

報告書

タクシー・ハイヤー会社における 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動

2011年3月

中央大学工学部経営システム工学科

山田 知則

前書き

本研究は、中央大学工学部経営システム工学科 2010 年度卒業論文の一環として行ったものである。研究を行うにあたり、多くのタクシー・ハイヤー会社の方々から貴重な情報を提供頂いた。これらの各位に対して、心より感謝の意を表す次第である。

目次

第1章 研究目的	1
第2章 再発防止・未然防止活動の要素	2
第3章 タクシー・ハイヤー会社における再発防止・未然防止活動の実態調査	3
3.1 調査項目	
3.2 調査対象の選定と調査の実施	
第4章 人に起因する事故の状況	6
4.1 人に起因する事故の多さ	
4.2 人に起因する事故の発生割合	
第5章 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動の実施レベルと重要度	10
5.1 再発防止・未然防止活動の実施レベル	
5.2 再発防止・未然防止活動の重要度	
第6章 再発防止・未然防止活動と事故の多さの関係	17
第7章 再発防止・未然防止活動の困難な点と克服策	18
第8章 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動に向けた提言	39
第9章 結論と今後の課題	41
参考文献	42
付録 調査票	43

第1章 研究目的

近年、飲酒運転など、危険な自動車の運転に対する社会の目が厳しくなっている。その中で、タクシー・ハイヤー会社には、これまで以上に事故の再発防止・未然防止活動に力を入れることが求められている。事故の再発防止・未然防止活動を効果的に進めていくためには、会社をあげて取り組んでいくことが大切である。しかし、多くのタクシー・ハイヤー会社の取り組みの現状を見ると、個々のドライバーがそれぞれ別々の場所で仕事を行うため、活動の足並みが揃わずにいる。そのため、一部の会社を除き、必ずしも十分な成果が得られているとはいえない。

このような状況を踏まえ、本研究では、タクシー・ハイヤー会社における人に起因する事故の再発防止・未然防止活動の現状と課題を調査し、タクシー・ハイヤー会社が今後、どのように活動を進めていくべきかを明らかにする。

第2章 再発防止・未然防止活動の要素

文献[1]から、タクシー・ハイヤー会社において事故の再発防止・未然防止活動を進める上で重要となる活動要素を抽出した。結果として、表2. 1に示す13の活動要素が抽出された。

表2. 1 事故の再発防止・未然防止に影響を与える活動要素

A.	安全管理に関する会社全体の活動方針の設定
B.	安全管理に関する活動方針の展開
C.	安全管理活動の実施状況の評価と支援
D.	安全管理活動の見直し
E.	安全管理の教育の計画と実施
F.	事故やヒヤリ・ハットの事例の収集
G.	収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理
H.	事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出し
I.	事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析
J.	対策の検討と実施
K.	社内外の有効な対策の収集と活用
L.	実施の決定が困難な対策の取り扱い
M.	対策の定着と継続的改善

第3章 タクシー・ハイヤー会社における再発防止・未然防止活動の実態調査

タクシー・ハイヤー会社における人に起因する事故の再発防止・未然防止活動の現状と課題をより詳しく知るために、タクシー・ハイヤー会社に対する郵送調査を行った。なお、調査に使用した調査票を付録に示す。

3. 1 調査項目

調査項目は、以下の4項目である。

- I. 会社の概要
- II. 人に起因する事故の状況
 - ①人に起因する事故の多さ
 - ②事故の原因となる人の不適切な行動のタイプの割合
- III. 再発防止・未然防止活動の状況
 - ①再発防止・未然防止活動の活動要素毎の実施レベル（5段階評価）
 - ②活動要素毎の重要度（5段階評価）
 - ③活動要素毎の困難さと克服するための取り組み内容（自由記述）
- IV. 活動に関するその他の意見

上記のうち、調査項目Iについては、会社が保有する営業所の数やタクシーの台数、乗務員や運行管理者などの人数について回答してもらった。

調査項目IIについては、他社と比較した際の事故の多さを5段階で評価してもらった（1. 多い～5. 少ない）。また、事故の原因となる人の不適切な行動（a. 知識不足による行動、b. 技能不足による行動、c. 意図的な不順守、d. 意図しないエラー、e. その他の行動）が、発生している事故のうち、どのくらいの割合を占めているのかを10%刻みで回答してもらった。

調査項目IIIについては、第2章で抽出した再発防止・未然防止活動の13の活動要素それぞれの実施レベルを評価してもらった。回答してもらうに当たっては、活動要素毎に5つの段階を説明した選択肢を用意し、最も近いものを選んでもらった。用意した説明文の一例を表3. 1に示す。また、各活動要素が事故の再発防止・未然防止活動を進める上でどの程度重要であるか考えるかを5段階で評価してもらった（1. 重要でない～5. 重要）。さらに、各活動要素を行う上で難しいと感じる点とそれ克服するために取り組んでいる内容を自由書式で記述してもらった。

3. 2 調査対象の選定と調査の実施

調査対象はタクシーの保有台数が多い、全国のタクシー・ハイヤー会社を中心に計300社を選んだ。

調査は、平成22年12月中旬から平成23年1月中旬に実施した。結果として、32社からの回答を得た（回答率11%）

回答いただいたタクシー・ハイヤー会社の営業所の数、保有するタクシー・ハイヤーの台数、従業員の構成を図3. 1～図3. 6に示す。

表3. 1 活動要素「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」の実施レベルの説明文

実施レベル	説明文
レベル1	事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理していない。
レベル2	事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理しているが、各営業所・職場への報告・発信は行っていない。
レベル3	事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理し、各営業所・職場へ報告・発信している。しかし、分類・整理した結果については十分議論できていない。
レベル4	事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理し、各営業所・職場へ報告・発信している。また、分類・整理した結果に基づいて十分な議論を行っている。しかし、分類・整理の仕方が適切でなく、重点的に取り組むべき問題をはっきりさせることができていない。
レベル5	事故やヒヤリ・ハットの事例を分類、整理を行って、各営業所・職場へ報告・発信している。また、分類・整理した結果に基づいて十分な議論を行い、重点的に取り組むべき問題をはっきりさせることができています。

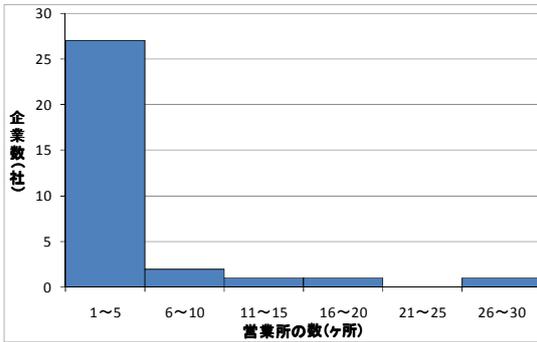


図3. 1 営業所の数

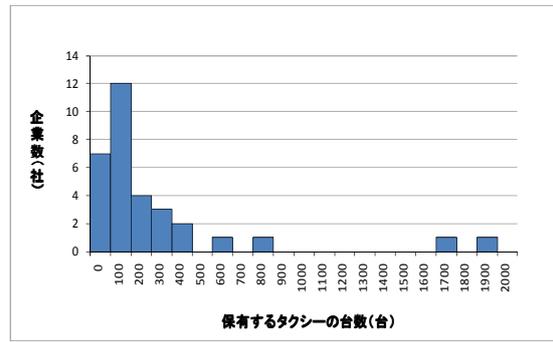


図3. 2 保有タクシー・ハイヤー台数

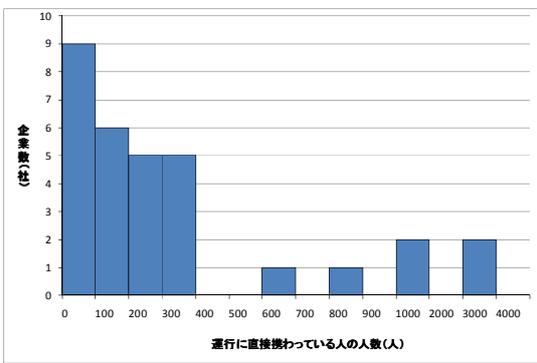


図3. 3 運行に直接携わる人の人数

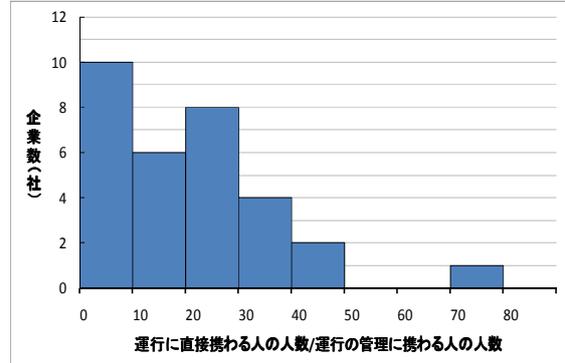


図3. 4 運行管理者1人当たりの運転手の人数

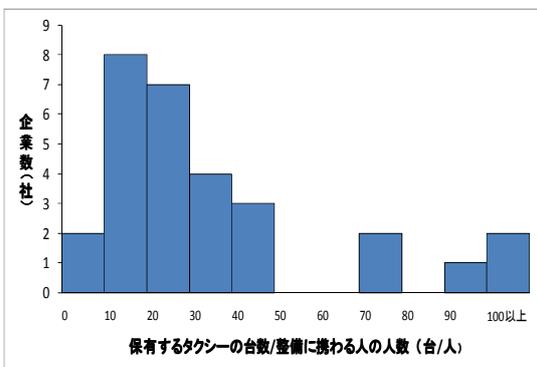


図3. 5 整備者1人が担当するタクシー・ハイヤーの台数

第4章 人に起因する事故の状況

4.1 人に起因する事故の多さ

人に起因する事故の発生件数の多さについて、回答いただいたタクシー・ハイヤー会社がどのように考えているのかを明確にするため、調査項目Ⅱ-①「人に起因する事故の多さ」の集計結果を表にまとめ、円グラフを作成した。結果を表4.1および図4.1に示す。

これらの図表より、以下のことが分かった。

- (1) 回答タクシー・ハイヤー会社では、人に起因する事故の発生件数について、「同業他社と比べ、多いと思う」、「同業他社と比べ、少し多いと思う」と考えているところが全体の50%以上である。
- (2) 一方、「同業他社と比べ、少ないと思う」、「同業他社と比べ、やや少ないと思う」と考えているところは20%未満である。

表4.1 人に起因する事故の多さ

調査票中の選択肢	会社数
1. 同業他社と比べ、多いと思う	6
2. 同業他社と比べ、少し多いと思う	12
3. どちらともいえない	9
4. 同業他社と比べ、やや少ないと思う	3
5. 同業他社と比べ、少ないと思う	3

・データ数 33
・平均値 2.563
・標準偏差 1.171

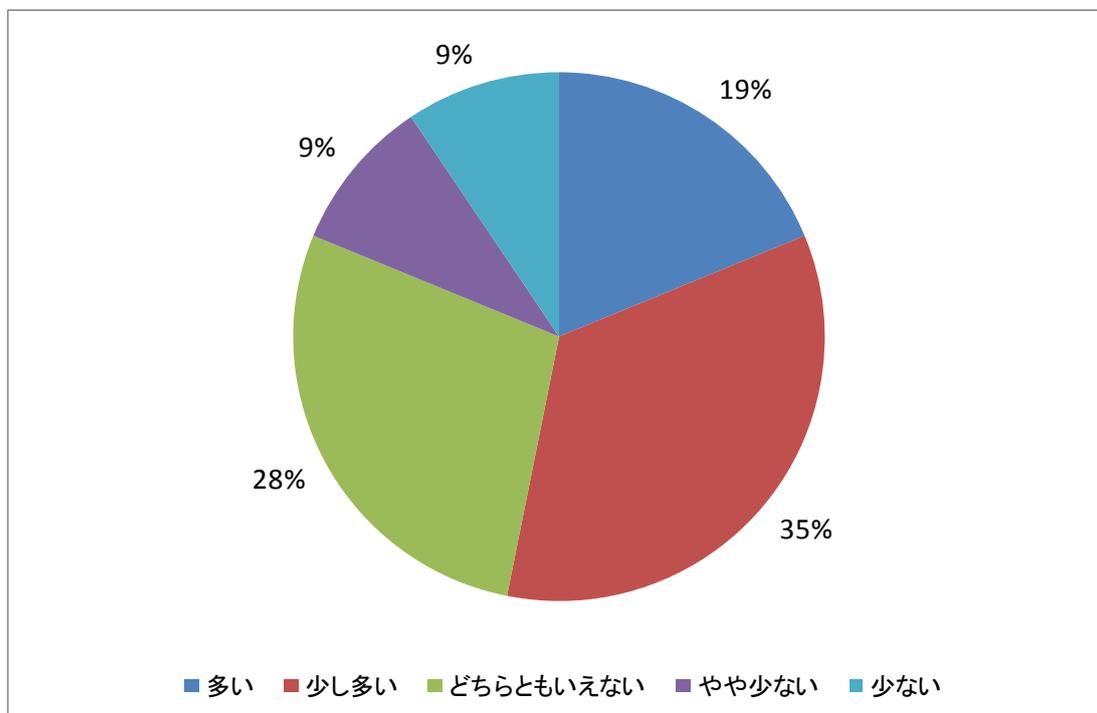


図4.1 人に起因する事故の多さ

4. 2 事故の原因となる不適切な人の行動のタイプ

事故の原因となる人の不適切な行動は、「a. 知識不足による行動」、「b. 技能不足による行動」、「c. 意図的な不順守」、「d. 意図しないエラー」、「e. その他の行動」の5つのタイプに分けることができる。回答いただいたタクシー・ハイヤー会社で発生している事故の原因のうち、5つのタイプそれぞれに該当するものがどのくらいの割合を占めているのかを明らかにするために、調査項目Ⅱ-②「事故の原因となる不適切な人の行動のタイプの割合」で得られた回答から、各タイプの割合の平均値を求め、円グラフを作成した。結果を表4. 2、図4. 2に示す。また、会社ごとに大きく傾向が異なっていたため、会社毎のレーダーチャートを作成した。代表的な例を図4. 3～8に示す。さらに、原因として最も多いものを挙げている会社の数を数えた。結果を表4. 3に示す。

これらの図表より、以下のことが分かった。

- (1) 全体で見ると「意図的な不順守」が原因となって発生する事故の割合が最も多く、35%である。また、次に多い「技能不足による行動」、「意図しないエラー」が原因で発生する事故の割合はそれぞれ約20%である。
- (2) 「意図的な不順守」を最も多い原因として挙げている会社が一番多く、14社ある。次に「技能不足による行動」と「意図しないエラー」を挙げている会社が多い。

表4. 2 事故の原因となる人の不適切な行動のタイプの割合

原因となる不適切な行動	割合
タイプ1. 知識不足による行動	8.7
タイプ2. 技能不足による行動	21.3
タイプ3. 意図的な不順守	36.3
タイプ4. 意図しないエラー	23.5
タイプ5. その他の行動	13.1

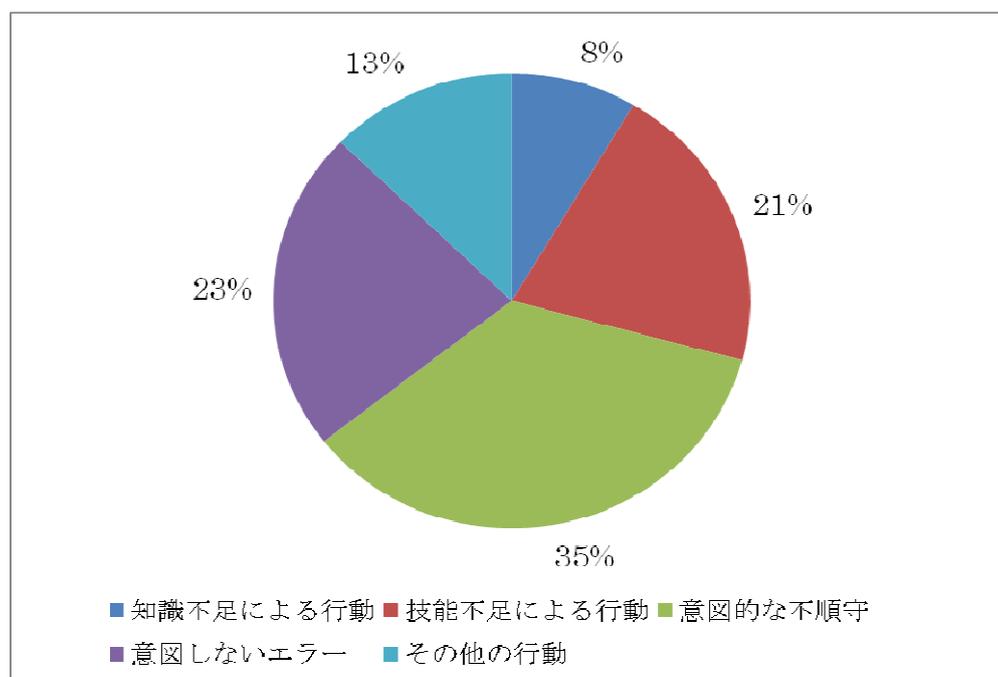


図4. 2 事故の原因となる人の不適切な行動のタイプの割合

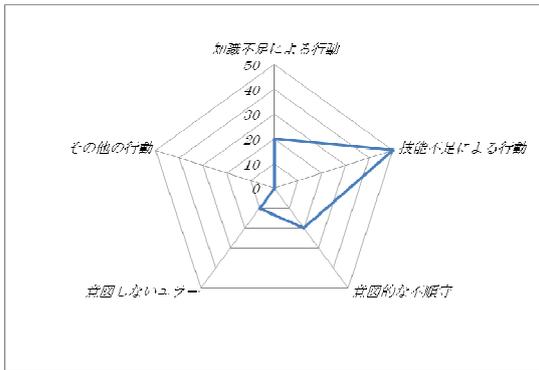


図 4. 3 「技能不足」が最も多い会社の一例

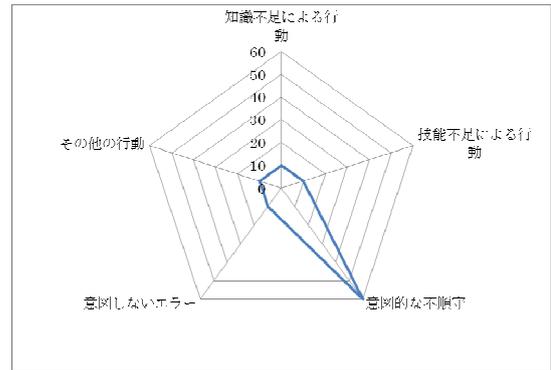


図 4. 4 「意図的な不順守」が最も多い会社の一例

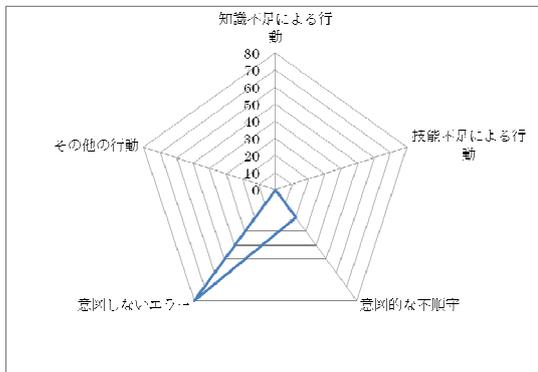


図 4. 5 「意図しないエラー」が最も多い会社の一例

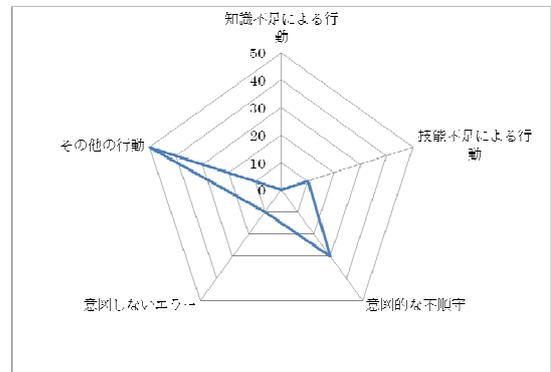


図 4. 6 「その他の行動」が最も多い会社の一例

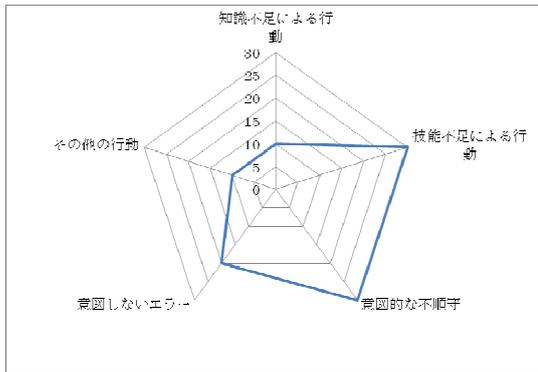


図 4. 7 「技能不足」と「意図的な不順守」が多い会社の一例

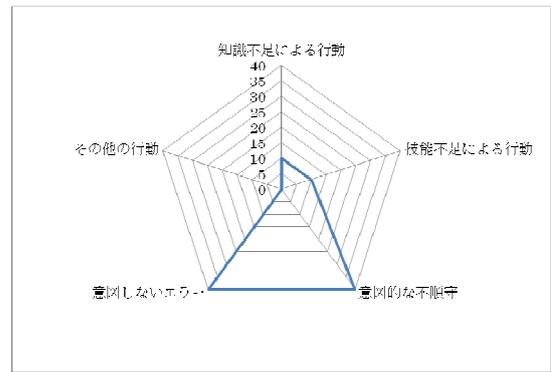


図 4. 8 「意図的な不順守」と「意図しないエラー」が多い会社の一例

表4. 3 会社ごとに見た場合に最も多い不適切な行動のタイプ

原因として最も多い行動のタイプ	会社数
「知識不足による行動」が原因の事故が最も多い	0
「技能不足による行動」が原因の事故が最も多い	7
「意図的な不順守」が原因の事故が最も多い	14
「意図しないエラー」が原因の事故が最も多い	5
「その他の行動」が原因の事故が最も多い	4
「技能不足による行動」と「意図的な不順守」が原因の事故が最も多い	1
「意図的な不順守」と「意図しないエラー」が原因の事故が最も多い	2

第5章 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動の 実施レベルと重要度

5. 1 再発防止・未然防止活動の実施レベル

表2. 1で示した事故の再発防止・未人防止活動に影響を与える13の活動要素それぞれが現在、タクシー・ハイヤー会社においてどの程度実施されているのかを明らかにするために、調査項目Ⅲ-①「再発防止・未然防止活動の活動要素毎の実施レベル」で会社から回答いただいた結果を表にまとめ、グラフ化した。結果を表5. 1、図5. 1～13に示す。

なお、活動要素「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」において実施されている事例収集の仕組みと当該の仕組みを実施している企業の数を表5. 2に示す。また、活動要素「J. 対策の検討と実施」において実施されている対策と当該の対策を実施している会社の数を表5. 3に示しておく。

これらの図表より、以下のことがわかった。

- (1) 調査したタクシー・ハイヤー会社では、活動要素「A. 安全管理に関する会社全体の活動方針の設定」に関しては、実施レベル5を選択した企業が他の活動要素に比べ多く、実施レベルの平均値が高かった（平均値4.531）。
- (2) 活動要素「B. 安全に関する活動要素の展開」、「C. 安全管理活動の実施状況の評価と支援」、「D. 安全管理活動の見直し」、「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」、「M. 対策の定着と継続的改善」に関しては、実施レベル4を選択した会社が多かった。
- (3) 活動要素「J. 対策の検討と実施」、「K. 社内外の有効な対策の収集と活用」に関しては、実施レベルが高い会社とそうでない会社とで差が大きい。
- (4) 活動要素「E. 安全管理の教育の計画と実施」、「H. 事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出し」、「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」、「L. 実施の決定が困難な対策の取り扱い」に関しては、レベルの低いところから高いところまで一様に分布している。
- (5) 約半数の会社で、事故やヒヤリ・ハットの事例の収集については、事故やヒヤリ・ハットの事例を簡単に報告できるようにする、危険予知訓練を行う、報告したことが不平等な評価につながらないことを明確にするなどに取り組んでいる。
- (6) 約7割の会社で、運転方法に関する教育・研修、始業時の健康状態・アルコール確認、ドライブレコーダーの記録映像を使った事故やヒヤリ・ハットの勉強会、定期的な健康診断、無事故運転手などの表彰が行われている。

表 5. 1 再発防止・未然防止活動の実施レベル

活動要素	実施レベル					平均値	標準偏差
	1	2	3	4	5		
A. 安全管理に関する会社全体の活動方針の設定	0	2	1	7	22	4.531	0.829
B. 安全管理に関する活動方針の展開	2	3	6	14	7	3.656	1.107
C. 安全管理活動の実施状況の評価と支援	3	1	4	17	7	3.750	1.118
D. 安全管理活動の見直し	0	5	7	14	6	3.656	0.956
E. 安全管理の教育の計画と実施	0	4	9	9	10	3.781	1.023
F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集	1	6	7	12	6	3.500	1.090
G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理	6	3	12	4	7	3.094	1.355
H. 事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出し	2	6	5	6	13	3.688	1.333
I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析	1	6	8	9	8	3.531	1.145
J. 対策の検討と実施	0	8	11	5	8	3.406	1.114
K. 社内外の有効な対策の収集と活用	3	8	9	4	8	3.188	1.310
L. 実施の決定が困難な対策の取り扱い	2	6	7	8	9	3.500	1.250
M. 対策の定着と継続的改善	3	2	7	14	6	3.563	1.144

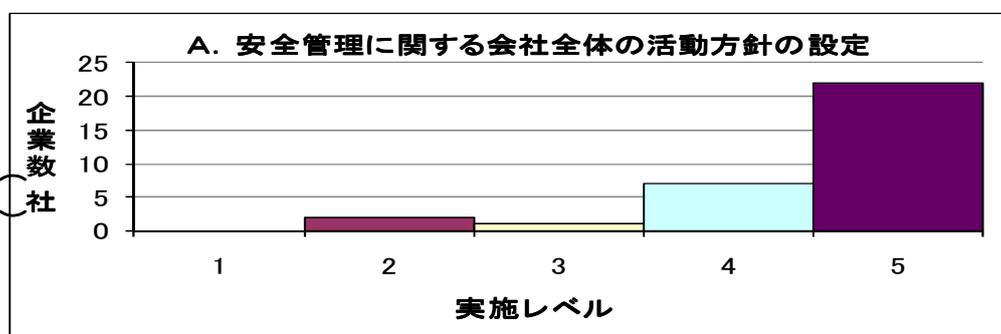


図 5. 1 活動要素「A. 安全管理に関する会社全体の活動方針の設定」の実施レベル

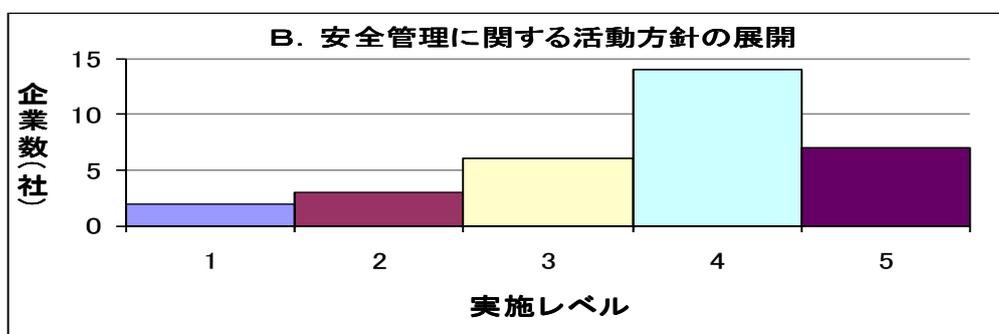


図 5. 2 活動要素「B. 安全管理に関する会社全体の活動方針の展開」の実施レベル

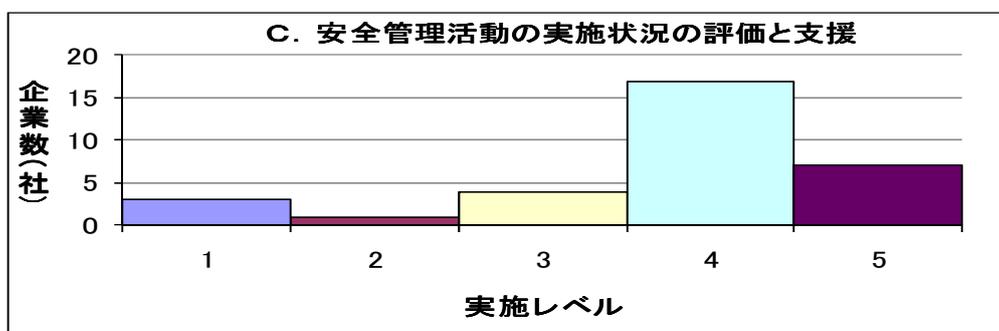


図 5. 3 活動要素「C. 安全管理活動の実施状況の評価と支援」の実施レベル

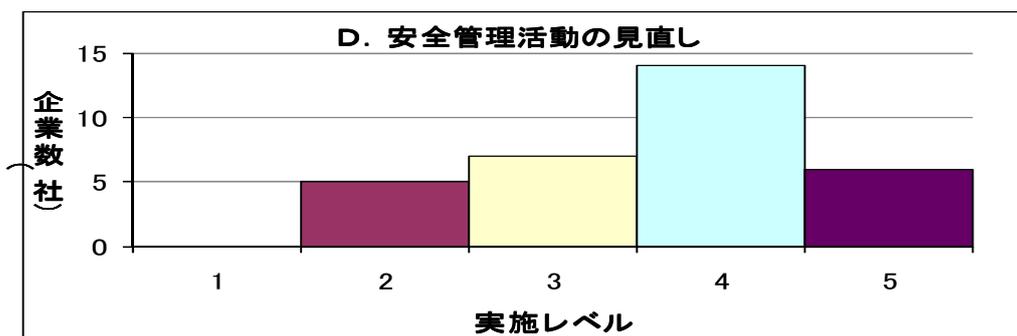


図5. 4 活動要素「D. 安全管理活動の見直し」の実施レベル

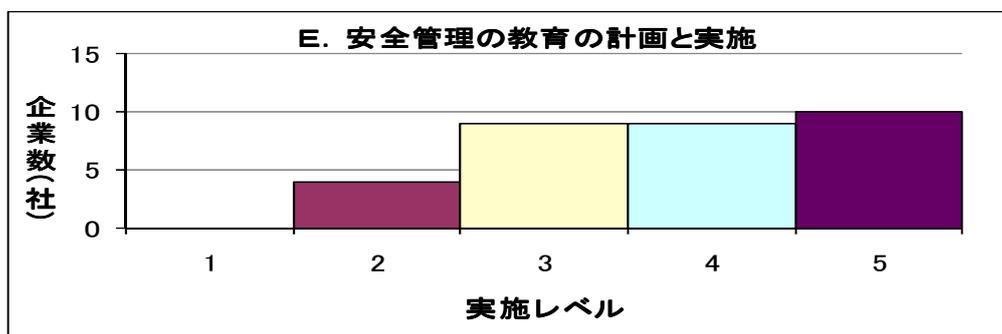


図5. 5 活動要素「E. 安全管理の教育の計画と実施」の実施レベル

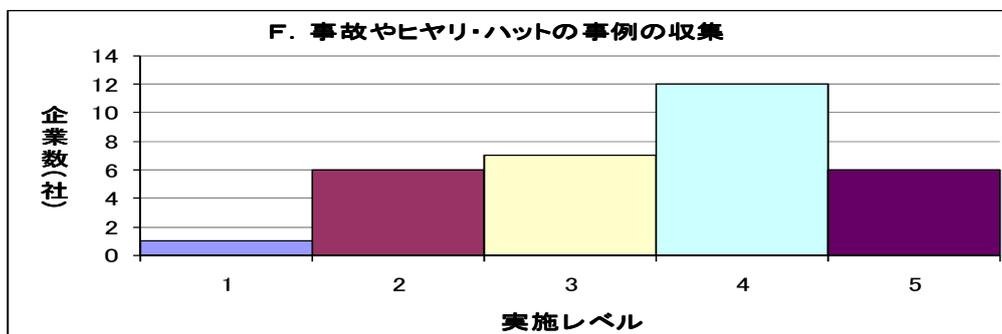


図5. 6 活動要素「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」の実施レベル

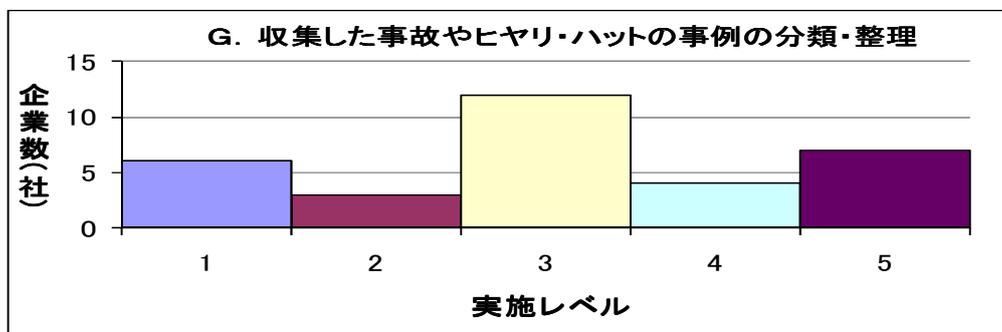


図5. 7 活動要素「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」の実施レベル

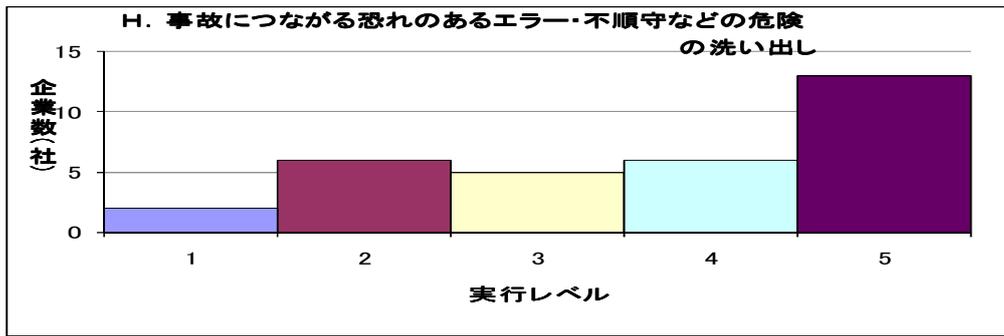


図 5. 8 活動要素「H. 事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出し」の実施レベル

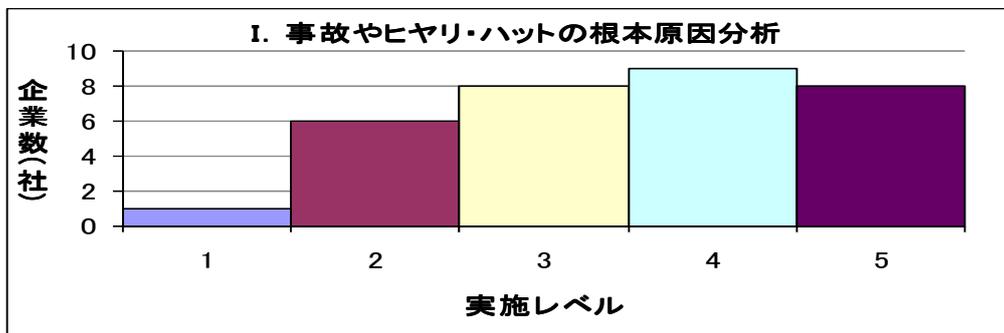


図 5. 9 活動要素「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」の実施レベル

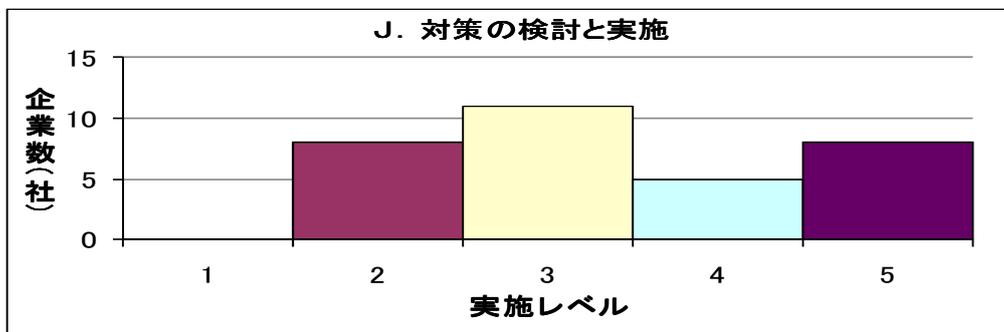


図 5. 10 活動要素「J. 対策の検討と実施」の実施レベル

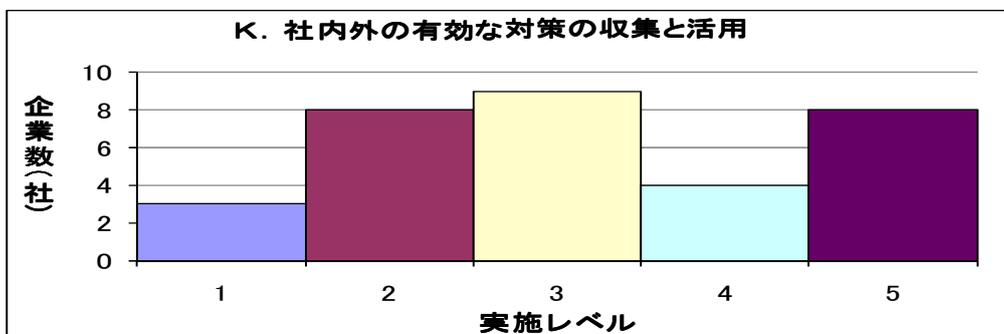


図 5. 11 活動要素「K. 社内外の有効な対策の収集と活用」の実施レベル

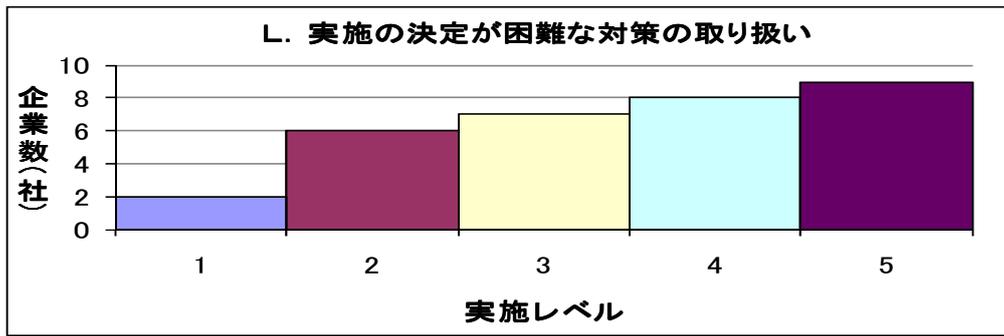


図5.12 活動要素「L. 実施が困難な対策の取り扱い」の実施レベル

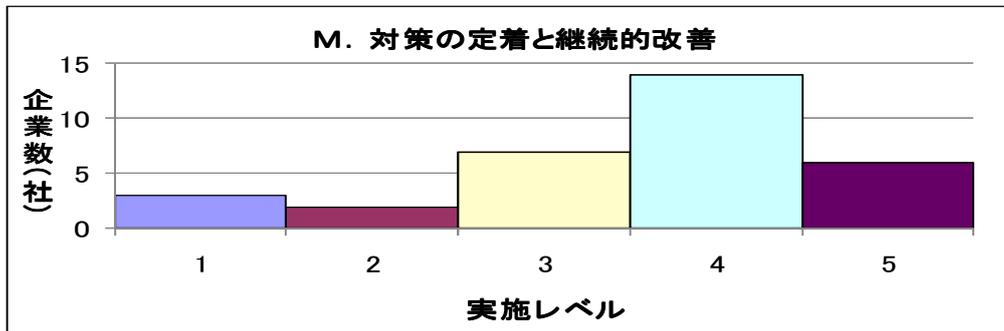


図5.13 活動要素「M. 対策の定着と継続的改善」

表5. 2 事例収集の仕組みと実施している企業数

事例収集の仕組み	実施している会社数
1. 事故やヒヤリ・ハットの事例を報告するための用紙を用意するなど、簡単に報告できるようにする	16 (50%)
2. 危険に対する感受性を向上させるため、危険予知訓練を行う	10 (31%)
3. 報告したことが不平等な評価につながらないことを明確にする	9 (28%)

注) () 内は回答タクシー・ハイヤー会社 32 社に対する割合。

表5. 3 対策と実施している企業数

対策	実施している会社数
1. 運転方法に関する教育・研修 (外部講習の活用、理解度のテストなどを含む)	22 (69%)
2. 運転技能に関する訓練	12 (38%)
3. 運転技能に関するレベル評価	9 (28%)
4. ドライバー同士の経験を共有する機会の設定	13 (41%)
5. ドライブレコーダーの記録映像を使った事故やヒヤリ・ハットの勉強会	23 (72%)
6. 始業時の健康状態・アルコール確認	27 (84%)
7. デジタルタコグラフを活用したルールの順守状況の評価	16 (50%)
8. 上司との面談による個々のドライバーの仕事の状況の把握	18 (56%)
9. 定期的な健康診断	29 (91%)
10. 無事故運転手などの表彰	22 (69%)
11. 運転に関する、会社全体または営業所・職場のルールの設定	12 (38%)
12. 車両・装備の改善 (広角ミラーを付けるなど)	7 (22%)
13. 道路・信号・標識などに関する改善の申し入れ	4 (13%)

注) () 内は回答タクシー・ハイヤー会社 32 社に対する割合。

5. 2 再発防止・未然防止活動の重要度

表2. 1で示した、事故の再発防止・未人防止活動に影響を与える13の活動要素のそれぞれが、タクシー・ハイヤー会社で再発防止・未然防止活動を進める上でどの程度重要であるかを明らかにするために、調査項目Ⅲ-②「活動要素毎の重要度」で会社から回答いただいた結果を表にまとめた。結果を表5. 4に示す。

この表より、以下のことが分かった。

- (1) 回答タクシー・ハイヤー会社では、13の活動要素について、「重要である（重要度5）」、「やや重要である（重要度4）」と考えるところが多い。
- (2) 活動要素「C. 安全管理活動の実施状況の評価と支援」に関しては、他の活動要素と比べ、「どちらともいえない（重要度3）」、「あまり重要でない（重要度2）」と考えるところが多い。

表5. 4 再発防止・未然防止活動の重要度

活動要素	重要度					平均値	標準偏差
	1	2	3	4	5		
A. 安全管理に関する会社全体の活動方針の設定	0	0	0	2	30	4.938	0.242
B. 安全管理に関する活動方針の展開	0	0	0	3	29	4.906	0.291
C. 安全管理活動の実施状況の評価と支援	0	2	6	5	19	4.281	0.976
D. 安全管理活動の見直し	0	1	2	4	25	4.656	0.734
E. 安全管理の教育の計画と実施	0	0	1	6	25	4.750	0.500
F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集	0	0	3	3	26	4.719	0.624
G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理	1	0	2	6	23	4.563	0.864
H. 事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出し	0	0	2	3	27	4.781	0.544
I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析	0	0	1	3	28	4.844	0.441
J. 対策の検討と実施	0	0	1	4	27	4.813	0.464
K. 社内外の有効な対策の収集と活用	0	0	2	2	28	4.813	0.527
L. 実施の決定が困難な対策の取り扱い	0	0	4	5	23	4.594	0.701
M. 対策の定着と継続的改善	0	0	3	6	23	4.625	0.650

第6章 再発防止・未然防止活動と事故の多さの関係

再発防止・未然防止活動と事故の多さの関係を明らかにするため、調査項目Ⅱ－①の他社と比べた事故発生が多さを目的変数 y 、調査項目Ⅲ－①の再発防止・未然防止活動の実施レベルを説明変数として、重回帰分析を実施した。なお、説明変数のうち、効果が有意でないものは除いた。結果を表6. 1に示す。

この表より、以下のことがわかった。

- (1) 重相関係数が0.704とやや高く、事故件数の多さの約半分を取り上げた13の活動要素の実施レベルで説明できる。
- (2) 活動要素「B. 安全管理に関する活動方針の展開」、「D. 安全管理活動の見直し」、「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」、「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」、「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」、「J. 対策の検討と実施」については事故の多さと強い関係がある。
- (3) 活動要素「D. 安全管理活動の見直し」、「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」、「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」、「J. 対策の検討と実施」の実施レベルが高い会社ほど、他社と比較して人に起因する事故が少ない。
- (4) 活動要素「B. 安全管理に関する活動方針の展開」、「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」に関しては、偏回帰係数の符号が負となっている。これは、活動要素Bと活動要素D、活動要素Iと活動要素Jがそれぞれ相関が高いことを考慮すると、活動要素D、活動要素Jだけに力を入れても効果は出ず、それぞれ活動要素B、活動要素Iと合わせて行うことが大切なことを示していると考えられることができる。

表6. 1 再発防止・未然防止活動と事故の多さの関係

変数名	偏回帰係数	t 値
定数項	0.494	0.527
B. 安全管理に関する活動方針の展開	-0.357	-1.193
D. 安全管理活動の見直し	0.592	2.018
F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集	0.391	1.617
G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理	0.314	1.197
I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析	-0.846	-1.922
J. 対策の検討と実施	0.511	1.529

注) 重相関係数:0.704、残差標準偏差:1.016、残差自由度:21

第7章 再発防止・未然防止活動の困難な点と克服策

調査項目Ⅲ-③で得た活動要素毎の困難な点と克服策に関する意見をKJ法によりまとめた。結果を表7. 1～13に示す。また、その結果をもとに、参考文献[2]などを参考にしながら、各活動要素について今後どのように進めるのがよいのかを検討した。結果を表7. 14～26に示す。

これらの表より、以下のことが分かった。

- (1) 活動要素「A. 安全管理に関する会社全体の活動方針の設定」の困難な点として「乗務員・管理者の安全意識」と「活動方針の設定・表現」を挙げている会社が多かった。「乗務員・管理者の安全意識」に対しては「安全に関する研修会を開く」ことが、「活動方針の設定・表現」に対しては「乗務員に興味を持ってもらえそうな内容・身近に感じてもらえそうな内容を設定する」ことが克服策のひとつとして考えられる。
- (2) 活動要素「B. 安全管理に関する活動方針の展開」の困難な点として「通常業務とのバランス」と「組織の結束」を挙げている会社が多かった。「通常業務とのバランス」に対しては「安全管理活動のメリットを考えながら展開する」ことが、「組織の結束」に対しては「経営陣が強いリーダーシップを発揮する」ことが克服策のひとつとして考えられる。
- (3) 活動要素「C. 安全管理活動の実施状況の評価と支援」困難な点として「評価・支援の仕組み」を挙げている会社が多かった。これに対しては「客観的に評価するための仕組みを整備する」と「評価担当者に甘い評価にはメリットがないことを理解してもらう」ことが克服策として考えられる。
- (4) 活動要素「D. 安全管理活動の見直し」の困難な点としてはさまざまなものが集まったが、その中で注目したものは「マンネリ化」と「変更点の浸透」である。「マンネリ化」に対しては「定期的に活動を見直す」と「乗務員達が今何に興味を持っているのかを把握するように心がける」ことが、「変更点の浸透」に対しては「点呼や掲示物を利用し、繰り返し発信する」ことが克服策として考えられる。
- (5) 活動要素「E. 安全管理の教育の計画と実施」困難な点として「教育にかける時間・労力の確保」を挙げている会社が多かった。これに対しては「売り上げの低い曜日や時間帯を教育の時間として定める」と「集団教育の難しい組織は10人程度の小集団単位で実施する」ことが克服策として考えられる。
- (6) 活動要素「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」の困難な点はさまざまなものが集まったが、その中で注目したものは「ヒヤリ・ハットに対する理解」と「報告に対する乗務員の姿勢」である。「ヒヤリ・ハットに対する理解」に対しては「ヒヤリ・ハットに関する説明会や研修会を実施する」ことが、「報告に対する乗務員の姿勢」に対しては「報告内容が不当な評価につながらないことを乗務員に対して明確にする」ことが克服策として考えられる。
- (7) 活動要素「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」の困難な点もさまざまなものが集まったが、その中で注目したものは「分類・整理・活用方法」である。これに対しては「分類は知りたい情報に焦点をおいて行う」と「分類・整理後、グラフ等を作成し、事故やヒヤリ・ハットの傾向を見る」ことが克服策として考えられる。
- (8) 活動要素「H. 事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出し」

の困難な点もさまざまなものが集まったが、その中で注目したものは「危険の洗い出しの知識・スキル」である。これに対しては「研修会を開く、もしくは外部の講習会に参加し、危険の洗い出しのノウハウを身につける」ことが克服策として考えられる。

- (9) 活動要素「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」の困難な点として「管理者の知識・スキルの問題」を挙げている会社が多かった。これに対しては、「研修会を開く、もしくは外部の講習会に参加し、根本原因分析のノウハウを身につける」ことが克服策として考えられる。
- (10) 活動要素「J. 対策の検討と実施」の困難な点はさまざまなものが集まったが、その中で注目したものは「対策の検討」である。これに対しては「対策案はできるだけ数多くを考え、その中で実行可能なもの、効果が大きなものを採用する」ことが克服策として考えられる。
- (11) 活動要素「K. 社内外の有効な対策の収集と活用」の困難な点もさまざまなものが集まったが、その中で注目したものは「情報の共有」である。これに対しては「営業所間・会社間で情報を共有するための仕組み・機会を整備する」ことが克服策として考えられる。
- (12) 活動要素「L. 実施の決定が困難な対策の取り扱い」の困難な点として「予算確保」を挙げている会社が多かった。これに対しては「一部の営業所や組織で一度実施し、効果の有無を見極める」ことが克服策のひとつとして考えられる。
- (13) 活動要素「M. 対策の定着と継続的改善」の困難な点としては「継続」を挙げている会社が多かった。「継続」に対しては「安全管理活動には時間がかかることを社内に周知する」とことと「定期的に見直し・改善したり、新しい取り組みを加える等してマンネリ化を防ぐ」ことが克服策として考えられる。

表7. 1 活動要素「A. 安全管理に関する会社全体の活動方針の設定」の
困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①会社の結束(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本社・営業所間、管理者・乗務員間に温度差がある(1) ・ ・経営トップから末端の乗務員までの意思伝達が難しい、会社全体の意見が揃わない(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場の声を大切にし、押し付け・トップダウンではなく、現場の声を聞くようにする ・ 安全管理者ミーティングを活用する ・ 活動方針は具体的に分かり易い内容にする
②乗務員・管理者の安全意識(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乗務員・管理者の安全・事故防止に対する意識を改革することが難しい(4) ・ 安全意識を高め、それを持続させることが難しい(1) ・ ・乗務員がどれだけの危機感をもって事故防止に取り組んでいるか分からない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故防止についてグループ単位で教育・指導する ・ 事故発生者に対する管理者による側乗及び現場指導を行う ・ 事故発生者への適正診断を含む個別指導を行う ・ N A S V A (独立行政法人自動車事故対策機構)を活用する ・ 外注によるコンサルティングを導入する ・ 班制度を導入し、一人ひとりに責任をもたせる ・ 点呼や集会等で惹起者の行政処分等の報告を行い、「明日は我が身」と周知させる ・ ・再発防止対策について、罰則などの強化を考えている
③活動方針の設定・表現(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故件数の減少を数値目標で設定するが、ゼロになかなか到達しない(2) ・ 無事故者・事故惹起者双方が納得の出来る設定にすることが難しい(1) ・ 押しつけにならずに基本実施項目を設定することが難しい(1) ・ 実行可能な範囲内で設定することが難しい(1) ・ 安全管理に関する事項は、乗務員の健康管理や車両管理、走行上の遵守事項など、多岐にわたるすべてが重要事項であり、重点項目を設定する上で焦点を絞りづらい(1) ・ 周知徹底するために、誰にでも理解できる文言で具体的に表現することが難しい(1) ・ ・安全管理に関する活動方針を簡潔にすると、抽象的な表現になりがちで、真意が伝達しにくい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年、継続して数値目標を出し、取り組んでいる ・ 事故の写真及び見積もりを公開する ・ 小集団活動に対するリーダーへの教育 ・ 毎月、時季に適した事柄を設定する ・ (例) 厳冬期においては、降雪時や路面凍結に関する事項、4月には全国交通安全運動に即した遵守事項や通学に不慣れな新入生への配慮などを盛り込んでいる。 ・ 春、夏、秋、年末年始の交通安全運動を中心とした活動方針を設定する ・ できる限り具体的に平易な表現を心掛けている ・ ・ドライバーから収集した事故やヒヤリ・ハットの事例を活用する

注) () 内は具体的な回答の数。

表7. 1 活動要素「A. 安全管理に関する会社全体の活動方針の設定」の
困難な点と克服策（続き）

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
④活動方針の徹底(6)	<ul style="list-style-type: none"> 活動方針を徹底させることが難しい(5) 個々の乗務員がどの程度理解しているのかを測定することは難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 事故発生者に対する管理者による側乗及び現場指導を行う TQC（総合的品質管理）によるサークル活動を行う 経営トップが交通安全に関する社内イベント（無事故コンテスト等）に直接参加するようにしてもらう 全体研修会で呼びかける 事故惹起者には期間をおいて呼びかける
⑤知識・スキル・学習の機会の不足(6)	<ul style="list-style-type: none"> 事故に対する経験が不足している(1) 法令順守に対しての知識が不足している(1) PDCA サイクルを動かすことが難しい(2) 社内教育を適切に行うことが難しい(1) 安全管理に関するセミナーなどが不足している(1) 	<ul style="list-style-type: none"> NASVAを活用する TQCによるサークル活動を行う 末端までしっかり伝達する 社外講師による事故惹起者講習を行う 初任運転者、高齢運転者及び事故惹起者に、適正診断を受講してもらう 損保会社などに開催を呼び掛ける 数日にわたり同じ内容を繰り返し伝える 経営トップの方針とのズレが生じないようにする
⑥情報共有(2)	<ul style="list-style-type: none"> グループ内で情報を共有することが難しい(1) 他社の情報が不足している(1) 	<ul style="list-style-type: none"> グループ全体の安全課、事故処理部会で情報の共有を図る 他社の経営トップと交流を深める

注) ()内は具体的な回答の数。

表7. 2 活動要素「B. 安全管理に関する活動方針の展開」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①展開(2)	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な事故防止策の取り組み方法とその実施期間が分からない(1) それぞれの活動に即効性を期待できるものがないので、マンネリに陥ったり、自然消滅してしまうことがある(1) 	<ul style="list-style-type: none"> マンネリ化しないように取り組んでいる(掲示物・パフォーマンス・期間など) 年間スケジュールをたて、短期集中的に実施したり、毎月の会議で修正を加えている
②通常業務とのバランス(6)	<ul style="list-style-type: none"> 利潤追求とのバランスの取り方が難しい(1) 人手不足で活動を進めることができない(1) 仕事が優先されがちで、教育や情報伝達の時間をつくるのが難しい(3) 勤務時間がそれぞれ不規則なため、集合教育がしにくい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 全乗務員に対しての個別教育のほか、事故惹起者に対しては、事故防止個人指導および再発防止指導会を実施する 社内掲示板に事故防止に関するポスターや注意を喚起する文書を適時掲載している 管理職に対して、点呼の重要性を徹底して理解させるプログラムを含む研修を実施する 年に何回か数日にわたり集合教育を実施している 小集団教育を進める
③組織の結束(7)	<ul style="list-style-type: none"> 輸送の安全の向上こそが事業経営の根幹であるという意識づけを行うことが難しい(1) 本社管理部門と現場との温度差を感じ、思いがなかなか伝わらない(1) 立場の差がある(1) 全社員の意識を統一させることが難しい(4) 	<ul style="list-style-type: none"> 外部講師による講義を行う 事故惹起者に対する各種研修を行う 現場の声を大切にし、押し付け・トップダウンではなく、現場の声を聞くようにする 活動方針などは具体的で分かり易い内容にする
④乗務員・管理者の安全意識(1)	<ul style="list-style-type: none"> 乗務員・管理員の安全意識を向上させることが難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 上役が各自面談し、意識レベルの向上を図る 日々の点呼・ミーティングや諸会議で繰り返し指導する ドライバーの小人数単位による教育を行う
⑤展開した内容の徹底(4)	<ul style="list-style-type: none"> 末端までの徹底が難しい(3) 内容を理解できていない人が若干名いる(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 管理職会議などの会議、研修会で確認する 班制度を導入しているので、班長が班会議、ミニ点呼を活用して通達する GPS 操作器のフリーメッセージを活用する る
⑥知識・スキル不足(4)	<ul style="list-style-type: none"> 中間指導層(運行管理者等)の認識が不足している(1) 担当者の創造力・説明責任能力の育成・強化が難しい(1) 管理者のレベルに差がある(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 運行管理者向けの社内研修会の実施 外部の講習会などに参加する ミーティングを極力持つようにする

表 7. 3 活動要素「C. 安全管理活動の実施状況の評価と支援」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①評価・支援の仕組み(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施状況の評価・点数づけは事故を減らす上で重要との認識はあるが、具体的なシステムの構築が整っていない(1) ・議論だけで、評価・点数づけを行う具体的な方法をよく知らない(1) ・主観的な評価と客観的な評価の混在(1) ・評価基準を設定しても主観が入る(1) ・評価の客観的な基準を設けるのが難しい(1) ・どのような支援が効果的なのか分からない(1) ・いつ支援したらよいか分からない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・教育、営業、安全の3項目について、毎月、本社の関係者と各営業所長で構成する会議を開き、現場の管理強化を図る ・評価内容の説明する ・組織的な重複評価を行う ・出来る限りの客観的な評価を実施し、一定期間で上司がチェックする ・ISO9001で具体的な管理する
②会社の結束(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・各営業所、安全課及び運行管理者の間に事故に対する温度差がある(1) ・評価する側とされる側との間に軋轢がある(1) ・乗務員がひとつにまとまらない(1) ・ベクトルが一致していない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時、統括部に即時報告し情報の共有をしている ・日常からのコミュニケーションで人間関係を円滑にする(挨拶の励行) ・社内業務の監査を実施する
③乗務員・管理者の安全意識(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の危機意識の欠乏を克服することが難しい(1) ・スタッフの質が支援云々のレベルに至っていない(1) ・乗務員の認識が不足している(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・各営業所の管理職の能力向上を目的とした研修を外部から講師を招いて実施する ・レベルアップを図る ・PDCAサイクル活動を取り組んでいる ・班制度導入し、班員同士で無事故に対する意識付けを行う ・班割り(平均10名)し、班員が20,000km以上無事故達成したときに表彰する ・個人に対して無事故表彰を行う(5万、10万、15万、20万、30万、40万、50万、60万km)
④通常業務とのバランス(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理課の職員の人数が少なく、安全管理というより事故処理課になってしまっている。その為、資料の提供は出来ても実践的な指導を現場に対して行えない(1) ・業績の向上不振により管理者の人員も少数精鋭での作業の中で、人手不足は否定できない。その中で活動するのは非常に困難な状態である(2) 	

表 7. 4 活動要素「D. 安全管理活動の見直し」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①見直しの甘さ(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内部の目だけではどうしても見直しが甘くなってしまう(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内部監査を実施する ・ 安全統括管理者の意識を高める ・ 月 1 回の定例会議で改善策を検討している ・ 改善状況報告書の提出・検討
②マンネリ化(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故を根絶しようとする意識がマンネリ化し、新たな取り組みを模索する意欲が薄れがちである(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 12 月に作成した年間教育計画を 6 月に見直し、早急に求められる事項を検討して、新たな教育項目として盛り込む
③変更点の浸透(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務内容の変化や改善が細部にまで浸透していかない(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各営業所で説明会の開催 ・ 管理職会議などの会議、研修会で確認する ・ 班制度を導入し、班長が班会議、ミニ点呼を活用して通達する ・ GPS 操作器のフリーメッセージの活用する
④会社の結束(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各営業所、運行管理者の間に温度差がある(1) ・ 現場と本社間に温度差を感じる(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月、ハイヤー・タクシー全体会議を本部で行い問題点や注意点を見直している。 ・ 現場管理者である所長の話しを十分に聞き、理解したうえで新たな取り組みについては本社の意図を理解してもらうように努力する
⑤通常業務とのバランス(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業績の向上不振により管理者の人員も少数精鋭での作業の中で、人手不足は否定できない。その中で活動するのは非常に困難な状態である(3) ・ 日々、他の業務に追われがちになっている(1) 	
⑥知識・スキル不足(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボトムアップによるサークル活動の推進法が分からない(1) ・ トップダウンとの兼ね合いが難しい(1) ・ まずスタッフから見直さねばならない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一年ごとにテーマ取り組みサークルの変更を行っている ・ 開始時の会社の意向をルールで敷く

表7. 5 活動要素「E. 安全管理の教育の計画と実施」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①教育の項目(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導項目の設定が難しい(1) ・ 安全管理の前に基本教育を行う必要がある(1) ・ 乗務員への教育を実施するにあたって、集合教育はできても、一人ひとり個別指導が必ずしも十分に行えない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人指導だけでなく、計画的な集団教育の実施 ・ 新入社員研修、本採用前研修を実施する ・ 事故多発者に対して適正診断の受診及び添乗指導を行う ・ 事故起因者に対して研修会（反省と今後の取組みなど）実施する ・ 最近、京都で開発された「オブジェ」を導入し、乗務員の運転技能や安全態度など具体的な傾向を把握し、指導に役立てている
②教育にかかる時間・労力の確保(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務シフトの多様化や各事業所共通正人員がすれすれの状況により一同に会する機会を設定することが難しい(1) ・ 勤務時間の中で教育時間が多くなると営業成績が落ちるため、長時間の教育ができない、時間がかかる(4) ・ 勤務時間が長いので、空番に講習会などを開くと出席する人に負担がかかる(1) ・ 安全管理課の職員の人数が少なく、安全管理というより事故処理課になってしまっている。その為、資料の提供は出来ても実践的な指導を現場に対して行えない(1) ・ 業績の向上不振により管理者の人員も少数精鋭での作業の中で、人手不足は否定できない。その中で活動するのは非常に困難な状態である(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全統括管理者ミーティングを活用する ・ 勤務時間中の個別教育の時間を短くする代わりに、できる限り頻繁に実施するよう各営業所に依頼する
③教育の責任(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ つい営業所に任せきりになってしまい、計画・実施を怠りがちになってしまう(1) 	
④計画・実施内容の適切さ(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期的な視点での安全運転マネジメントを作成するも、実際に機能しているのが不安である(1) ・ 年間教育計画の内容が適切であるか、正しく行われているか(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 例えば安全運転マネジメントの中で、事故多発地区・ヒヤリ・ハットの体験を報告するように周知する ・ 年間教育計画を、本部統括部に提出させて内容を確認。 ・ 毎月の教育記録を、運行管理システムに記録。
⑤指導者の育成(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導者の育成が難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者・オペレーターの運行管理者基本講習の受講

表7. 6 活動要素「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①ヒヤリ・ハットに対する理解(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリ・ハットに対して、乗務員・管理者の認識・意識が低い(1) ・ヒヤリ・ハットに関して、乗務員のプロ意識が邪魔をして、事例の正確な報告を得にくい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリ・ハットについての教育を乗務員・に管理者に行う ・ヒヤリ・ハットを提出することは恥ずべき事ではないという意識を乗務員に持たせるように指導する
②報告の正確さ(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・「ヒヤリ」と感じた直後に忘れずに記録すればよいが、実際の営業中は困難であり、時間が経過した後には忘れる事が多い為せっかくのデータが確実に収集されていない傾向にある(1) ・5W2Hで情報収集をするものの、簡単にしか明記されない(1) ・基準の設け方が必ずしも一定でない(1) ・事故はドラレコを確認することが容易だが、ヒヤリ・ハットの映像を集めることは困難(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・記入用紙をコンパクトにして、すぐに取り出せて書けるように工夫している ・無記名でのアンケート方式なので、記入例を参照してもらう ・ドライブレコーダーを導入 ・デジタコの日報による急停止の回数の多い乗務員へのカウンセリング
③報告に対する乗務員の姿勢(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・運転手が面倒がって、なかなか情報が集まらない(2) ・乗務員は可能な限り自分が起こした事故に対して、自己を正当化しようとする傾向が強いため、事故内容の正確な検証が難しい(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者側から声をかけて、気軽に話してもらう環境を作る ・事故現場に赴いて写真を撮り、乗務員の事故報告書の内容について、その真実性を見極めている ・事故再発防止指導会において、乗務員に自らの事故の原因を徹底して究明させ、再発防止に向けた対策を参加者全員で考案する
④収集にかかる時間(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・台数が多いため、全てを収集することができない(1) ・ドライブレコーダーからの収集には時間がかかりすぎる(1) ・時間がかかり、タイムリーで対応できない(1) ・自動化できない作業の為多大な労力を要する(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週火木に毎週火木に各営業所でランダムに1名ずつ入庫時に直前の走行をドライブレコーダーでチェックする ・事故の多い乗務員の映像を集中的に見る ・本部統括部に事故報告を全て報告させて、統計や事故分析を、行っている
⑤収集した情報の活用(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・収集内容の公表方法とそのタイミングが分からない(1) ・1日の事例を記入し各所ごとに収集、該当場所、内容を貼り出す試みを進めたがなかなか効果が上がっていない(1) ・事例別に分類されたデータの活用が難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・揭示方法を多様化する ・労働組合と連携する ・収集データの傾向と対策を早急に揭示する

表7. 7 活動要素「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」
の困難な点と克服

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①分類・整理・活用方法(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分類・整理の方法、活用方法が分からない(2) ・ 事故事例の分析結果を、各営業所へ報告発進しているが、現場で生かされているか不透明である(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分類・整理する方法を他社の事例から学ぶ ・ 各営業所の取り組みを報告させて、成果や反省結果を会議にて報告し事故防止をしている。
②情報のマンネリ化(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人為的提出の場合、似たような情報が多くなり、があるしマンネリ化する(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ドライブレコーダー全社早期導入
③機器の利用(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ PCの取り扱いスキルがないので、時間がかかる(1) ・ ドライブレコーダーを上手く活用できていない(1) ・ 画像が重たいので、保存できるサーバーの確保が難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門用語を用いない、殆ど写真のみで構成されているマニュアルの作成 ・ 共通ネットワークを活用し、どの事業所からでも閲覧できる体制をとる
④通常業務とのバランス(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業績の向上不振により管理者の人員も少数精鋭での作業の中で、人手不足は否定できない。その中で活動するのは非常に困難な状態である(1) 	
⑤ヒヤリ・ハットに対する理解(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒヤリ・ハットに対する記入者の理解度がまちまちである(2) ・ ヒヤリ・ハットについては曖昧な記憶によるものが多い(1) ・ 未だヒヤリ・ハットが確立しておらず、分類・整理までには至っていない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒヤリ・ハット調査を行うための事前説明会の開催する ・ 係別ミーティング等でヒアリングしてデータを収集する
⑥会社の結束(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ システムを構築するためのベクトル合わせが難しい(1) 	

表7. 8 活動要素「H. 事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出し」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①危険の洗い出しの知識・スキル(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・危険の洗い出しの方法・ノウハウを十分に理解していない(1) ・無数にあるので絞込みができない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部講師による講習により、エラーの重点ポイントを体感式で教育している
②情報の把握(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒューマンエラーの発生状況の把握が難しい(1) ・起こしそうな者に限って自己申告は無い為ドラレコ等に頼らざるを得ない(1) ・事故後の調査にて、事故にはなっていないが、一歩間違えれば同一事故になると可能性がある事象がドライブレコーダーの記録から発見されるときがあり、悔しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・デジタルタコグラフデータの精査を行い、詳細な走り方の把握と指導改善 ・同じような危険映像の多い乗務員に対しては、その映像を点呼時の流し、他の乗務員から意見を出してもらうなどして、反省を促す。 ・速度超過運転の厳禁や十分な車間距離の確保など、基本的な事項については教育を徹底している
③乗務員・管理者の安全意識(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・未然防止の大切さ・重大さが運行管理者から伝わってこない(1) ・管理者が乗務員に対して指導する際、ドライブレコーダーの記録を活かしきれていない(1) ・いくら良い装備を付けても、エラーを洗い出しても指導する側も受ける方も人が問題(1) ・乗務員の現実的でない事故に対する関心が薄い(2) ・乗務員が危険を危険と感じず、危険感受性が低い(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・とりあえず再発防止に力を入れる ・事故惹起者、新人乗務員のドライブレコーダーを定期的に検証し、指導に役立てる仕組みを作って、実施している ・危険交差点マップや事故多発地点マップを作成して掲示する ・具体的事例に当てはめて指導している ・ドライブレコーダーの画像を全営業所に配信し、画像として見せることで危険感受性の向上の訓練をする ・嫌われ者になるぐらい、各営業所の運行管理者に言い続ける ・KYT（危険予知トレーニング）の実施 ・点呼・ミーティングでの指導 ・繰り返し指導をする ・「かもしれない運転」の励行を奨励する ・共有しやすいマップ作り
④情報のマンネリ化(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・似たような情報が多いことからマンネリ化が先行し長期的なものが見込めない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ドライブレコーダー全社早期導入

表 7. 9 活動要素「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①根本原因のノウハウ(1)	<ul style="list-style-type: none"> 要因分析の効果的なやり方が分からない(1) 	
②管理者の知識・スキル(5)	<ul style="list-style-type: none"> 運行管理者の能力が十分でない(2) 運行管理者の認識不足(1) 担当する者の注意力や気付き力が一定で無い点(1) なぜなぜ分析等を行っても、扱う管理者自身のスキルが低く、事故の本質にたどり着かない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 事故惹起ドライバーを集め事故防止研究会を開催し、運行管理者が輪番で講師となり双方が自己啓発に取り組む なぜなぜ分析を行う管理者のスキルアップを目的とした会議等を定期的に行っている
③分析が困難な事例(2)	<ul style="list-style-type: none"> 事故の多くは通常では考えにくい行動や交通環境によって偶発的に発生するため、根本原因を究明するのに困難な事例がある(1) 事故の発生状況について、同じ時間帯、混雑状況、速度、タイミングなどを正確に検証するには限界がある(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 事故処理の担当者や教育担当者が事故現場での検証を行い、その検証結果と事故報告内容を整合し、可能な限り実際の事故状況を探求して、発生の根本原因を究明している。
④乗務員の感覚(2)	<ul style="list-style-type: none"> 運転手の個人的な感覚の違いがあり、総括的な判断が難しい(1) 乗務員がなぜ事故を起こしたのかをよく理解していない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 個人的に面談を行い、それぞれの原因を見つける なぜなぜ分析を実施する 仲通りから本通りに出る際、タクシーの乗務員は先を急ぐため、右側から来る車ばかりに気を取られ、歩道の手前で完全に一時停止をせず、左から来る自転車との接触事故が多い。そのため、一時停止では、左を見て、歩道の手前で完全停止するように指導している
⑤情報の把握(3)	<ul style="list-style-type: none"> 事故報告の内容が、自分に都合よく書かれている(1) 事故を起こした乗務員は必然的に自己擁護にはしるので、事故の本質を話したがない(1) ドライブレコーダーがついているので原因を見つけやすくなったが、記録不明の事案がある(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 各営業所、安全課、整備連絡会、会社全体で事故事案を共有して事故防止に取り組む。

表 7. 10 活動要素「J. 対策の検討と実施」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①対策の検討(1)	<ul style="list-style-type: none"> 掘り下げていくとどこまで検討するのかと実施困難な状況になる(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 無理な計画・実施をしない
②対策の徹底(2)	<ul style="list-style-type: none"> 対策の徹底が難しい(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 安全管理を共有すべく、度々の教育と掲示を行う サークル活動による取り組みを行う
③現場からの意見(1)	<ul style="list-style-type: none"> 議題が現場から出てこない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 安全に関する委員会を開催する
④効果が出ない対策(2)	<ul style="list-style-type: none"> バックの時の事故防止のため、全社にバックセンサーを搭載したが、結果的にバック事故は減らず、効果はほとんどなかった(1) うっかりミス撲滅が難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 機械に頼らず、本人のバック時などの安全確認と最小限のスピードでバックするように指導するとともに、出来る限りバックをしないように指示。 認知・判断・操作のプロセスでの一呼吸の間を置く
⑤乗務員の安全意識(2)	<ul style="list-style-type: none"> 乗務員の意識を変えることが難しい(1) 無気力層の改善が難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 労働組合も参加し、事故惹起者だけでなく、無事故者を交えて、事故防止委員会を作り防止分析する グループ分けの無事故コンテストを行う
⑥通常業務とのバランス(2)	<ul style="list-style-type: none"> 業務繁多により、社内教育体制に限界がある(1) 人材、時間に余裕がない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 外部による教育(環境の違う場所での教育)の推進

表7. 11 活動要素「K. 社内外の有効な対策の収集と活用」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①情報の共有(1)	<ul style="list-style-type: none"> ネガティブ情報が公開できない体質がある(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 営業所間の人員交流を盛んにする 年1回の班長総会(役員、全管理職、全班長)及び年3回の職場協議会(会社トップ及び各所管理職、班長)で企画所を作成、体験、意見交換を実施している 自社トラック部門のドライブレコーダーによる事故事例の活用、定期購読書からの教育情報、タクシー協会やトラック協会・官公庁からのDVDの借用、ネットからの情報などを活用している。
②対策の継続(2)	<ul style="list-style-type: none"> 有効な対策をいかに継続させるかが難しい(1) 事故を起こした者へのその後の呼びかけが難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 事故日から計画表を作り、定期的に声かけを行う
③対策のマンネリ化(1)	<ul style="list-style-type: none"> やややりつくした感があり、減ってはきているがそれでも事故はゼロにならない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 事故内容や形態、現場の状況、気候や曜日、時間、始業から何キロ、何時間走行したら事故が多いのか、分析し絶えず発信し続ける
④地域・車種の違い(2)	<ul style="list-style-type: none"> 地域性の違いによる道路状況の違いをどうすればよいか分からない(1) 車種別の違いをどうすればよいか分からない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> サークル活動でのテーマを同一にすることによる地域的運転法の研究 タクシー・バスの車種別の取り組み キャンペーンの企画推進
⑤乗務員・管理者の安全意識(2)	<ul style="list-style-type: none"> 対策を活用する現場管理者・乗務員の意識が低い(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 危険感受性・事故防止意識向上の為にはまず管理者の育成が必要であると感じ、管理者に対しての講習等を定期的に行っている。
⑥会社の結束(1)	<ul style="list-style-type: none"> グループ各社における風土の違いに起因する温度差がある(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 安全統括管理者ミーティングの活用 効果が期待できるイベントには、全社が参加する体制。

表 7. 12 活動要素「L. 実施の決定が困難な対策の取り扱い」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①上位組織のへの要求伝達(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営者に正しく情報が伝わらないケースがあり、実施したい事が却下されてしまう場合がある(2) ・ 上位組織と現場のかい離してしまっている(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ トップダウン指令を行う
②予算確保(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の収支状況における予算の確保が難しい(2) ・ 費用対効果の検証及び予測が難しい(1) ・ 台数が多い為、掛かる費用が莫大となってしまう(1) ・ 良いと思ったことも、予算の関係でオーナー会社のようにすぐ実践できない(1) ・ 事故防止資材の購入などの判断が難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大きな投資をする時は、一部の事業所にて試用し、十分にその効果を検証してから取り込む。 ・ 経営者・管理者・社員代表で組織する中央委員会で検討する
③判断にかかる時間(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用を要する事業には協議を必要とするので時間がかかる(1) 	
④提案数(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各営業所の管理職からの提案は少ないのが現状である。採用の可否にとらわれず、事故撲滅に向けて真剣に取り組み、積極的に提案できる体制づくりが必要と思われる(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各営業所の管理職が事故を減らそうとする意識を高め、適時必要な対策を提案できる環境づくりを進めている
⑤成果の違い(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本社より提案したり、営業所より提案したりするが、同じことを行っても営業所単位で成果が異なる(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループ単位の無事故コンテストの開催、賞金や景品の支給 ・ 個人的な、無事故手当で毎月支給
⑥会社の結束(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体的に展開する場合の意思統一が難しい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ キャンペーンなどでの意思統一を図る

表 7. 13 活動要素「M. 対策の定着と継続的改善」の困難な点と克服策

困難な点		克服策
区分	具体的な回答	具体的な回答
①評価(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価して改善すべき事項を指摘できない(1) ・ 内部で評価する点で、甘くなってしまう。例えば6ヶ月で効果が出なくても、7ヶ月目に効果が出始めることもあり、その見極めが非常に難しい(1) ・ 現場で確実に実行されているかどうか分からない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価してその内容を改善実施する組織づくりを行う ・ 3ヶ月に1回、グループ各社での安全マネジメント委員会の開催 ・ 本社統括部で定期的に監査を行っている
②継続(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故件数が減少せず、現在取り組んでいる対策に対して、その有効性に疑問が生じ、推進や改善が鈍りがちである(1) ・ 一度取り組んだものに対し、効果が不十分であると止めてしまえば次の対策を立てたとき乗務員が『どうせまた止めるんだらう』と思われてしまう(1) ・ 各営業所では、事故を減らそうとする様々な取組を行っているが、ややマンネリ化の傾向にある(2) ・ この段階で止まってしまうケースが多い(1) ・ 計画を実行はするものも継続性に問題がある(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各営業所毎に、点検・整備を強化し、乗務員の事故撲滅に対する意識を風化させないように配慮している ・ 現在の事故防止対策に加え、教育計画に基づき、新たな取組を実行している。 ・ マンネリを防ぐため、改善または新しい方法を導入している ・ 定期的に会合を開く ・ サークル発表を秋に実施しているが、その内容を継続的に行うシステムづくり
③効果の現れ方(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 営業所毎の取り組みの格差が激しい(1) 	

表7. 14 活動要素「A. 安全管理に関する会社全体の活動方針の設定」の今後の進め方

困難な点 (区分)	考えられる今後の進め方
①会社の結束	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営陣が強いリーダーシップを発揮し、自分の安全管理に対する考えを社内に周知する ・ 安全管理に関する責任と権限を明確にする ・ 営業所間、管理者と乗務員間のコミュニケーションの場を増やし、安全管理について意見交換を行う（昼食会など）
②乗務員・管理者の安全意識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会を開き、安全管理・事故防止の大切さを伝える（事故の映像を用いるなど、出来るだけ具体的な内容にする）
③活動方針の設定・表現	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乗務員が興味を持ちそうな内容・身近に感じられる内容を設定する（例：飲酒運転に関する内容/春、夏、秋、年末年始の交通安全運動を中心とした内容） ・ 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例を利用し、より具体的な内容にする ・ 設定する際は一部の乗務員に参加してもらい、設定内容が分かりやすいかどうかを聞きながら設定する
④活動方針の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点呼の時間や掲示物を利用し、内容を繰り返し発信する ・ 小集団でのグループ単位で活動する（集団内で徹底されることが期待できる）
⑤知識・スキルの不足、学習の機会の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会を開き、安全管理を進める上での必要な知識・スキルを身につける ・ 外部の講習会に参加する
⑥情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ 営業所間、会社間のコミュニケーションの場を積極的に設ける

表7. 15 活動要素「B. 安全管理に関する活動方針の展開」の今後の進め方

困難な点 (区分)	今後の進め方
①展開	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短・中・長期の計画を立てる ・ 活動の進め方・手順を明確にする ・ 定期的に見直す仕組みをつくり、時期が来たら修正を加える ・ マンネリ化を防ぐため、乗務員の関心の高い内容を把握し、取り組みに組み込む
②通常業務とのバランス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全管理活動が成功することで得られるメリットもある（事故処理にかかる経費・労力を抑えるなど）ので、それらの点を踏まえながら展開する
③会社の結束	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営陣が強いリーダーシップを発揮し、自分の安全管理に対する考えを社内に周知する ・ 安全管理に関する責任と権限を明確にする ・ 営業所間、管理者と乗務員間のコミュニケーションの場を増やし、安全管理について意見交換を行う（昼食会など）
④乗務員・管理者の安全意識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会を開き、安全管理・事故防止の大切さを伝える（事故の映像を用いるなど、出来るだけ具体的な内容にする）
⑤展開した内容の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点呼の時間や掲示物を利用し、内容を繰り返し発信する ・ 小集団でのグループ単位で活動する（集団内で徹底されることが期待できる）
⑥知識・スキル不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会を開き、安全管理を進める上での必要な知識・スキルを身につける ・ 外部の講習会に参加する

表 7. 16 活動要素「C. 安全管理活動の実施状況の評価と支援」の今後の進め方

困難な点 (区分)	今後の進め方
①評価・支援の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> 客観的に評価するための仕組み (活動の点数付けなど) の整備をする 評価担当者に「評価を甘くしてもメリットがない」ことを理解してもらう 活動報告を定期的に報告し、議論するための場を設ける
②会社の結束	<ul style="list-style-type: none"> 経営陣が強いリーダーシップを発揮し、自分の安全管理に対する考えを社内に周知する 安全管理に関する責任と権限を明確にする 営業所間、管理者と乗務員間のコミュニケーションの場を増やし、安全管理について意見交換を行う (昼食会など)
③乗務員・管理者の安全意識	<ul style="list-style-type: none"> 研修会を開き、安全管理・事故防止の大切さを伝える (事故の映像を用いるなど、出来るだけ具体的な内容にする)
④通常業務とのバランス	<ul style="list-style-type: none"> 安全管理活動が成功することで得られるメリットもある (事故処理にかかる経費・労力を抑えるなど) ので、それらの点を踏まえながら展開する

表 7. 17 活動要素「D. 安全管理活動の見直し」の今後の進め方

困難な点 (区分)	今後の進め方
①見直しの甘さ	<ul style="list-style-type: none"> 内部監査を実施する 担当者に「見直しを甘くしてもメリットがない」ことを理解してもらう
②マンネリ化	<ul style="list-style-type: none"> 乗務員が関心を持っている内容などを把握するよう心がける 定期的に活動を見直す 安全管理は時間がかかるということを理解する、してもらう
③変更点の浸透	<ul style="list-style-type: none"> 点呼の時間や掲示物を利用し、内容を繰り返し発信する 小集団でのグループ単位で活動する (集団内で徹底されることが期待できる)
④会社の結束	<ul style="list-style-type: none"> 経営陣が強いリーダーシップを発揮し、自分の安全管理に対する考えを社内に周知する 安全管理に関する責任と権限を明確にする 営業所間、管理者と乗務員間のコミュニケーションの場を増やし、安全管理について意見交換を行う (昼食会など)
⑤通常業務とのバランス	<ul style="list-style-type: none"> 安全管理活動が成功することで得られるメリットもある (事故処理にかかる経費・労力を抑えるなど) ので、それらの点を踏まえながら展開する
⑥知識・スキル不足	<ul style="list-style-type: none"> 研修会を開き、安全管理を進める上での必要な知識・スキルを身につける 外部の講習会に参加する

表 7. 18 活動要素「E. 安全管理の教育の計画と実施」の今後の進め方

困難な点 (区分)	今後の進め方
①教育の項目	<ul style="list-style-type: none"> 技術指導と安全についての教育をバランス良く行う
②教育にかける時間・労力の確保	<ul style="list-style-type: none"> 理想は集団教育 (お互いに高め合う効果が期待できる) 10人程度の小集団での教育を実施する 売上の低い曜日や時間帯を教育の時間に設定する
③教育の責任	<ul style="list-style-type: none"> 本社は各営業所がどのような教育をおこなっているのかを正しく把握し、必要な場合はサポートを行う
④計画・実施内容の適切さ	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に評価・見直しを行う
⑤指導者の育成	<ul style="list-style-type: none"> 研修会を開き、安全管理を進める上での必要な知識・スキルを身につける 外部の講習会に参加する

表 7. 19 活動要素「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」の今後の進め方

困難な点 (区分)	今後の進め方
①ヒヤリ・ハットに対する理解	<ul style="list-style-type: none"> 乗務員・管理者に対してヒヤリ・ハットに関する説明会を開く その際、ヒヤリ・ハットの映像を用いるなど、具体的な例を提示することで理解が深まる (文献[3])
②報告の正確さ	<ul style="list-style-type: none"> 記入しやすいように用紙を工夫する (無記名、選択式など) ドライブレコーダーやデジタルタコメーターのデータを用いる 必要な場合はヒヤリングを実施する
③報告に対する乗務員の姿勢	<ul style="list-style-type: none"> 報告内容が不当な評価につながらないことを乗務員に対して明確にする 事例収集が事故防止につながることを説明する
④収集にかかる時間	<ul style="list-style-type: none"> 多くの事例を集めた方が効果的だが、不可能な場合は事故の多い乗務員の映像を集中的に見るなど、対象を絞る
⑤収集した情報の活用	<ul style="list-style-type: none"> 収集した事例は分類・整理することで発生する事故の傾向が見えるようになる。掲示などはその後に行う方が効果的である

表 7. 20 活動要素「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」の今後の進め方

困難な点 (区分)	今後の進め方
①分類・整理・活用方法	<ul style="list-style-type: none"> 分類は知りたい情報 (事故の相手、発生箇所など) ごとに行う 分類・整理後、グラフなどを作成して、事故・ヒヤリ・ハットの傾向を見る 分類・整理した結果から、対策を立てる事例を決める
②情報のマンネリ化	<ul style="list-style-type: none"> 似たような情報が多いということは、それだけ発生する頻度が多い事故・ヒヤリ・ハットだと考えられる 集め方を変える (ドライブレコーダーなど)
③機器の利用	<ul style="list-style-type: none"> 分類・整理にはパソコンの使用が便利である ドライブレコーダーやデジタルタコメーターの記録は事例を正確に知るためには貴重な資料である そのため、これらの機器の使い方を学ぶための研修会を開き、使えるようにしておくべきである
④通常業務とのバランス	<ul style="list-style-type: none"> 安全管理活動が成功することで得られるメリットもある (事故処理にかかる経費・労力を抑えるなど) ので、それらの点を踏まえながら展開する
⑤ヒヤリ・ハットに対する理解	<ul style="list-style-type: none"> 乗務員・管理者に対してヒヤリ・ハットに関する説明会を開く その際、ヒヤリ・ハットの映像を用いるなど、具体的な例を提示することで理解が深まる (文献[3])
⑥会社の結束	<ul style="list-style-type: none"> 経営陣が強いリーダーシップを発揮し、自分の安全管理に対する考えを社内に周知する 安全管理に関する責任と権限を明確にする 営業所間、管理者と乗務員間のコミュニケーションの場を増やし、安全管理について意見交換を行う (昼食会など)

表 7. 21 活動要素「H. 事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出し」の今後の進め方

困難さ (大枠)	今後の進め方
①危険の洗い出しの知識・スキル	<ul style="list-style-type: none"> 研修や外部の講習会などで危険の洗い出しのノウハウを学ぶ 危険予知訓練などで危険感受性を高める 危険が無数にでてきた場合、重視したい危険に焦点を絞り、対策する
②情報の把握	<ul style="list-style-type: none"> 乗務員に事例収集の重要性を説明する ドライブレコーダー、デジタルタコメーターの記録を活用する
③乗務員・管理者の安全意識	<ul style="list-style-type: none"> 研修会を開き、安全管理・事故防止の大切さを伝える (事故の映像を用いるなど、出来るだけ具体的な内容にする)
④情報のマンネリ化	<ul style="list-style-type: none"> 似たような情報が多いということは、それだけ発生する頻度が多い事故・ヒヤリ・ハットだと考えられる 集め方を変える (ドライブレコーダーなど)

表 7. 22 活動要素「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」の今後の進め方

困難な点 (区分)	今後の進め方
①根本原因分析のノウハウ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会、外部の講習会などで根本原因分析のノウハウを学ぶ ・ 実際の事故事例を使ってなぜなぜ分析のやり方を学ぶ、経験を積む
②管理者の知識・スキル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会などで根本原因分析について学ぶ
③分析が困難な事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分析が困難な事例については一度放置し、別の事例の分析を進める
④乗務員の感覚	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会を開き、安全管理・事故防止の大切さを伝える（事故の映像を用いるなど、出来るだけ具体的な内容にする） ・ 危険予知訓練などで危険感受性を高める
⑤情報の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乗務員に事例収集の重要性を説明する ・ ドライブレコーダー、デジタルタコメーターの記録を活用する

表 7. 23 活動要素「J. 対策の検討と実施」の今後の進め方

困難な点 (区分)	今後の進め方
①対策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対策案は多いほうがいい ・ その中で実行可能なもの、効果が大きいものを見極めていく
②対策の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修や点呼の時間、掲示物を利用し、繰り返し対策を伝えるようにする
③現場からの意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乗務員の話聞く場を設ける ・ 乗務員の意見を大切にす
④効果が出ない対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に見直し、改善していく
⑤乗務員の安全意識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会を開き、安全管理・事故防止の大切さを伝える（事故の映像を用いるなど、出来るだけ具体的な内容にする）
⑥通常業務とのバランス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全管理活動が成功することで得られるメリットもある（事故処理にかかる経費・労力を抑えるなど）ので、それらの点を踏まえながら展開する

表 7. 24 活動要素「K. 社内外の有効な対策の収集と活用」の今後の進め方

困難な点 (区分)	今後の進め方
①情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ 営業所間、会社間で情報を共有するための仕組みを用意する ・ 情報交換の場を設ける
②対策の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対策の効果を示しながら継続させていく ・ 対策の内容を定期的に発信する
③対策のマンネリ化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対策の見直し・改善を定期的に行う ・ 新しい取り組みを加えながら行う
④地域・車種の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域・車種の違いを考えていくと時間がかかるので、共通で使える対策を収集・活用した方が効率的である
⑤乗務員・管理者の安全意識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会を開き、安全管理・事故防止の大切さを伝える（事故の映像を用いるなど、出来るだけ具体的な内容にする）
⑥会社の結束	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営陣が強いリーダーシップを発揮し、自分の安全管理に対する考えを社内に周知する ・ 安全管理に関する責任と権限を明確にする ・ 営業所間、管理者と乗務員間のコミュニケーションの場を増やし、安全管理について意見交換を行う（昼食会など）

表 7. 25 活動要素「L. 実施の決定が困難な対策の取り扱い」の今後の進め方

困難な点（区分）	今後の進め方
①上位組織のへ要求伝達	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上位組織に対策の大切さを伝えるための仕組みを用意する ・ 上位組織は下位組織の現状把握に努める
②予算確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保が難しい場合、一部の営業所、組織で実践し、効果を確かめる
③判断にかかる時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ スピーディーな判断が出来る仕組みを用意する
④提案数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発言が飛び交う組織作りを進める ・ 提案できる場を設ける
⑤成果の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・ なぜ成果が違ったのかを知ることが重要
⑥会社の結束	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営陣が強いリーダーシップを発揮し、自分の安全管理に対する考えを社内に周知する ・ 安全管理に関する責任と権限を明確にする ・ 営業所間、管理者と乗務員間のコミュニケーションの場を増やし、安全管理について意見交換を行う（昼食会など）

表 7. 26 活動要素「M. 対策の定着と継続的改善」の今後の進め方

困難な点（区分）	今後の進め方
①評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に見直し、改善する仕組みを用意する ・ 評価の際、取り組みと効果の関係をデータ（事故件数など）を使って明確にする
②継続	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全管理活動には時間がかかることを社内に周知する ・ 定期的に見直し・改善したり、新しい取り組みを織り交ぜたりしてマンネリ化を防ぐ
③効果の現れ方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効果が鈍い組織はなぜ鈍いのかを分析することで組織の問題が明らかになる可能性がある

第8章 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動に向けた提言

第6章「再発防止・未然防止活動と事故の多さの関係」の結果から、13ある再発防止・未然防止活動の活動要素のうち、人に起因する事故を減らす上で効果が大きなものは、活動要素「B. 安全管理に関する活動方針の展開」、「D. 安全管理活動の見直し」、「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」、「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」、「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」、「J. 対策の検討と実施」であることが明らかになった。そのため、タクシー・ハイヤー会社には今後、これら6つの活動要素に特に注力することが望まれる。

第5章「人に起因する事故の再発防止・未然防止活動の実施レベルと重要度」より、回答いただいたタクシー・ハイヤー会社では、活動要素「B. 安全管理に関する活動方針の展開」、「D. 安全管理活動の見直し」、「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」に関しては、実施レベルを「4」と評価した会社が多かった。また、活動要素「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」に関しては、実施レベルを「3」と評価した会社が多かった。活動要素B、D、Fに関して評価に「4」を付けた会社は、もう一つ上のレベル「5」

活動要素B：各営業所・職場は、会社全体の活動方針に密接に結びついた活動計画を立て活発に取り組んでいる。また、必要に応じた複数の営業所・職場を横断するような委員会や検討チームの編成が適切に行われており、十分な成果が出ている。

活動要素D：活動と成果との関係を、データを使って議論し、その結果に基づいて会社全体の安全管理活動の見直しを定期的に行なっている。それによって、十分な成果を得られている。

活動要素F：事故やヒヤリ・ハットの事例を一定の仕組みにしたがって集めており、軽微な事故やヒヤリ・ハットを含め必要な情報を得ることができている。を目指していく必要がある。同様に、活動要素Gに関して評価に「3」を付けた会社は、もう一つ上のレベル「4」

活動要素G：事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理し、各職場へ報告・発信している。また、分類・整理した結果に基づいて十分な議論を行っている。を目指していく必要がある。また、活動要素「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」や「J. 対策の検討と実施」に関しては、実施レベルが高い会社と低い会社の差が大きかった。そのため、これらの活動要素に関しては、レベルの高いところを参考にレベルの低い会社でその実施レベルを上げていくような取り組みが期待される。

活動要素「B. 安全管理に関する活動方針の展開」の実施レベルを上げていくために今後行っていくべきことのひとつは、安全管理のメリットを考えながら活動方針を展開していくことだと考えられる。現在、多くの会社が通常業務の忙しさや資金・人手・時間の不足から活動を進めていくことが難しい状態である。しかし、安全管理活動を進めることで、事故が減少することで事故処理にかかる費用や人手を削減できたり、乗客への印象が良くなる等のメリットも存在する。通常業務が第一なのは当たり前だが、これらのメリットを踏まえた上で中長期的な視点から検討することが大切と考えられる。また、組織内で温度差がある会社では、経営陣の強いリーダーシップの下、意見交換の場を設ける等して、社員の安全管理に対する思いがひとつにまとまるように努めていくこ

とが大切である。

活動要素「D. 安全管理活動の見直し」の実施レベルを上げていくために今後行っていくべきことは、活動を正確に見直し、マンネリ化を防ぐことだと考えられる。安全管理活動において即効性は望めない。活動内容を見直し、改善していきながら長期間行う必要がある。なかなか効果が表れず、マンネリ化してしまうことを防ぐために、乗務員が安全に関してどのようなことに興味をもっているのかを把握し、新しい取り組みを加えながら進めていく必要がある。また、見直し後の改善点は社内にしっかり周知することが大切と考えられる。勤務シフトの多様化から乗務員に連絡が行きわたらない場合もあるが、点呼や集会の時間、掲示物などを利用し、繰り返し情報を発信していくことが必要であろう。

活動要素「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」の実施レベルを上げていくために今後行っていくべきことは、ヒヤリ・ハットについての乗務員・管理者の認知度を高め、事例を集める仕組みを用意することだと考えられる。ヒヤリ・ハットは事故には至っていない現象のため、軽視される傾向があるが、将来的に大事故につながる危険性は十分にある。そのため、乗務員・管理者に対してヒヤリ・ハットについてのより具体的な教育が必要であろう。その際、ドライブレコーダー等が映したヒヤリ・ハットの事例を用意し、それを見てもらうことで理解が深まると考えられる。また、乗務員がヒヤリ・ハットを報告しやすいように、記入用紙を簡単に書けるものにしたたり、ヒヤリ・ハットの報告が不当な評価につながることを明確にしておくことが大切である。

活動要素「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」の実施レベルを上げていくために今後行っていくべきことは、分類・整理の手法を身に付け、実施することだと考えられる。事故の相手別、時間帯別、状況別等、自分達が知りたい内容に焦点を置いて分類をし、表やグラフ等にまとめることで、会社で発生している事故に何らかの傾向が見え、今後重点的に対策すべき内容がわかる可能性がある。収集した事例の情報をそのまま見るのではなく、分類・整理していくことが大切である。

活動要素「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」の実施レベルを上げていくために今後行っていくべきことは、根本原因分析についての理解を深め、スキルを身につけていくことだと考えられる。多くの会社から管理者の知識・スキルが不足しているという回答を得たが、そのような会社では研修会などに参加していく必要がある。また、「なぜなぜ分析」という手法が比較的簡単なので、実際に起きた事故事例を使って、経験を重ねることも効果的と思われる。

活動要素「J. 対策の検討と実施」の実施レベルを上げていくために今後行っていくべきことは、多くの対策を考えていく仕組み作りと考えられる。対策を検討する際、できるだけ多くの人を集め（管理者、乗務員など立場が違うとなお良い）、一人ひとりが思い思いの対策案を考えていくことで、意外なところから有効な対策が生まれる可能性がある。出てきた対策案から効果が大きそうなものを絞っていくことが大切である。

第9章 結論と今後の課題

本研究では、タクシー・ハイヤー会社の人に起因する事故の再発防止・未然防止活動の実態を調査し、今後、タクシー・ハイヤー会社が再発防止・未然防止活動をどのように進めるべきかを明らかにすることを試みた。

結果として、タクシー・ハイヤー会社では、「意図的な不順守」による事故の割合が最も大きく、次いで「技能不足による行動」、「意図しないエラー」が原因で発生するものが多いことがわかった。また、活動要素「B. 安全管理に関する活動方針の展開」、「D. 安全管理活動の見直し」、「F. 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集」、「G. 収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理」、「I. 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析」、「J. 対策の検討と実施」が事故の防止を考える上で特に重要であること、これらについてより高いレベルを目指して活動を進める必要があるが、そこには幾つかの無視し得ない難しい点があり、これをうまく克服する工夫をしていくことが大切なことがわかった。

今後の課題としては、再発防止・未然防止活動を進めるための13活動要素それぞれに関するより詳細な調査を行い、それぞれについての困難さや今後の進め方を明確にしていくことが残されている

参考文献

- [1] 中條武志：「人に起因するトラブル・事故の未然防止と RCA」、日本規格協会、2010
- [2] 国土交通省大臣官房室 運輸安全管理室：「事故、ヒヤリ・ハット情報の収集・活用が進め方」、<http://www.mlit.go.jp/common/000042613.pdf>、2009
- [3] 社団法人自動車技術会：「ドライブレコーダは見た！DVD Vol. 1」、2009

付録 調査票

タクシー・ハイヤー会社における 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動に関する調査

1. 主旨

人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を効果的に進めていくためには、組織が一丸となって取り組むことが大切です。しかし、個々のドライバーが別々の場所で仕事を行なうタクシー・ハイヤー業界では、活動の足踏みが揃わず、必ずしも再発防止・未然防止活動の効果が十分に発揮されているとはいえません。このような状況を踏まえ、本調査では、タクシー・ハイヤー会社における人に起因する事故の再発防止・未然防止活動の現状と課題、その克服のために何が必要なのかを明らかにすることを目的としています。

2. 回答にあたってのお願い

(1) 本調査は大きく分けて次の4つのパートから構成されています。Iから順にお答えください。

- I. 会社の概要
- II. 人に起因する事故の状況
- III. 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動の現状と課題
- IV. 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動に関するその他のご意見

(2) 質問は、選択式と自由書式の2種類があります。中には答えづらい質問もあると思います。差し支えない範囲でご記入下さい。答えられない質問に関しては、回答欄は空白のまま構いません。

(3) 本調査用紙の電子ファイル（Microsoft Word ファイル）は次のホームページからダウンロードできますので、ご活用ください。

調査票ホームページ：<http://www.indsys.chuo-u.ac.jp/~nakajo/rtsm.html>

ご記入頂きました調査用紙（電子ファイル）につきましては、2011年1月20日（木）までに、e-mail アドレス：d77140@educ.kc.chuo-u.ac.jp宛に添付にてご返送頂きますよう、お願い申し上げます。また、印刷・記入頂いた調査用紙を下記宛にご郵送頂いても構いません。

(4) この調査結果をまとめた報告書は、2011年3月頃を目途にお送りする予定です。報告書の送付をご希望される場合は以下の項目に送り先をご記入ください。

住所または e-mail アドレス	
会社名	
所属	
担当者氏名	

(5) 本調査に関してご不明な点・ご質問がありましたら、下記担当者までご連絡下さい。

本調査担当者：中央大学理工学部経営システム工学科 山田 知則
〒112-8551 東京都文京区春日 1-13-27
電話番号：03-3817-1933
電話番号（直通）：090-5751-1261 Fax：03-3817-1943
e-mail アドレス：d77140@educ.kc.chuo-u.ac.jp

質問 I 会社の概要についてお伺いします。

I-A 貴社が保有している営業所の数を回答欄にご記入ください。

質問 I-A の回答欄	カ所
-------------	----

I-B 貴社が保有しているタクシー・ハイヤーの台数を回答欄にご記入ください。ただし、正確な数字でなくとも概数でかまいません。

質問 I-B の回答欄	台
-------------	---

I-C 貴社においてタクシー・ハイヤーの運行に直接携わっている人、運行の管理に携わっている人、整備に携わっている人、その他の業務に携わっている人の人数をそれぞれ回答欄にご記入ください。ただし、正確な数字でなくとも概数でかまいません。

質問 I-C の回答欄	
運行に直接携わっている人	人
運行の管理に携わっている人	人
整備に携わっている人	人
その他の業務に携わっている人	人

質問Ⅱ 人に起因する事故の状況についてお伺いします。

Ⅱ－A 貴社における人に起因する事故の発生件数は、同業他社と比較してどれくらいだと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。なお、ここでいう事故は貴社に所属するドライバーが原因で発生したもの（自責事故）とします。

- 1. 同業他社と比べ、多いと思う。
- 2. 同業他社と比べ、少し多いと思う。
- 3. どちらともいえない。
- 4. 同業他社と比べ、やや少ないと思う。
- 5. 同業他社と比べ、少ないと思う。

質問Ⅱ－Aの回答欄	
-----------	--

Ⅱ－B 事故の原因となる人の不適切な行動は、次の5つのパターンに分けることができます。

- タイプ1. 知識不足（ルールを知らない）による行動
- タイプ2. 技能不足（ルールを知ってはいるが、その通りできない）による行動
- タイプ3. 意図的な不順守（まあ大丈夫だろうと思ってルールを意図的に守らない行動）
- タイプ4. 意図しないエラー（忘れ、勘違いなど）
- タイプ5. その他の行動

ただし、ここでいうルールとは、「運転前8時間はアルコールを摂取しない」、「交差点を曲がる際は必ず20km以下に測度を落とす」といった、仕事上の決まりを指します。このように分けたとき、貴社で発生している事故のうち、各タイプの行動が原因となっているものの割合を概数（10%刻み程度）でお答えください。

質問Ⅱ－Bの回答欄	
タイプ1. 知識不足による行動	%
タイプ2. 技能不足による行動	%
タイプ3. 意図的な不順守	%
タイプ4. 意図しないエラー	%
タイプ5. その他の行動	%

質問Ⅲ 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動の現状と課題についてお伺いします。

Ⅲ－A 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を効果的に進めていくためには、経営トップが中心となって安全管理に関する会社全体の活動方針を設定し、その内容を会社に属する全ての人に知ってもらうことが大切です。貴社における「**安全管理に関する会社全体の活動方針の設定**」の現状と課題についてお伺いします。

(A－1) 安全管理に関する会社全体の活動方針の設定に対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 活動方針を設定していない。あるいは、設定しているが、経営トップが関わっていない。
2. 経営トップがかかわって活動方針を設定している。しかし、内容が抽象的で、目指すべき姿が具体的に示されていない。
3. 経営トップがかかわって目指すべき姿を具体的に示した活動方針を設定している。しかし、重点が絞られていない。
4. 経営トップがかかわって目指すべき姿を具体的に示した、重点を絞った活動方針を設定している。しかし、未然防止に焦点を当てた内容となっていない。
5. 経営トップがかかわって目指すべき姿を具体的に示した、重点を絞った活動方針を設定している。また、未然防止に焦点を当てた内容となっている。

質問A－1の回答欄	
-----------	--

(A－2) 経営トップがかかわって安全管理に関する会社全体の活動方針を設定することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問A－2の回答欄	
-----------	--

(A－3) 安全管理に関する会社全体の活動方針を設定する上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(A－4) (A－3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ－Ｂ　どんなに頑張っても、それが各営業所・職場で実際に行なわれている活動につながらなければ意味がありません。貴社における「**安全管理に関する活動方針の展開**」の現状と課題についてお伺いします。

(B－1)　安全管理に関する活動方針の展開に関する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. どのような活動を行うかは各営業所・職場に任されている。
2. 会社全体の活動方針を受けて各営業所・職場が個別に活動を行っている。
3. 会社全体の活動方針を受けて各営業所・職場が活動計画を立て、本社の安全管理部門がその内容の確認・調整を行っている。ただし、会社全体の活動方針と各営業所・職場の活動の関連は必ずしも強くない。
4. 各営業所・職場は、会社全体の活動方針に密接に結びついた活動計画を立て、取り組んでいる。ただし、必要に応じて複数の営業所・職場を横断するような委員会や検討チームが適切に編成されておらず、十分な成果が出ていないところもある。
5. 各営業所・職場は、会社全体の活動方針に密接に結びついた活動計画を立て、活発に取り組んでいる。また、必要に応じて複数の営業所・職場を横断するような委員会や検討チームの編成が適切に行われており、十分な成果が出ている。

質問B－1の回答欄	
-----------	--

(B－2)　安全管理に関する活動方針を具体的な活動に展開することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問B－2の回答欄	
-----------	--

(B－3)　安全管理に関する活動方針を具体的な活動に展開する上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(B－4)　(B－3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ－Ｃ 一つのタクシー・ハイヤー会社の中でも安全管理活動が成功している営業所・職場もあれば、そうでないところもあると思います。そのため、営業所・職場ごとの安全管理活動の状況を評価・点数付けし、上手くいっていない営業所・職場には必要な支援を適切なタイミングで行っていくことが必要です。貴社における「**安全管理活動の実施状況の評価と支援**」の現状と課題についてお伺いします。

(C－1) 営業所・職場の安全管理活動の実施状況の評価・支援に対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 各営業所・職場の活動については、各営業所・職場に任せている。
2. 各営業所・職場の安全管理活動の実施状況を確認するための会合を定期的（毎月、3ヶ月に1回など）に開いているが、報告を受けるだけになっている。
3. 各営業所・職場の安全管理活動の実施状況を確認するための会合を定期的に行っており、遅れている活動について議論している。ただし、議論だけに終わってしまい、必要な支援を提供することはできていない。
4. 各営業所・職場の安全管理活動の実施状況を確認、遅れている活動について検討し、必要な支援を提供している。ただし、実施状況を点数付けするなどの定量化は十分ではなく、検討や支援が場当たりのみになっている面が見られる。
5. 各営業所・職場の安全管理活動の実施状況を点数付けし、これに基づいて進捗の遅れている営業所・職場を把握している。また、その結果に基づいて必要な支援を提供している。

質問C－1の回答欄	
-----------	--

(C－2) 営業所・職場の安全管理活動の実施状況の評価・点数付けし、必要な支援を適切なタイミングで提供することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問C－2の回答欄	
-----------	--

(C－3) 営業所・職場の安全管理活動の実施状況の評価・点数付けし、必要な支援を適切なタイミングで提供する上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(C－4) (C－3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ-D 安全管理活動を形骸化させないためには、会社全体の安全管理活動を定期的に見直し、安全管理に関する活動方針を改定したり、安全管理活動推進のための仕組みを改善するなどの適切な修正を加えていくことが大切です。貴社における「**安全管理活動の見直し**」の現状と課題についてお伺いします。

(D-1) 会社全体の安全管理活動の見直しに対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 会社全体の安全管理活動の見直しは行っていない。
2. 会社全体の安全管理活動の見直しは時々行っているが、各営業所・職場の安全管理活動の実施状況を踏まえたものにはなっていない。
3. 各営業所・職場の実施状況を踏まえて、会社全体の安全管理活動の見直しを定期的（毎年、3年に1回など）に行っている。ただし、活動と成果の関連についての議論・検討が不十分で、試行錯誤を繰り返すだけになっている。
4. 活動と成果（事故の発生件数など）との関係を、データを使って議論し、その結果に基づいて会社全体の安全管理活動の見直しを定期的に行っている。ただし、十分な成果を得られるには至っていない。
5. 活動と成果との関係を、データを使って議論し、その結果に基づいて会社全体の安全管理活動の見直しを定期的に行っている。それによって、十分な成果を得られている。

質問D-1の回答欄	
-----------	--

(D-2) 会社全体の安全管理活動を定期的に見直し、修正を加えることは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問D-2の回答欄	
-----------	--

(D-3) 会社全体の安全管理活動を定期的に見直し、修正を加える上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。（最大3つ）

(D-4) (D-3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。（最大3つ）

Ⅲ－E 会社内で安全管理活動が活発に行われるようにするためには、長期的な視点に立って安全管理に関する教育を計画、実施することが大切です。貴社における「**安全管理の教育の計画と実施**」の現状と課題についてお伺いします。

(E－1) 安全管理に関する教育の計画と実施に対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 安全管理に関する教育を行ってはいない。
2. 安全管理の教育は必要に応じてその都度計画し、実施している。
3. 年間の計画を立てて、安全管理の教育を行っている。ただし、どのような人にどのような教育を行っていくべきかという教育体系が明確にはなっていない。
4. どのような人にどのような安全管理の教育を行うべきかという教育体系を定めて、計画的に安全管理の教育に取り組んでいる。ただし、会社全体の活動方針の見直しや各営業所・職場の安全管理活動の状況を踏まえた教育体系の見直しはできていない。
5. どのような人にどのような安全管理の教育を行うべきかという教育体系を定めて、計画的に安全管理の教育に取り組んでいる。また、会社全体の活動方針の見直しや各営業所・職場の安全管理活動の状況を踏まえて、教育体系を見直すことができています。

質問E－1の回答	
----------	--

(E－2) 安全管理に関する教育を計画、実施することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問E－2の回答欄	
-----------	--

(E－3) 安全管理に関する教育を計画、実施する上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(E－4) (E－3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ－F 現在の安全管理活動の弱さを知るためには、事故やヒヤリ・ハットの事例を集めることが大切です。貴社における「**事故やヒヤリ・ハットの事例の収集**」の現状と課題についてお伺いします。

(F－1) 事故やヒヤリ・ハットの事例の収集に対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 事故やヒヤリ・ハットの事例は収集していない。
2. 事故やヒヤリ・ハットの事例を必要に応じて集めているが、日常的に報告してもらう仕組みはない。
3. 事故やヒヤリ・ハットの事例を一定の仕組みにしたがって集めている。ただし、自分たちがどのような情報を必要としているのかが明確になっておらず、うまく役立てられない事例が多い。
4. 事故やヒヤリ・ハットの事例を一定の仕組みにしたがって集めており、必要な情報を得ることができている。ただし、軽微な事故やヒヤリ・ハットについては十分集めることができていない。
5. 事故やヒヤリ・ハットの事例を一定の仕組みにしたがって集めており、軽微な事故やヒヤリ・ハットを含め必要な情報を得ることができている。

質問F－1の回答	
----------	--

上記の質問（F－1）において、選択肢3・4・5をお選びいただいた場合には、「一定の仕組み」として行っているものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。（複数可）

1. 事故やヒヤリ・ハットの事例を報告するための用紙を用意するなど、簡単に報告できるようにする。
2. 危険に対する感受性を向上させるため、危険予知訓練を行う。
3. 報告したことが不平等な評価につながらないことを明確にする。

回答欄	
-----	--

(F－2) 事故やヒヤリ・ハットの事例を収集することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問F－2の回答欄	
-----------	--

(F-3) 事故やヒヤリ・ハットの事例を収集する上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(F-4) (F-3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ-G 集めた事故やヒヤリ・ハットの事例は、適切に分類、整理することで初めて役に立ちます。貴社における「**収集した事故やヒヤリ・ハットの事例の分類・整理**」の現状と課題についてお伺いします。

(G-1) 収集した事故・ヒヤリ・ハットの事例の分類・整理に対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。なお、事故やヒヤリ・ハットの事例の収集を行っていない場合は、1. をお選びください。

1. 事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理していない。
2. 事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理しているが、各営業所・職場への報告・発信は行っていない。
3. 事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理し、各営業所・職場へ報告・発信している。しかし、分類・整理した結果については十分議論できていない。
4. 事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理し、各営業所・職場へ報告・発信している。また、分類・整理した結果に基づいて十分な議論を行っている。しかし、分類・整理の仕方が適切でなく、重点的に取り組むべき問題をはっきりさせることができていない。
5. 事故やヒヤリ・ハットの事例を分類、整理を行って、各営業所・職場へ報告・発信している。また、分類・整理した結果に基づいて十分な議論を行い、重点的に取り組むべき問題をはっきりさせることができています。

質問G-1の回答	
----------	--

(G-2) 事故やヒヤリ・ハットの事例の分類、整理することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問G-2の回答欄	
-----------	--

(G-3) 事故やヒヤリ・ハットの事例を分類・整理する上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(G-4) (G-3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ－H 人に起因する事故を防ぐためには、意図しないエラーや不順守などの発生を待って対策を考えるだけでは不十分で、事故につながる恐れのある、まだ起こっていないが、これから起こりそうな意図しないエラーや意図的な不遵守などの危険を予め洗い出し、対策することが大切です。貴社の「**事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出し**」の現状と課題についてお伺いします。

(H－1) 事故につながる恐れのあるエラー・不順守などの危険の洗い出しに対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 発生した事故に対しては対策を行っているが、事故につながる恐れのある、これから起こりそうなエラー・不遵守などの危険の洗い出しは行っていない。
2. 一部の営業所・職場では、事故につながる恐れのある、これから起こりそうなエラー・不順守などの危険の洗い出しに取り組んでいるが、成果を得るところまで至っていない。
3. 一部の営業所・職場では、事故につながる恐れのある、これから起こりそうなエラー・不順守などの危険の洗い出しを行っており、良い成果を得たものもある。
4. 各営業所・職場で、事故につながる恐れのある、これから起こりそうなエラー・不順守などの危険の洗い出しに取り組んでいるが、一部行えていない営業所・職場がある。また、洗い出しを行っている営業所・職場でも「ハザードマップ」や「ドライブレコーダー」などの手法・装置を活用するまでには至っていない。
5. ほとんどの営業所・職場で、事故につながる恐れのある、これから起こりそうなエラー・不順守などの危険の洗い出しを行っている。また、中には「ハザードマップ」や「ドライブレコーダー」などの手法・装置をうまく活用しているところもある。

質問H－1の回答欄	
-----------	--

(H－2) 事故につながる恐れのある、まだ起こっていないが、これから起こりそうなエラー・不順守などの危険を洗い出すことは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問H－2の回答欄	
-----------	--

(H－3) 事故につながる恐れのある、まだ起こっていないが、これから起こりそうなエラー・不順守などの危険を洗い出す上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(H－4) (H－3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ－Ⅰ 発生した事故やヒヤリ・ハットの事例については、その原因を深く掘り下げ、運転方法や車両・装備などの問題点、引いてはその根本原因（教育、監督者による指摘・指導、危険の洗い出しなどの問題点）を把握することが大切です。貴社における「**事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析**」の現状と課題についてお伺いします。

(Ⅰ－1) 事故やヒヤリ・ハットの根本原因分析に対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。なお、事故やヒヤリ・ハットの事例の収集を行っていない場合は、1. をお選びください。

1. 事故やヒヤリ・ハットに対しては注意喚起のみ行われ、原因となった運転方法や車両・装備の問題点を追求できていない。
2. 一部の営業所・職場では、事故やヒヤリ・ハットの原因となった運転方法や車両・装備の問題点を追求している。ただし、主観的な議論に終始していることが多い。
3. 各営業所・職場では、事故やヒヤリ・ハットの原因となった運転方法や車両・装備の問題点を追求している。発生した事故やヒヤリ・ハットにかかわった関係者の行動を時系列でまとめるなど、実態を丁寧に把握する工夫を行っているものもある。しかし、根本原因（教育、監督者による指摘・指導、危険の洗い出しなどの問題点）は分析できていない。
4. 各営業所・職場では、事故やヒヤリ・ハットの原因となった運転方法や車両・装備の問題点を追求している。一部の営業所・職場では根本原因の分析も行っている。ただし、対策が必要な根本原因を明らかにするまでには至っていない。
5. 各営業所・職場では、事故やヒヤリ・ハットの原因となった運転方法や車両・装備の問題点を追求している。また、「なぜなぜ分析」や「特性要因図」などの分析手法を用いて根本原因の分析を行っており、対策が必要な根本原因を明らかにすることができている。

質問Ⅰ－1の回答	
----------	--

(Ⅰ－2) 根本原因（研修、監督者による指導・指摘、危険の洗い出しなどの問題点）を把握することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問Ⅰ－2の回答欄	
-----------	--

(Ⅰ－3) 事故やヒヤリ・ハットの根本原因を把握する上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(Ⅰ－4) (Ⅰ－3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ－J 事故やヒヤリ・ハットをいくら分類・整理しても、事故につながるエラー・不遵守などの危険をいくら洗い出しても、根本原因をいくら掘り下げても、そこから明らかになった問題や危険や根本原因に対する対策が適切に講じられなければ意味がありません。貴社における「**対策の検討と実施**」の現状と課題についてお伺いします。

(J－1) 対策の検討・実施に対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 対策の検討は行なっておらず、注意喚起のみを行っている。
2. 対策の検討は行なっているが、対策は本社の安全管理担当者など、特定の人が一人または少数で考えている。
3. 一部のドライバーも参加した上で対策の検討を行なっている。ただし、思いつきで考えている場合が多い。
4. 多くのドライバーが参加し、現場の意見を十分に反映した対策の検討を行っている。また、考えられる対策を系統的に列挙し、利点・欠点を考えて有効な対策を絞り込んでいる。しかし、他の営業所・職場で過去に行われた有効な対策をうまく活用するところまでは至っていない
5. 多くのドライバーが参加し、現場の意見を十分に反映した対策の検討を行っている。また、他の営業所・職場で過去に行われた有効な対策をうまく活用しながら、考えられる対策を系統的に列挙し、有効な対策を絞り込んでいる。

質問 J－1 の回答欄	
-------------	--

上記の質問（J－1）において、選択肢 2. ～ 5. をお選びいただいた場合には、次の選択肢の中から、貴社で実際に行われている、人に起因する事故に対する対策を選び、その番号を回答欄にご記入ください。（複数可）

1. 運転方法に関する教育・研修（外部講習の活用、理解度のテストなどを含む）
2. 運転技能に関する訓練
3. 運転技能に関するレベル評価
4. ドライバー同士の経験を共有する機会の設定
5. ドライブレコーダーの記録映像を使った事故やヒヤリ・ハットの勉強会
6. 始業時の健康状態・アルコール確認
7. デジタルタコグラフを活用したルールの順守状況の評価
8. 上司との面談による個々のドライバーの仕事の状況の把握
9. 定期的な健康診断
10. 無事故運転手などの表彰
11. 運転に関する、会社全体または営業所・職場のルールの設定
12. 車両・装備の改善（広角ミラーを付けるなど）
13. 道路・信号・標識などに関する改善の申し入れ

回答欄	
-----	--

(J-2) 対策を検討・実行することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問 J-2 の回答欄	
-------------	--

(J-3) 対策を検討・実施する上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(J-4) (J-3) でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ-K 人に起因している事故は他の営業所・職場で経験済みの場合が多く、有効な対策が既に存在する可能性が大いにあります。そのため、そのような有効な対策を数多く収集、整理して、各営業所・職場で活用することが大切です。貴社における「**社内外の有効な対策の収集と活用**」の現状と課題についてお伺いします。

(K-1) 社内外の有効な対策の収集と活用に対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号をそれぞれの回答欄にご記入ください。

1. ある営業所・職場で行われた対策が別の営業所・職場に展開されることはない。
2. ある営業所・職場で行われた有効な対策を別の営業所・職場が取り入れたケースがいくつかある。
3. 対策を含めた活動内容を報告するための発表会を開くなど、各営業所・職場が有効な対策を相互に学びあえる場を設けている。
4. 会社全体として、いろいろな営業所・職場で行われている有効な対策を集めて対策事例集や安全運転マニュアル、対策データベースなどにまとめ、これを各営業所・職場が活用できるようにしている。しかし、分類が上手く行われていないなどの理由により、十分活用できていない。
5. 会社全体として、いろいろな営業所・職場で行われている有効な対策を集めて対策事例集や安全運転マニュアル、対策データベースなどにまとめている。各営業所・職場では、対策の検討時にこれをうまく役立てている。

質問K-1の回答	
----------	--

(K-2) 社内外の有効な対策を収集、活用することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進めていく上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問K-2の回答欄	
-----------	--

(K-3) 社内外の有効な対策を収集、活用する上での難しさはありますか。難しいと感じている点がございましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(K-4) (K-3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ－L 対策の中には他の営業所や職場への影響や費用などの点から自分たちだけで実施を決められないものもあります。このような対策については、より上位の組織による検討と決定がなされなければなりません。貴社における「**実施の決定が困難な対策の取り扱い**」の現状と課題についてお伺いします。

(L－1) 実施の決定が困難な対策の取扱いに対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。なお、対策の検討・実施を行っていない場合は1. をお選びください。

1. 費用などの理由により実施するかどうかを各営業所・職場で決めることが難しい対策は、そのままになっている。
2. 費用などの理由により実施するかどうかを各営業所・職場で決めることが難しい対策が、本社などのより上位の組織に提案され、実施されることになったケースがいくつかある。
3. 費用などの理由により実施するかどうかを各営業所・職場で決めることが難しい対策については、本社などのより上位の組織に提案し、検討を依頼できるしくみがある。ただし、実際に提案され、実施されることになったものは少ない。
4. 費用などの理由により実施するかどうかを各営業所・職場で決めることが難しい対策については、本社などのより上位の組織に提案し、検討を依頼できるしくみがある。実際に提案され、実施されることになったものも多いが、結論が出るまでに時間がかかっている。
5. 費用などの理由により実施するかどうかを各営業所・職場で決めることが難しい対策については、本社などのより上位の組織に提案し、検討を依頼できるしくみがある。実際に提案され、実施されることになったものも多く、短時間で結論を出せている。

質問L－1の回答欄	
-----------	--

(L－2) 各営業所・職場だけで実施を決められない対策について、本社などのより上位の組織による検討と決定がなされることは、人に起因する事故を防ぐ上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問L－2の回答欄	
-----------	--

(L－3) 各営業所・職場だけでは実施を決められない対策について、本社などのより上位の組織による検討と決定が適切になされる上での難しさは何ですか。難しいと感じている点がありましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(L－4) (L－3)でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

Ⅲ-M 一度決定した対策は継続する必要がありますが、時間の経過とともに人の関心が薄くなり、実施されなくなります。このようなことを防ぐためには対策を定着させるための取り組みを行うと共に、より効果が上がるように対策を継続的に改善していくことが大切です。貴社における「**対策の定着と継続的改善**」の現状と課題についてお伺いします。

(M-1) 対策の定着と継続的改善に対する取り組みの状況として、最も近いものを次の選択肢の中から選び、その番号を回答欄にご記入ください。なお、対策の検討・実施を行っていない場合は、1. をお選びください。

1. 対策の定着状況や効果については誰も責任を持っておらず、対策がいつの間にか実施されなくなっている。
2. 一部の営業所・職場では対策を営業所・職場のルールとして定め、その定着状況や効果を一定期間後に評価・確認している。
3. 対策を各営業所・職場のルールとして定め、その定着状況や効果を一定期間後に評価・確認している。しかし、定着状況や効果が十分でない時、改善に継続的に取り組んでいるケースは少ない。
4. 対策を各営業所・職場のルールとして定め、その定着状況や効果を一定期間後に評価・確認している。また、定着状況や効果が十分でない時には、継続的に改善に取り組んでいる。ただし、十分な成果を得るところまでは至っていない。
5. 対策を各営業所・職場のルールとして定め、その定着状況や効果を一定期間後に評価・確認している。また、定着状況や効果が十分でない時には、継続的に改善に取り組んでおり、十分な成果を達成している。

質問M-1の回答欄	
-----------	--

(M-2) 対策をきちんと定着させ、効果が不十分なものについてさらなる改善を検討することは、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進める上でどの程度重要だと思いますか。次の選択肢の中から、最も近いものを選び、その番号を回答欄にご記入ください。

1. 重要でない。
2. あまり重要ではない。
3. どちらともいえない。
4. やや重要である。
5. 重要である。

質問M-2の回答欄	
-----------	--

(M-3) 対策を定着させ、効果が不十分なものについてさらなる改善を検討する上での難しさは何ですか。難しいと感じている点がありましたら、回答欄にご記入ください。(最大3つ)

(M-4) (M-3) でお答え頂いた難しさを克服するために現在取り組んでおられることがございましたら、その具体的な内容をお教えてください。(最大3つ)

質問Ⅳ 事故・ヒヤリ・ハットの再発防止・未然防止活動についてのその他のご意見をお伺いします。

Ⅳ－A 質問Ⅲで取り上げた要素以外で、タクシー・ハイヤー会社において、人に起因する事故の再発防止・未然防止活動を進める上で重要と考えられるものがありましたらお書きください。(最大3つ)

Ⅳ－B 人に起因する事故の再発防止・未然防止活動に関するその他のご意見がありましたらお書きください。

--

質問は以上です。ご協力大変ありがとうございました。