

ジェイアールバス関東の 安全への取組みについて



2026年2月3日



ジェイアールバス関東株式会社

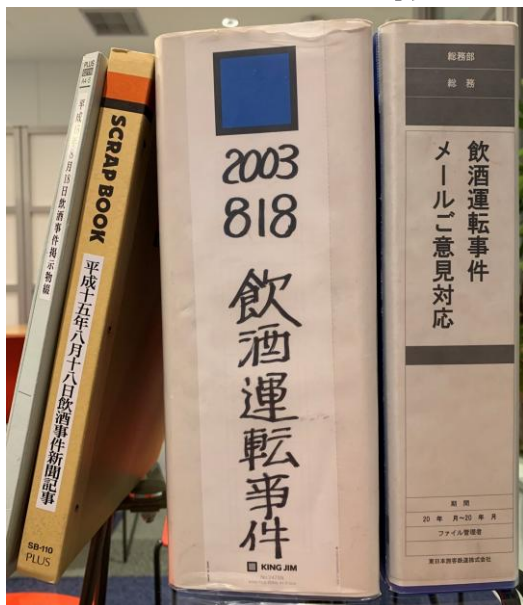
会社概要

創立	1988年（昭和63年） 3月3日
資本金	40億円
株主	東日本旅客鉄道株式会社（保有比率100%）
代表取締役	小埜 隆一
事業内容	旅客自動車運送事業、自動車整備業、ターミナル事業、 関連事業各種
路線延長 キロ	5,610.7キロ
社員数	866名（約7割が乗務員）
保有車両数	422両
事業所数	15事業所 （福島県・茨城県・栃木県・群馬県・千葉県・東京都・ 長野県・愛知県）

2026年1月1日現在

安全への取り組み

～2003年8月18日 乗務員が飲酒運転事故～
東京駅7時10分発大阪駅行(乗客36名)は、乗務員交替場所である三ヶ日ICに向けて**東名高速下り線**を運転していた。
途中、「蛇行運転を繰り返している」との**一般車からの通報**を受けて出動した高速警察隊に静岡県掛川市付近から追跡され、11時19分、休憩箇所の浜名湖SAで酒気帯び運転の容疑(後に**飲酒運転**に切り替えられた)で逮捕された。その後の調べで、**お茶で割った焼酎をペットボトルに入れて運転中に飲んでいた**ことが判明した。
なお、途中にライトバンと接触事故も起こしていた。



安全への取り組み

2003年8月18日（月）

天候：晴れ時々くもり

東海道屋特急大阪1号（乗客：36名）
東京駅八重洲口（7:10発）⇒ 大阪駅桜橋口行き

8:20 山北BS付近

車線変更の際にライトバンと接触

本人「飲酒がバレると思ってそのまま逃げた」

6:20 出発点呼

アルコール検知器は使用せず

6:38 東京支店出発

出発直前、自作の焼酎お茶割を飲む
（2ℓペットボトルの半分）

回送中、缶酎ハイ（350ml）2缶飲む

6:58 東京駅到着

7:10 東京駅出発

駅社員談
「乗務員と話したが異状は感じなかった」

江田BS※ 焼酎お茶割2口飲む

※BS…バス停

鮎沢PA

- ・残りの焼酎お茶割飲む
- ・お茶を購入し持参の焼酎で割る

御殿場BS 焼酎お茶割2口飲む

9:45 東名静岡BS到着 焼酎お茶割2口飲む

10:00頃 バス車内

蛇行運転が続いたため、男性客が運転席に行き注意
男性客が飲酒運転を疑う → 本人「飲んでいない」

10:30頃 掛川市付近

（後続のトラック運転手）バスの蛇行運転を見て警察に通報

三ヶ日IC

浜名湖SA

10:30頃～
掛川⇒浜名湖SA
通報を受けパトカーが
バスを追尾

10:50頃 浜名湖SA到着
残りの焼酎お茶割飲み干す

10:57 警察がバス車内へ

乗務員呼気からアルコール0.85mgを検知
→酒気帯び運転容疑で現行犯逮捕
（私物バッグから未開封焼酎3瓶も確認）

運転中は常時、
運転席と客席との間の
カーテンを閉めて運転

安全への取り組み

～警察での取り調べ～

運行管理者が酒気帯び運転を認めて乗務可の判断を下したのではないか(＝下命容認)との観点から、当該点呼執行者を何回も静岡警察署で任意の取り調べを受けた。

～事件発生要因～

約一年前に他社で起こった事象がわが社では起こらないと思っていた。乗務員が酒を飲みながら運転するなんて信じられず、他山の石になっていなかった。業務移管やネットワーク行路により、東京支店に高速線が過度に集中し、ハード面の対応に、ソフト面の対応が間に合っていなかった。

同種事象から学ぶことができていなかった

安全への取り組み ～事象を受けて講じた対策～

1. 厳正な点呼の執行

- (1) 運転者と点呼執行者は出発・帰着点呼終了時、相互に敬礼を実施
- (2) 勤務前の飲酒有無、飲酒後経過時間・睡眠状況、体調等を乗務員自ら申告
- (3) 点呼執行者に対して役割と責任、点呼の重要性について指導教育を徹底

など

2. 乗務検査の完全実施

- (1) アルコール検知器による検査を「乗務検査」として、出発及び帰着時の点呼業務の一環として位置づけ、例外なく完全実施させたうえ、その結果を点呼執行者や自らが視認する
- (2) 検知器により、アルコール反応が確認された場合には即刻乗務を禁止すること

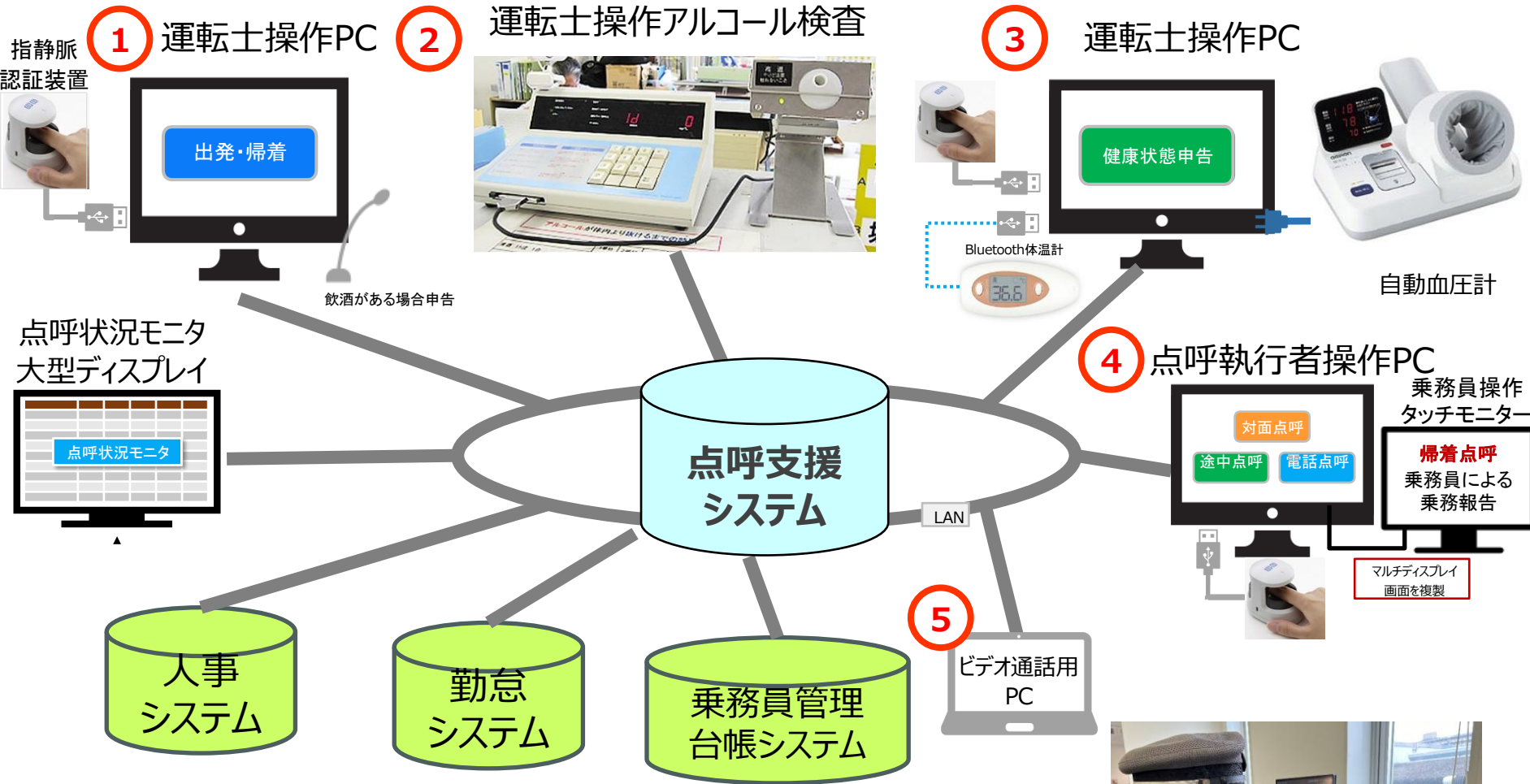
など

3. 乗務員宿泊所における飲酒厳禁、酒気帯び立ち入り厳禁の再徹底

4. 安全運転宣言の実施



安全への取り組み ～事故を受けて講じた対策～



人事システム … 社員の基本情報・健康情報等を管理
勤怠システム … 乗務行路、労働時間、出退勤箇所等を登録・管理
乗務員管理台帳システム … 乗務員の事故・違反歴等を管理

点呼支援システムと連携



安全への取り組み～事故を受けて講じた対策～

事故の歴史展示室

過去の出来事を教訓にし、今に活かされている技術やルールを学ぶ施設として2014年3月に「**事故の歴史展示室**」を開設しました。事故を風化させず後世へ伝えることを目的としています。



安全への取り組み

事故から学び安全は輸送業務の最大の使命であることを一人ひとりが改めて考え行動していくために

ジェイアールバス関東では2025年4月より

未然防止

①安全にチャレンジしてCS運動を各職場内に定着させるためCSリーダーを指定

再発防止

②安全整備部長が指定した事故について、真の原因究明を行い、効果的な対策を実行のため「4M4E分析」を導入

安全への取り組み ①未然防止 = CS

そもそも...

「事象の**もと**」がわからなければ、**対策はできない**



「実際にそこで仕事をしている一人ひとりが
安全について考え、自律的に行動する」

CS運動(Challenge Safety運動)の必要性

安全への取り組み ①未然防止 = CS

CS運動とは・・・

「安全にチャレンジしていく運動」

- ・一人ひとりが安全上の課題を発掘し、どうすればよいか考える
- ・みんなで議論し達成できる目標をつくる
- ・目標達成のためそれぞれ日々行動する

安全に向けたチャレンジはすべてCS運動

～CS運動の4つのポイント～

①発意がある

②議論がある

③職場全体で共有される



④ 良い取り組みを会社全体に共有する

安全への取り組み ①未然防止＝CS

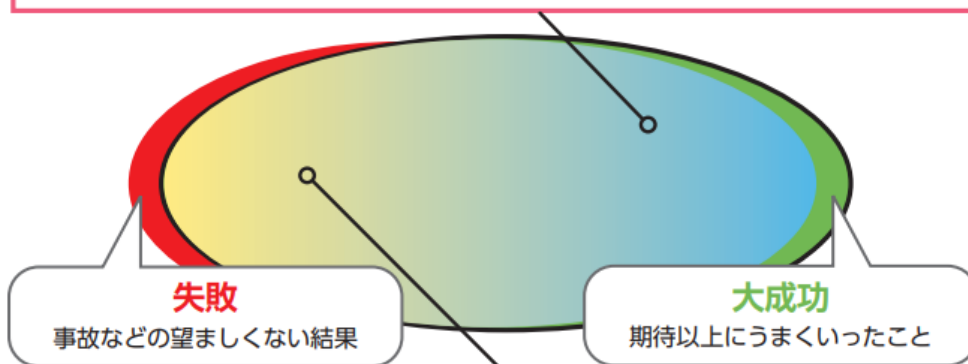
ついつい失敗だけに着目してしまうが...

しかしうまくいっている事例に着目し「**なぜうまくいっているのか**」を考えて共有するのも重要。

必然的にうまくいったこと

作業環境の変化に合わせ、リスクを事前に察知し、行動を調整し、
事故を回避している（無意識のものもある）

うまくいっている理由を掘り下げ、工夫・コツを皆で共有する



偶然うまくいったこと

条件が変われば、事故になっていたかもしれないこと

マイ・ハットの活用

「事故の芽」としての捉え方だけではなく、「なぜ、事故・事象にいたらなかったのか」という視点で捉えてみましょう。

安全第一

地域の理解

確実な施工

出来栄え

教育

コスト

同時に多くの価値観を達成しようとしている

知識・経験のある人がなぜエラーをする？

これぐらいなら出ないと思った。。。。

時間がかかなり空いているから大丈夫だと思った。。。。

～ありがちな考え～

本人の意識が低いから、たるんでいるから、、、
でもそれは本当に事故の原因なのか・・・？？

人のエラーは「結果」である

「人のエラーは結果」だから・・・

エラーを誘発した「**真の原因**」を見つけなければならない
⇒人・もの・環境・管理の4つの視点で考えてみる

エラーをした**本人**にしかわからない
⇒責任追及、指導教育に偏らないで正しい報告をしてもらう



4M4E分析

安全への取り組み ②再発防止=4M4E

広く

深く

エラー誘発要因の分析

4Mで分析 → なぜなぜ分析



エラー防止対策の検討

4Eで分析 → だからどうする分析

エラー誘発要因の観点

- **Man** 人
(知識、経験、技量不足)
- **Machine** もの
(信号、標識などの視認性)
- **Media** 環境
(作業空間の狭さ)
- **Management** 管理
(指示の不十分)

エラー防止対策の観点

- **Education** 人
(作業標準などの教育)
- **Engineering** もの
(機器の機能改善)
- **Environment** 環境
(足場、床面の改善)
- **Enforcement** 管理
(作業体制の見直し)

安全への取り組み ②再発防止=4M4E

なぜなぜ分析、だからどうする分析の価値

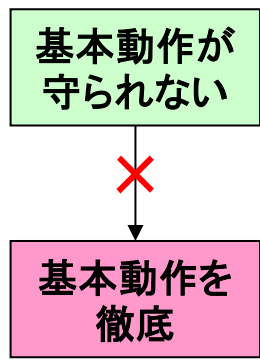
深く

要因

なぜなぜ

対策

だからどうする



人
もの
環境
管理

基本動作を
知らない

基本動作を
教える

定期訓練の機会を利用
し ...

意味の重要
性知らず

意味の重要
性を教育

〈なぜ〉の説明を強化
した教材を作成し...

基本動作が
面倒

守れる内容、
環境整備

使いやすいデザインを
工夫し ...

基本動作の重
要性を教えら
れていなかった

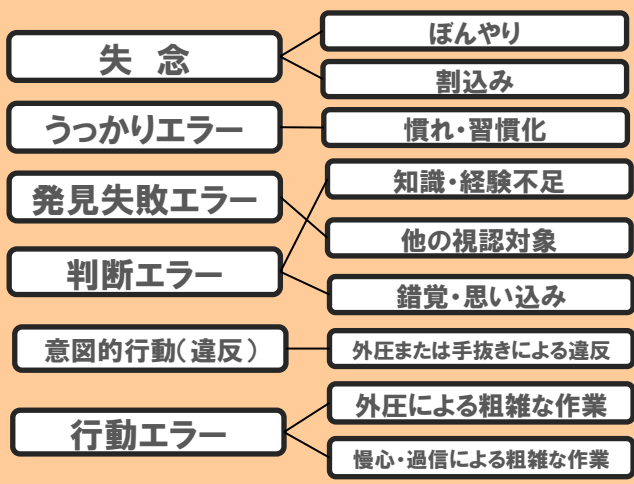
なぜこの動作を
するのか教育

基本動作に関する
ねらい、解説集をつくる

エラータイプの選定
は、本質的な要因
(なぜ)の掘り下げ
にも役立つ

エラータイプ

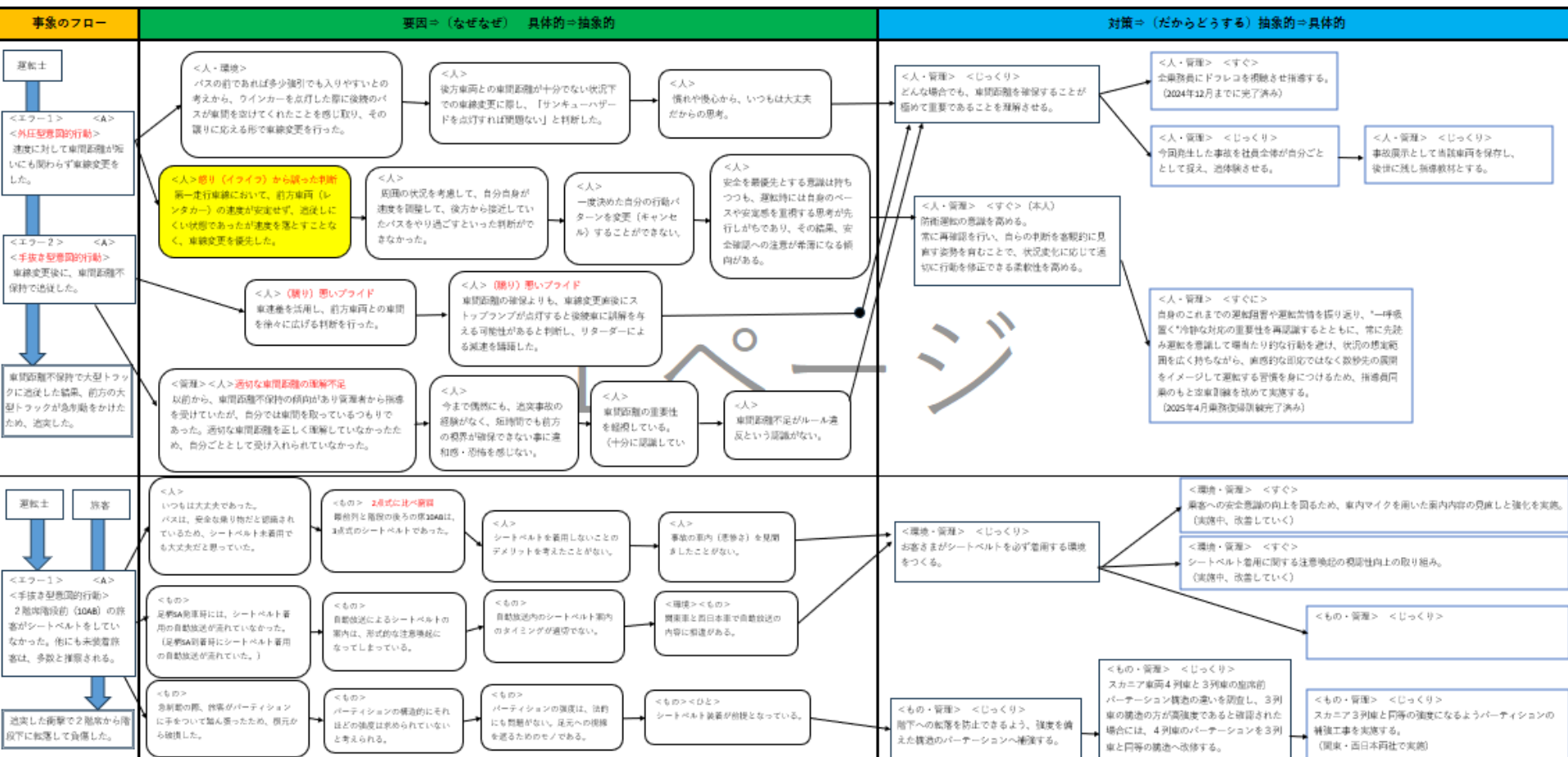
誘発要因 (サブタイプ)



誘発要因に対応した対策

なぜなぜ分析: 本当の誘発要因がわかる。そうしない
限り**的**外れな**対策**になる！
だからどうする分析: **具体的**な**対策**になる！

安全への取り組み ②再発防止=4M4E



終わり