

「命」を最大の価値基軸に安全第一の職場をつくり出そう！

申3号 内房線 上総湊〜竹岡駅間で発生した感電死亡事故に関する申し入れ 団体交渉を行う！ (9月25日)

6月16日に発生した感電事故によって、作業員1名が命を落とされました。ご冥福をお祈りするとともに、直ちに本部工務部会を中心に原因究明委員会を設置し、3回の議論を経て団体交渉に臨みました。

原因究明委員会の議論では、事故の引き金となった停電支援システム(SCADA)に対して現場がシステムの安全性に依存している実態や、「作業員の命を守る接地取付箇所を容易にすべきではないか」「このままでは死亡事故が風化してしまう危機感がある」など多くの意見が出されました。

団体交渉では、事故当日の状況を踏まえ、請負会社の安全意識と経営体質が収益重視

視になっていないのではないかという視点でも議論しました。会社は、JRグループ以外の他業種などで安全軽視の考えがあるのは事実だが、安全に対して作業員の意識が変わらなければならぬと回答しています。その上で、責任施工においても、安全に関してはJRが責任をもって指導することを確認しました。

しかし、現時点においても捜査中のために原因が判明していない点があるため、引き続き原因究明を求めていきます。また、停電確認をしなければ作業に入らないことを再度周知すること、安全は労使共通の課題であること、事故事象に対する対策をしっかりと行っていくことを確認しました。

現時点においても原因が判明していない点

- ・検電器は正常に動作していたのか
- ・しゃ断器が開放にならなかった原因である、一時的な状態変化(信号に関するノイズ)は、なぜ起きたのか
- ・B点呼は実施されていたのか
- ・信号高圧の検電はどの箇所で行われていたのか
- ・検電・接地取り付けはどのように行っていたのか

申4号 東海道線大船駅構内で発生した異線現示・異線進入の原因を究明し、安全第一の職場をつくり出す申し入れ 団体交渉を行う！ (9月27日)

5月23日に大船駅構内で発生した異線進入は、複雑な背後要因の中で信号を見誤って発生しましたが、そもそもの異線現示に至った原因である前列車が渡り線にて軌道回路の不正扛上(短絡不良)となったことへの対策を導き出すために申4号を申し入れ、団体交渉を行いました。

JR東労組として、「異線現示の対策」と「異線進入の対策」について主張しました。そのことについて会社から回答が示されましたが、4M4E分析手法に基づく原因究明と、皆が担える対策を導き、安全第一の職場をつくり出すため、引き続き議論を深めます。

JR東労組の主張

<異線現示の対策>

- ・使用頻度の低い線路については、「ルールめつき」を施工して、同種事象を防ぐべき
- ・信号テコの復位条件を、場所に応じて軌道回路で確実に検知できるトラックに変更すべき
- ・キヤE195系の制輪子を実績のある焼結製にするべき

<異線進入の対策>

- ・使用頻度が低い線路へ、錆取りと乗務員の技量維持を目的に、定期列車の設定をすべき
- ・不安のない状態で乗務できるよう、本人の申告を重視し、丁寧かつ十分な教育を行うこと

会社の回答

- ・列車運行が少ない箇所(5本/日以下)は把握している。いずれかの短絡不良対策を行っている。ルールめつきはレールが傷み、寿命が縮む。コストもかかるため、重要度に応じて実施する
- ・信号テコ復位の条件を、内方2トラック進入から、運転頻度の高い軌道回路に変更することは可能である。列車の運転間隔のことも考えると、大船駅の現場は現状がベストだと考えている
- ・キヤE195系の制輪子について、踏面形状に合わせて成型できないか検討している

申5号

「東海道線・大船駅構内 電車と電化柱が衝突した重大事故に関する緊急申し入れ」団体交渉を行う！ (9月29日)

8月5日に発生した電化柱との衝突事故は、お客さま7名と運転士1名が負傷したほか、熱中症等で複数のお客さまが緊急搬送されるなど、重大な事態となりました。交渉日時点での情報をもとに原因究明と再発防止策を議論しました。

交渉後、本社は10月5日に原因と対策をプレス発表しましたが、私たちの手で安全第一の職場風土をつくり出すため、職場での議論を深めましょう。

組合

- ・運転士やお客さまの命が奪われかねない重大な事故だ。組合員からは「数秒の差で、運転士やお客さまの命を奪う大惨事になっていたかもしれない」「電化柱の管理は適切に実施されていたのか」「JR東日本の信頼をこれ以上失ってはならない」という声がある。
- ・具体的な対策ができるまでに時間がかかっていると感じる。

会社

- ・お客さま、運転士にも怪我を負わせた。発生した事象を真摯に受け止め、原因究明を行い、対策を立て、二度と同種事象を発生させてはならないと認識している。運輸局からの警告を受けて調査に全面協力していく。運輸安全委員会の調査は進んでいると聞いている。「原因究明・対策検討委員会」でも議論して安全第一の対策を練っているところである。
- ・非常に重い事象と受け止めている。鉄道総合技術研究所にも協力してもらって様々分析もしている。運輸安全委員会の報告を待つのではなく、当社としての対策を出していく考えである。

事故の内容についての議論の特徴点

<倒壊に至った事故のメカニズムは何か>

- ・すべての可能性を否定せずに議論している。
- ・クラック(き裂)については、もともとの傷か、事故時の傷か、調査・分析している。
- ・電化柱で一番力がかかるところが根元。一番危険な箇所を点検してもらった。

<背後要因は何か。管理方法に課題はないのか>

- ・電化柱は、在来線18万本、新幹線3万3千本あるが、山手線神田〜秋葉原間での事故(2015年)以降、しっかりと把握している。適切に管理しなければならない管理柱は全体の約300本。
- ・乗車巡視5日に1回は法令で定められている。定期的な点検で異常はなかった。

<緊急点検のやり方はどうだったのか>

- ・当該の電化柱が1979年製造で44年経過していることから、経年40年以上の電化柱とした。
- ・なぜ緊急に点検を行うのか、目的をきちんと伝えることは重要なこと。こなす点検になってはならない。

<事故後の対応について>

- ・同種の電化柱の点検とさらに詳細な点検をしたことで、一定程度、安全は確保できていると考えている。
- ・警告書を受けたことは非常に重いこと。救済についても振り返りを行って検討を行っている。

<復旧対応について>

- ・当日の乗務員からも指令からの情報が少なかった、クラウド指令やモバイルATOSも見られなかったという声も出ている。振り返りを行いより良い体制をつくっていきたい。
- ・旅客救済の課題など、地方で議論をしていく。