送の安全を確保するための総合的な事項について調査審議すること。
- ・ 以上のほか、鉄道の事故防止に関する事項を総合的に検討すべき安全推進委員会が本来の機能を発揮し、輸送の安全確保上有効かつ適切な対策を講ずるため、同委員会の適切な運用を図ること。
- ・ 社長をはじめとする経営陣は、会社経営に当たり、安全推進委員会での審議結果を最大限尊重し、その確実な実施を図ること。

③ 事故等の原因究明・再発防止対策の検討体制の確立

事故等の原因究明・再発防止対策の検討に当たっては、安全推進部の強力な主導による会社全体での取組みと、それを支える各技術部門での専門技術的な調査が必要であるが、特に車両関係のトラブルに関して、いずれも十分に行われていないことが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 安全推進部において、会社全体として執着心を持って原因究明を行い、その結果を再発防止対策の検討に反映するよう、主導的な役割を果たすことができる体制を確立すること。
- ・ 車両部門において、安全推進部の主導の下、正確な事実関係の把握、車両部門の特性に応じた技術的な調査等を的確に行う体制を確

立すること。

- ・ 車両部門以外の全ての技術部門においても、同様の視点で検証し、必要な対策を講ずること。

#### ④ 内部監査等の体制の充実

安全に関わる現場における業務の実施状況及び本社等における管理の状況が適切かどうかを監査する体制が確立されていないことが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 内部監査について、監査をする者の専門性と独立性に留意しつつ、安全管理の実施状況に関する監査を行う体制を確立すること。
- ・ 監査役による監査について、安全に関する法令への適合性等に関する監査を行う体制を強化すること。

#### ⑤ 安全推進部の強化

安全推進部には、安全統括管理者が行うべき統括管理業務の補佐、安全推進委員会に付議すべき事項に関する資料の整理等委員会の事務局としての業務、また、各技術部門における事故等の原因究明関係業務の主導的な管理等、安全確保に関する全般的な管理を行うことが求められている。しかしながら、事故等の対応に追われていることもあり、これらの業務が十分行われていないことが認められた。

このため、①から③までの事項を着実に実施するため、安全推進部が、安全統括管理者の統括管理業務の補佐、安全推進委員会の事務局としての業務、各技術部門の安全確保に関する取組みの総合調整等の会社全体の安全対策の管理業務を優先的、かつ、円滑に行えるよう同部の体制を見直し、強化すること。

#### ⑥ 安全管理規程等の見直し

②の安全推進委員会、⑤の安全推進部等に求められる業務について安全管理規程等において、明確に定められていないことが認められた。

このため、①から⑤までの事項を確実に実施し、組織体制上明確にするため、安全管理規程をはじめ社内の関係規程等を見直すこと。

### (3) 安全確保を最優先とする事業運営の実現

#### ① 現場の業務実施体制の確立

平成23年度以降、鉄道・運輸機構特例業務勘定の利益剰余金を活用した支援(経営安定基金の運用益の実質的な積み増し(元本相当2,200億円、利子相当年間55億円)及び設備投資支援(10年間600億円))等により配賦可能な財源は増加したが、軌道部門において、それを着実に活用するための工事施工能力が不足している等現場の業務実施体制が不

十分であることが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 軌道部門における安全投資と修繕に関する計画を着実に実行するため、各現場の業務実施体制について検証を行い、必要な対策を講ずることにより、効率的な業務実施体制の確立を図ること。
- ・ 業務の外注に係るメリットとデメリットを整理した上で、外注の活用について検討すること。なお、外注の活用に当たっては、適正な発注手続を確保するとともに、外注先におけるコンプライアンスが徹底されるよう監督すること。
- ・ 軌道部門の業務の効率化を図るため、PCまくら木の導入等の設備投資を行うとともに、現場の状況に応じた作業方法の見直しを行うこと。

## ② 技術伝承のための教育体制の検討

教育要員として活用すべき40代職員が不足しているため、教育要員として、社内の職員の活用、定年退職者の再雇用(エルダー職員)等を検討したが、トラブル対応等のため教育要員が十分に確保できなかったことが認められた。また、技術伝承のための効果的な研修や教育機関等の教育体制が不十分であることが認められた。さらに、軌道部門における外注化については、かつては、発注元・外注先ともに経験豊富な職員が担当していたが、これらの職員の退職に伴い、外注業務に必要な現場作業に関する知識・経験が不足していく懸念があることが認められた。

このため、以下の措置を講ずること。

- ・ 技術伝承のためのOJT教育について、例えば、エルダー職員のうち特に熟練した技能を持つ者を指定し教育業務に特化させることや、職員を外部へ積極的に派遣し、知識・経験を獲得させること等により、OJT教育要員の人材を確保するための体制を導入すること。
- ・ 現場職員の技術力の向上を図るため、入社・配属直後の基礎教育や中堅職員への分野別教育等に関する他のJR各社等の取組みを参考にしつつ、教育訓練の充実を図ること。
- ・ 外注の活用を図る場合には、外注管理に必要な知識・経験を整理した上で、これらを習得できる教育訓練体制を導入すること。

## ③ 当面の必要な安全投資の推進等

経営陣が、予算に関して、現場の声を十分反映することができず、また、効率化を図る中で安全のための設備投資が小さくなったとの認識とともに、現場では本社に要望しても無駄との諦め感が生じているのではないかとの問題意識を持っていることが認められた。

このため、安全確保のため必要な設備投資を早急に行うため、「安全基本計画」のうち設備投資関連部分を見直し、現場からの提案や会社としての当面の緊急性を踏まえ、安全投資と修繕に関する5年間の計画を策定し、着実に実施すること。計画の策定に当たっては、①の600億円の設備投資支援の活用の前倒しも検討すること。

④ 安全意識の徹底、記録を重視するルールの策定・徹底(再掲)

(1)②及び③において、「安全意識の徹底及び安全知識の向上に関する職員教育体制の再構築」及び「記録を重視するルールの策定及びその徹底」について改ざんの根絶のための措置として述べたところであるが、これらの措置は、「安全確保を最優先とする事業運営の実現」のためにも重要なものであることから、この観点も含めて、必要な措置を講ずること。

(4) 技術部門の業務実施体制の改善

① 各種規程等の検証、改正・整備、周知徹底、確認及び見直し

軌道部門及び車両部門において、規程等の整備・統一がされていないこと等が認められた。

このため、全ての技術部門において、現行の全ての規程等を検証するとともに、必要な改正・整備、周知徹底、遵守状況の確認を行い、さらに、状況の変化等に応じて見直しを行うこと。

特に、土木部門における旧国鉄時代から踏襲されている基準等を定めた規程等、車両部門及び運転部門における教育訓練関係規程等については、重点的に検証し、必要な改正・整備を行うこと。

② 本社の現場に対する指導体制の確立

本社各技術部門が現場の状況を十分に把握していないこと、本社から現場に対する指導が社内での文書の発出に止まっていること等、本社が現場における業務上の課題に対して問題意識に乏しく、適切な指導が行われていないことが認められた。

このため、本社各技術部門が、現場の状況を的確に把握する体制を整備するとともに、現場における課題を整理し、これに対する対応策について現場の提案を踏まえつつ検討し、必要な指導等を行う体制を確立すること。

③ 車両部門における多重のチェック体制の確立

車両部門の一部の現場において、検修作業の実施状況についての多重のチェック体制が不十分であることが認められた。

このため、全ての現場において、取り扱う車両の状況等の各現場の特徴を踏まえつつ、検修作業の結果についての多重のチェック体制を

確立すること。

(5) 第三者による安全対策監視委員会(仮称)の設置

例えば、JR西日本では福知山線の事故後、数年にわたり外部諮問委員会等を設置し、安全を確保する企業風土の構築に取り組んできており、他分野でもJALやNEXCO中日本において第三者を活用した検討が行われてきているが、JR北海道では、一時的に又は特定の分野において第三者による検討を行った例はあるものの、企業風土改革を目的とした常設の第三者機関の設置は行われていない。

このため、他社の取組みを参考に、第三者による外部からの視点に基づき、再生に向けて、安全対策等の実行に関して監視し、助言を行うとともに、将来に向けた追加対策等の提案を行う諮問委員会等の形態の常設の組織を設置すること。また、当該組織の設置及び運営に当たっては、当該組織と安全推進部との間の密接な連携を確保すること。

3. 更なる安全確保へ

輸送の安全を確保し、信頼される鉄道会社への徹底的な再生に向け、以下の更なる改革を進めること。

① 安全意識の啓発や安全風土の構築を実施するための組織の整備

近年では、例えば、JR西日本においては「鉄道安全考動館」等、JALにおいては「安全啓発センター」を設置している。このような組織は、トラブルの発生後に高まった安全確保の必要性に対する職員の意識を継続的に啓発するとともに、安全性向上のための対策を講じていくための企業風土を構築することを目的としたものである。

このため、JR北海道においては、現下の異常な事態に鑑み、このような安全に係る意識の啓発や企業風土の構築を実施するために、他社の取組みも参考として、どのような組織や取組みが必要か等について、自社にふさわしいあり方を検討し、その整備を行うこと。

② 安全確保のためのPDCAサイクルの確立

状況に応じた安全確保を常に継続していくためには、安全確保の分野におけるPDCAサイクルの確立により、不断にその安全性の水準を高めていくための取組みが極めて重要である。

このため、以下の点について検討を行い、必要な対策を講ずること。

- ・ 各分野における安全目標を設定し、そのために必要な対策について計画を策定すること。
- ・ その実施状況について定期的に検証し、常に鉄道の安全に関する最新の技術や他社の取組みにも留意しつつ、必要に応じ、安全目標及び計画について見直しを行うこと。

- ・ 安全確保のためのP D C Aサイクルの重要性を社内に徹底すること。
- ③ 会社全体を通じた安全性向上のための取組み  
 安全性の向上に向けた不断の努力を継続していくためには、会社全体を通じた制度的・組織的な基盤が重要である。  
 このため、会社全体を通じて、継続的に安全性の向上に取り組むため、以下の対策を講ずること。
- ・ これまでに策定された「安全性向上のための行動計画」、「安全基本計画」等の見直しについて検討し、安全を確保し、信頼される鉄道会社への徹底的な再生に向けて、実行性のある計画を策定すること。
  - ・ 本社・支社・現場組織のあり方を含め、安全対策を効率的に推進し得る最もふさわしい会社組織について検討し、全社的な組織体制を整備すること。
- ④ 安全を確保する企業風土を構築するための全職員の参画  
 J R北海道においては、全職員が鉄道の安全を確保するのは自分であるとの当事者意識を持って、積極的かつ能動的に安全を確保する企業風土の構築に取り組んでいく必要がある。  
 このため、以下のような点について検討を行い、必要な措置を講ずること。
- ・ ③の計画の見直しに当たっての検討過程に全職員を参加させることを通じて、コンプライアンスや安全意識の醸成を図る機会とすること。
  - ・ ヒヤリ・ハット事象の情報収集等の重要性について認識させ、これらの報告をしやすい職場環境の整備を図ること等、職員一人一人が、安全性を向上させることについて、常に問題意識を持って業務に当たるよう体制を確立すること。

#### 4. 措置の実施状況の報告等

2. 及び3. について、以下のとおり、措置を講じ、又は、計画を策定し、報告すること。

- ① 2. (1) (③及び⑤に限る。) については、速やかに措置を講じ、講じた措置について平成26年3月31日までに報告すること。
- ② 2. (1) (③及び⑤を除く。) 及び(2)から(5)については、速やかに、措置を講ずるための計画を策定し、報告すること。また、当該計画の実施状況を四半期ごとに当該四半期の末日までに報告すること。

- ③ 3. については、措置を講ずるための計画を策定し、当該計画を平成26年12月31日までに報告すること。また、当該計画の実施状況を四半期ごとに当該四半期の末日までに報告すること。

○ 輸送の安全に関する事業改善命令に対する主な改善報告

担当局	発出先	発出者	報告	主な改善報告内容
鉄道局	国土交通大臣	北海道旅客鉄道株式会社 代表取締役社長	H26. 3. 31	<p>事業改善命令に対する取り組みの要点</p> <p>1. 記録を重視するルールの策定及びその徹底</p> <p>(1) 軌道部門の取り組み</p> <p>線路検査規程、線路検査マニュアル等において、明確化されていない事項のルール化を行った。</p> <p>① 検査の実施責任者を明確化するとともに、記録項目、記録手段、記録の管理者、保管期間等を明確化した。</p> <p>② 補修後の仕上がり検測の方法を明確化した。</p> <p>③ 補修後の仕上がり検測結果の記録について明確化した。</p> <p>④ 軌道部材の検査等について、検査方法や項目を見直すとともに、補修基準などが曖昧なものを明確化した。</p> <p>⑤ 木マクラギの管理方法について統一（一本管理化）するとともに、不良状態の判定基準、交換基準を明確化した。</p> <p>⑥ 分岐器軌道変位検査やその他軌道部材検査等の記録簿（野帳）の様式を統一した。</p> <p>これらの取り組み内容を次のように周知徹底した。</p> <p>① 保線関係現場長会議を3回開催し、保線業務の適正化に向けた具体的な取り組みと定着方法について議論し、今後の取り組みについて意思統一を図り、前述の関係規程等を改正することとした。</p> <p>② 保線技術管理者講習会、保線技術者講習会を延べ31回開催し、全ての軌道部門の社員に対し、鉄道運営に対する基本姿勢、保線技術者の心構えの教育に加え、検査から修繕までを適正に作業することの重要性、軌道変位・分岐器・マクラギ等の各種検査についての指導を行い再徹底した。なお、これらの講習会については、社員に定着するまで毎年継続して実施する。</p> <p>③ この講習会の内容を平成26年度以降の新入社員研修や若手・中堅社員向け研修等の研修カリキュラムに含め指導を徹底することとした。検査担当者と補修担当者との間の連携を確実に行う体制とするため、両者及び管理者等がそれぞれの作業終了後に確認することとした。</p> <p>なお、軌道部門の現場において、検査担当者と補修担当者との間の連携が取られていなかったことから、検査担当者と補修担当者との間の連携を確実に行う体制とするために、その両者及び管理者等がそれぞれの作業終了後に確認することとした。</p> <p>また、本社工務部内に業務支援室を設置。同室社員は、軌道部門の8現場に出向き、軌道変位検査が適切に実施されていることの確認と、必要な指導を行った。今後も軌道部門の全現場を対象に、業務実施状況の監査とフォローアップを継続して実施する。</p> <p>(2) 車両部門の取り組み</p> <p>明確化されていない事項のルール化を行った。</p> <p>① 請負業者の選定基準を明確化した。</p> <p>② 車両回送時の確認項目を明確化した。</p> <p>これらの取り組み内容を次のように周知徹底した。</p> <p>① 請負契約業務担当者、検査員、監督者に対し、検査記録等の記載事項を確実に確認して、検査記録の保管場所を決めて管理するよう再徹底した。</p> <p>② 車両故障防止検討会を3回、検修関係会議を1回開催し、現場管理者等とともに、新たに制定したルール及び記録の重要性を再確認。これらを踏まえ、現場社員等に再徹底した。</p> <p>③ 記録の重要性等に係る研修科目の設置等、ルール及び記録の重要性を継続的に教育することとし、現場・本社が業務実施に係る問題の把握を継続的に実施し、必要な規程等の制定・改正をすることとした。</p>

なお、外注業務において、受託者の選定基準が定められていない等、車両関係工事等請負事務取扱手続（規程）等に基づいた取扱いがされていなかったことから、同規程等に基づく手続きの実施、検査記録関係設備の改修、外注先に対するルール及び記録の重要性の徹底等の改善措置を講じ、また、その状況を品質管理立入審査会等で随時確認することとした。

(3) 土木部門の取り組み

規程等の明確化については、新たにルール化の必要なものは認められなかった。

検査記録の重要性については、土木関係助役会議で再徹底した。

(4) 設備部門の取り組み

規程等の明確化については、新たにルール化の必要なものは認められなかった。

検査記録の重要性については、建築保全会議等で再徹底した。

(5) 電気部門の取り組み

規程等については、新たにルール化の必要なものは認められなかったが、検査管理についての方法を具体化したフロー図等を新たに作成し、電気関係設備保全マニュアル（通達）に追記した。

今回の改正趣旨、内容及び記録の重要性について、電気関係の現場管理者、担当社員に対して、本社電気部による周知、再徹底を実施した。

(6) 運転部門の取り組み

検証する対象はなかった。

(7) 今後の取り組み

軌道部門のほか、各部門において、全現場を対象に業務実施状況の監査とそのフォローアップを継続して実施する。

規程等については、今回ルール化を行ったが、体系が複雑になっている面もあることから、現場の声を聞きながら、より使いやすいものとなるよう、さらに改善を図っていく。

2. 改ざんが行われた場合における厳しい処分環境の整備

「鉄道の安全運行に必要な数値又はデータを不正に変更する行為を行った場合」が懲戒の基準となることと、懲戒の基準に該当するすべての行為のうち、「故意に鉄道の安全運行を阻害する行為を行った場合は、厳しく懲戒する」ことを明確にするために、就業規則を改正し、全社員に対して周知した。

今後、個別に事象を見極めたうえで、悪質な改ざんについては、直ちに、行政・司法当局に通報・告発等を行う。

A T Sを損壊した社員について、改ざんという行為ではないが、故意に鉄道の安全運行を阻害した行為として、器物損壊罪で告訴した。