

No.032 小田急箱根高速バス(株) 【輸送モード:バス】

「電鉄の安全風土と家庭的風土を礎に添乗指導を徹底して事故防止に取り組む」

1. 概要

企業情報

| | | | | | |
|------|---|-----|-----------------|------------------|----------|
| 所在地 | 東京都世田谷区宮坂 3 丁目 1 番 60 号 | | | 創立 | 2000 年 |
| 年 商 | 11 億円 | 人員数 | 92 名 (アルバイト等含む) | 資本金 | 5,000 万円 |
| 拠点数 | 本社及び経堂営業所、小田急高速バス案内所、御殿場インター前案内所の計 4 拠点 | 車両等 | 32 両 | 大型: 31 両、中型: 1 両 | |
| 事業内容 | 一般乗合旅客自動車運送事業、一般貸切旅客自動車運送事業他 | | | | |
| 輸送品目 | 貸切及び乗合旅客他 | | | | |
| 取引先 | 旅行会社、一般旅客他 | | | | |

組織的安全マネジメントの特長

義務付け対象事業者ではないが、運輸安全マネジメントを取り入れて運用しており、制度開始当初から導入がスムーズに行えたのは、電鉄の安全風土が礎にあり、経営トップ自らによる安全体制の構築、整備が実践されたことによる。

社長自ら、役員と一緒に現場の点呼に立ち会ったり、巡回・直接指導を行っており、現場と日常的にコミュニケーションを図ることにより、直接現場の生の情報を収集するように努めている。

ヒヤリハットの情報の共有化が大切であり、事故発生地点等の危険マップを作成、掲示している。また、事故が多発している箇所等を要注意箇所と特定して年平均 3～4 回の全員への添乗指導を実施し、再発防止を図ることで、事故件数の減少につなげてきている。

調査者所見

小田急電鉄運輸部からの分社化、設立をきっかけにドライバーの選別、教育を改めて徹底し、ゼロベースで組織作りをおこなってきた。鉄道の安全風土を礎に、事故発生地点等の分析、添乗指導の実施の徹底など、安全対策を地道に継続し、現在まで着実に事故率が低下している。トップ自ら働きやすい職場づくりを目指しており、日常的な現場とのコミュニケーションにより、社員の安全意識高揚を図り、結果として安全活動の継続、事故件数の減少につながっていることを実感した。

調査情報

| | | | |
|-----|-------------------------|-----|--------|
| 調査日 | 2009 年 12 月 8 日 | 訪問先 | 本社及び車庫 |
| 対応者 | 代表取締役社長、常務取締役、総務部長、営業部長 | | |

(注) 企業情報等の内容は調査日を基準日とした内容である

2. 会社の概要、創業からの成長経過

昭和44年から、車両15両、約30名(本社8名)によるバス事業が小田急電鉄で開始され、昭和47年から貸切事業にも参画した。

平成12年8月に小田急電鉄運輸部から分社化・設立され、平成13年4月から新宿-箱根間の営業運転を開始した。平成14年3月にはバス利用者のための駐車を御殿場に設置し、現在は230台の駐車設備に拡張している。

平成16年7月から羽田空港線を開設し、京浜急行との共同運行で羽田-箱根桃源台間の8往復を運行しており、平成21年3月からは、新宿駅-修善寺間を開設、東海バスとの共同運行で1日4往復の運行を開始した。

現在のバス利用者は、当初の運行開始年度のほぼ倍の約70万人となっており、一般の路線利用者のほか、観光、通勤利用などの周辺地域の生活の動線として利用されており、周辺地域の利用者は全体の約60%となっている。

現在、車両は32両すべて大型車両であり、乗合が27両、貸切が5両の構成となっている。

貸切りでは、ウェブで予約ができる新宿から御殿場のアウトレットへのツアー関係や富士霊園などへの運行を行っている。

輸送人員は開業以来から着実に増えてきたが、現在、土日が約10%減、平日で約5%減の状況であり、今年度は諸情勢の影響を受けることを危惧している状況であるが、安全・品質・サービスの拡充を図るとともに、堅実な経営が行われている。

3. トップの考え方

小田急電鉄から社長に就任し、小田急グループから管理者を招くことにより、分社化当時から鉄道の安全風土を継続し、安全対策を遂行している。

電鉄時代からの取り組みを継続してきた一方、電鉄時代のドライバーは、やや独善的な方も多かったことから、分社化をきっかけに異動等により、ほとんど新しいドライバーに入れ替えた。結果として「選別」「教育」によりゼロベースから組織をつくることになり、苦労も多かったが、なんとか形になった。

安全確保を最重要と捉え、義務付け対象事業者ではなかったが、平成18年から運輸安全マネジメントの導入・運用を開始した。平成21年10月から義務付けとなった。

運輸安全マネジメントの導入がスムーズに行えたのは、電鉄の安全風土が礎にあったことが背景にある。課長以上の管理者が小田急グループからの出向者やOBであり、鉄道分野での安全体制の構築経験が、現在までの事故件数の減少に活かされた。主任者制度を設定するなど、経営トップ自らによる体制の強化も原動力となった。

プロパーの人も入社しており、今後はプロパーの割合を増やしていく考えであり、安全確保の継続強化に向けた育成を行い安全管理の要となることを願っている。

家庭的な雰囲気であり、社員の誕生日にケーキを渡したり、記念品を配布しており、全体会議の後に懇親会を開くなど、働きやすい職場づくりを目指している。

4. 組織的安全マネジメントへの取り組み

A) トップのコミットメントと行動

| ポイント | CL 項目※ |
|---|-----------------|
| ◆社長自ら、役員と一緒に現場の点呼に立ち会ったり、巡回・直接指導を行っており、現場と日常的にコミュニケーションを図ることにより、直接現場の生の情報を収集するように努めている。 | A 1、B 1 D 4 |
| ◆家庭的な雰囲気づくりを目指しており、乗務員と一緒に食事をするなど、社長自ら現場と日常的にコミュニケーションを図ることにより、直接現場の生の情報を収集するように努めている。 | A 1、B 1 、B 3 |

※CL 項目とは、組織的安全マネジメントチェックリストの項目である。項目の内容については「7. 組織的安全マネジメント チェックリスト自己評価結果」参照。

- ・社長自ら、役員と一緒に現場の点呼に立ち会ったり、巡回指導を行っている。
- ・社長自ら現場への直接指導を心掛けている。
- ・本社が営業所と同じ場所にあるため、乗務員と一緒に食事をするなど、社長が現場と日常的にコミュニケーションを図っている。
- ・社長自ら、直接現場の生の情報を収集するように努めている。
- ・役員も御殿場営業所の仮眠施設に宿泊することがある。外食が面倒なため乗務員に食事を作り一緒に食事する機会もあり、家庭的な雰囲気をつくっている。現場との直接の情報交換の場としても役立っている。
- ・事故には、車両交通事故のほかに営業事故に関するものも含めてカウントし、対策を検討している。
- ・3 カ月ごとの無事故表彰、手当てを支給しているだけでなく、お客様からのお礼の手紙なども有益行動として表彰、支給の対象としている。
- ・5 年ごとの永年勤続制度も実施している。
- ・表彰制度は、平成 20 年に改定され、表彰金額が上げられた。
- ・罰則については、事故判定会議が開催され、そこで罰則内容の討議が行われている。
- ・賃金制度は、職能資格制度（定昇含む）を導入しており、従業員を代表するのは課長以下約 60 名で構成される親和会である。

B) マネジメントシステム

| ポイント | CL 項目 |
|--|-----------------|
| ◆義務付け事業者ではないが、安全への積極的取り組みとして、平成 18 年 10 月に運輸安全マネジメントを取り入れた安全体制が運用されており、安全管理規程を作成し、毎年、進捗状況を確認進行中である。 | B 1、B 2 、B 3 |
| ◆義務付け対象事業者ではないが、運輸安全マネジメントを取り入れて運用しており、制度開始当初から導入がスムーズに行えたのは、電鉄の安全風土が礎にあり、経営トップ自らによる安全体制の構築、整備が実践されたことによる。 | B 1、B 2 、B 3 |
| ◆ヒヤリハットの情報の共有化が大切であり、事故発生地点等の危険マップを作成、掲示している。また、事故が多発している箇所等を要注意箇所と特定して年平均 3～4 回の全員への添乗指導を実施し、再発防止を図ることで、事故件数の減少につなげてきている。 | B 3、C 3 、C 4 |
| ◆ヒヤリハットの情報収集、分析を行っており、事故発生地点等の危険マップを作成、掲示している。 | B 3、C 3 、C 4 |

【人事・マネジメント関連について】

- ・平成 18 年 10 月に運輸安全マネジメントを取り入れて運用を行っている。
- ・運輸安全マネジメントの導入が制度開始当初から導入がスムーズに行えたのは、2000 年の分社化の際に経営者や安全に関わる担当者が鉄道からの出向者であり、鉄道の運転安全規範である綱領「(1)安全の確保は輸送の生命である。(2)規程の遵守は安全の基礎である。(3)執務の厳正は安全の要件である。」の 3 点を厳守する電鉄の安全風土が引き継がれ礎にあったことによるものである。
- ・安全管理規定を作成している。
- ・毎年、安全目標を立案し、進捗状況を確認進行中である。
- ・方針、目標は事務所当に掲示して周知、徹底している。
- ・中期計画としては、以下のとおりである。
 - (a) バス位置情報
 - (b) ドライブレコーダーの導入
 - (c) バス増車の場合に備えての御殿場へのバス車庫設備
- ・ヒヤリハットの情報収集、分析を行っており、事故発生地点等の危険マップを作成、掲示している。
- ・今年に入り、渋滞に関連した事故の傾向に変わってきており、その分析、対策を検討中である。
- ・課長以上の管理者は小田急電鉄からの出向者や OB である。
- ・プロパーの人も入社してきており、今後はプロパーの割合が増やしていく考えである。
- ・単独運行が許可されてからの定着率は良く、仮眠室を個室に改善したことも良い結果になっていると考えられる。

- ・勤続年数が開業以来続いている社員は、現在 10 名いる。
- ・GPS 機能が設備されており、運行中に異常が発生すると車内の緊急ボタン操作により運行管理担当者の監視システムパソコンに強制的にアラームが表示される設定になっている。
- ・社内の事故は、連絡を無線で行っていることもあり、すぐに社員に伝達される。
- ・整備管理者を 3 名選任しており、本社、御殿場営業所、小田急車両工業による協同管理体制を敷いている。

【安全に関する費用について】

- ・ドライブレコーダーは本年 3 月から導入を開始し、これまでに全車に導入した。
- ・ドライブレコーダーは、常時録画するように設定しており、前方、車内及び車両左側を監視している。
- ・車庫構内にも安全、セキュリティ対策のために監視カメラが設置されている。
- ・災害時等の万一のために、本社事務所と案内所に衛星電話を設備している。
- ・1 年のうち 8～9 カ月エコタイヤを使用しており、一般タイヤよりも割高であるが、約 2% の燃費削減効果があり、CO₂削減の環境対策面も考慮し導入している。

C) 教育訓練制度

| ポイント | CL 項目 |
|--|--------------------|
| ◆乗務員の研修では、全体会議でのドラレコの映像活用のほか、社員全員から「自分ならどうする」のシートに各自記入提出する通信教育方式も導入している。 | C 1、C 3 、B 1 |
| ◆事故発生地点等の危険マップを作成し、事故が多発している箇所等を要注意箇所と特定している。添乗指導の実施を徹底することにより、再発防止を図り、平均すると 3～4 カ月に 1 度のペースで全員に実施されている。 | C 2、C 4 B 1、D 4 |

【採用・新人研修関連について】

- ・面接、実技、筆記、適性診断、健康診断により選定している。
- ・採用においてはサービスに向いている人を重視して選定しており、これは鉄道風土の継承である。
- ・安全に重点を置いており、却って白紙の人の方が安全意識が自己流で染まってしまっている人よりも好ましく、ある程度実技が悪くても教育でカバーする方針としている。
- ・現在、3 名の新人が研修中であるが、全員バス乗務の経験がなく、全く別の業界から来た人である。
- ・採用者は 1 年間の契約運転者となり、最低 2～3 カ月の教育研修を受け、添乗教育にポイントを置いた研修が行われている。
- ・研修途中で辞めてしまう人もいたが、単独運行許可後に辞める人はほとんどいない。
- ・単独運行が許可された後も追指導を行っている。

【乗務員の研修等について】

- ・添乗指導の他、ヒヤリハットと KYT 活動による定期的研修が実施されている。
- ・問題のあったドライブレコーダーの映像を研修資料に活用している。
- ・7月と12月に開催されている全体会議の中で、事故防止研究に関する議題があり、ドライブレコーダーの映像を活用している。
- ・事故事例に関しては、自社の他、バス協会からの資料や他社の事例などを配布して、社員全員から「自分ならどうする」のシートに各自記入提出する通信教育方式も導入している。
- ・事故防止研究については、車両火災などの整備面に関するものも含まれている。
- ・軽微な事故が発生しており、事故惹起者からは、その時の心理状態も含めて報告をさせている。
- ・報告された内容は、半年ごと・1年ごとにとりまとめて分析を行っている。
- ・事故惹起者には、事故判定会議の結果により、NASVA の特別講習も受講させており、受講したことによる事故防止効果が認められている。
- ・事前に事故状況を NASVA に提出し、カウンセラーによる面接も行っており、短期集中的な研修に努めている。
- ・特別診断結果については、本人にも診断結果を渡して、自己確認をさせている。
- ・ヒヤリハットの情報の共有化が大切であり、事故発生地点等の危険マップを作成、掲示している。
- ・また、運行ルートでの事故の発生場所が、ほぼ特定されていることが分かり、添乗指導により全員に浸透させ、事故を減らしていった。
- ・事故が多発している箇所等を要注意箇所と特定し、添乗指導の実施を徹底することにより、再発防止を図っている。
- ・添乗指導は定期的実施されるものと年末年始、交通安全運動期間などに実施されるものがあり、平均すると3~4カ月に1度のペースで全員に実施されている。

D) 現場管理

| ポイント | CL項目 |
|---|-----------------|
| ◆本社と営業所合同での朝礼を実施しており、収支報告、訓示、交通状況、安全に関する注意事項等の内容が伝達されている。 | D 1、D 5 、B 3 |
| ◆乗務員が睡眠を確保できるように、個室(6 部屋)の仮眠施設に改善、設備した。 | D 8、B 1 |

【日常業務等について】

- ・本社と営業所合同での朝礼を実施しており、収支報告、訓示、交通状況、安全に関する注意事項等の内容が伝達されている。
- ・点呼時は、天候や道路事情等の連絡、事故事例を伝え安全の再確認を徹底している。
- ・アルコールチェックでは、法令数値の0.15mg/lではなく0以外であれば出勤停止させて、事故扱いとしている。

- ・アルコールに関する研修も実施し、全員に生活指導も実施している。
- ・過去にアルコールチェックで NG の出た人はいたが、アルコールに関しては厳罰を課しているため、2 回出た人は在籍していない。
- ・乗務員が睡眠を確保できるように、個室(6 部屋)の仮眠施設に改善、設備した。
- ・車両は、最低 2 日に 1 回のペースで乗務員が洗車、清掃を行っている。
- ・帰庫時に燃料を自社給油設備にて給油を行っている。

【小集団活動について】

- ・班制度はなく、主任運転士がリーダーとなり適宜乗務員をまとめている。
- ・主任運転士には現在 3 名が選任されている。

【情報や会議、外部との連携について】

- ・日常的に社長が現場とコンタクトを取っており、直接現場の生の情報を収集するように努めている。
- ・会議には下記のものが開催されている。

(a) 取締役会

- 開催日 : その都度
- メンバー : 社長・常務取締役・総務部長
- 議題 : 決議事項の都度

(b) 経営会議 各月開催

- メンバー : 社長・常務取締役・部長・課長
- 議題 : 経営施策・基本方針、執行方針および経営全般

(c) 経営推進会議

- 毎月月末開催
- メンバー : 社長・常務取締役・営業部長・総務部長・課長・主任事務員・操車助
- 議題 : 社長の話以下 1 ヶ月の経過報告(収入等含む)等

(d) 管理者会議

- 毎月経営推進会議前開催
- メンバー : 営業部長・主任事務員・主任整備士・操車助役・案内主任
- 議題 : 1 ヶ月の経過報告等

(e) 全体会議

- 7 月、12 月開催
- メンバー : 全所属員
- 議題 : コンプライアンスの研修、収入報告、事例研究(ヒヤリ・ハット)等

(f) 安全衛生会議

- 毎月管理者会議前後開催
- メンバー : 管理者会議出席者及び安全管理者
- 議題 : 月の反省及び次月の実施目標

5. 顧客や取引先との関係

取引先は、主にグループ会社であり、小田急電鉄、小田急車両工業などである。車両の導入も小田急車両工業から行っている。

社内でのお客様への注意事項等の伝達は、文章による表示よりも映像によるアナウンスの方が分かりやすいこともあり、そのためのテレビを導入し、車内のシートベルト着用のお願ひなどのアナウンスには、国外のお客様の利用も配慮し、日本語のほかに英語、中国語、韓国語の表示も行われている。

また、GPS による運用管理の導入により、利用するお客様が携帯電話で目的のバスの現在位置を確認できるサービスも行っている。

本社には 33 両の駐車スペースがあり、現在 32 両を駐車中であり、すでに駐車場の周りには高い塀を設置している。

小田急グループによる交通事業者安全統括管理者会議が年 1 回開催されており、各事業者の安全取り組み現況や事故事例とその検討内容、対策内容の報告などについて討議されており、小田急グループ全体での安全確保、サービスの拡充が図られている。

6. 安全に関する実績データ

【交通事故発生率】

開業時より死亡事故は皆無である。

事故件数は、有責事故のほかに無責の事故もカウントしており、上記の事故件数にはガードレールへの接触や営業事故(バス停留所の通過等)などの軽微な事故も含めており、物損事故が、全体の事故件数の約 80%となっている。

事故件数は下記のとおりである。

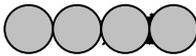
| 年 | 事故件数(件) | 走行距離:約(km) | 交通事故発生率(件/10万km) |
|-------|---------|------------|------------------|
| 2008年 | 23 | 3,494,000 | 0.658 |
| 2007年 | 25 | 3,476,000 | 0.719 |
| 2006年 | 26 | 3,373,000 | 0.771 |
| 2005年 | 28 | 3,202,000 | 0.874 |
| 2004年 | 25 | 2,889,000 | 0.865 |
| 2003年 | 26 | 2,380,000 | 1.092 |
| 2002年 | 25 | 2,236,000 | 1.118 |
| 2001年 | 30 | 2,171,000 | 1.382 |

計算式：事故件数÷走行距離×10万km

7. 組織的安全マネジメント チェックリスト自己評価結果

| 区分 | | 項目 | | 評価 |
|----|----------------|-----|--------------------|----|
| A | トップのコミットメントと行動 | A 1 | 行動見本（現場巡回） | ウ |
| | | A 2 | 経費予算配分 | ウ |
| | | A 3 | 賞罰制度 | ア |
| B | マネジメントシステム | B 1 | 理念・行動指針 | イ |
| | | B 2 | マネジメントサイクル | イ |
| | | B 3 | 情報管理のしくみ（安全の実績・情報） | ウ |
| | | B 4 | 人員配置と異動 | ア |
| | | B 5 | 管理者育成 | イ |
| | | B 6 | 協力業者管理（関連会社等） | ウ |
| | | B 7 | お客様の評価 | ウ |
| C | 教育訓練制度 | C 1 | 採用・新人教育 | イ |
| | | C 2 | 運転スキル、作業スキル訓練 | イ |
| | | C 3 | 事故分析、再発防止教育 | ア |
| | | C 4 | KYT、ヒヤリハット | イ |
| | | C 5 | 小集団活動（班活動） | イ |
| D | 現場管理 | D 1 | ルールの順守 | イ |
| | | D 2 | 日常点検・整備 | ウ |
| | | D 3 | 整理、整頓、洗車、清掃 | イ |
| | | D 4 | 現場巡回指導（街頭指導） | ア |
| | | D 5 | 点呼・朝礼 | ウ |
| | | D 6 | 身だしなみ、服装 | ウ |
| | | D 7 | 挨拶、返事、報告 | ウ |
| | | D 8 | 時間管理、生活管理 | イ |
| | | D 9 | 協力意識 | イ |

※組織的安全マネジメントのチェックリスト（詳細）は、国土交通政策研究所のホームページから入手可能。検索エンジンで「国土交通政策研究所」と入力。“●研究会・アドバイザー会議等”のページにある“運輸企業のための組織的安全マネジメント手法に関する調査”「第3回アドバイザー会議資料（平成21年3月17日）資料3」の郵送調査票参照。



2009年7月

事故事例研究

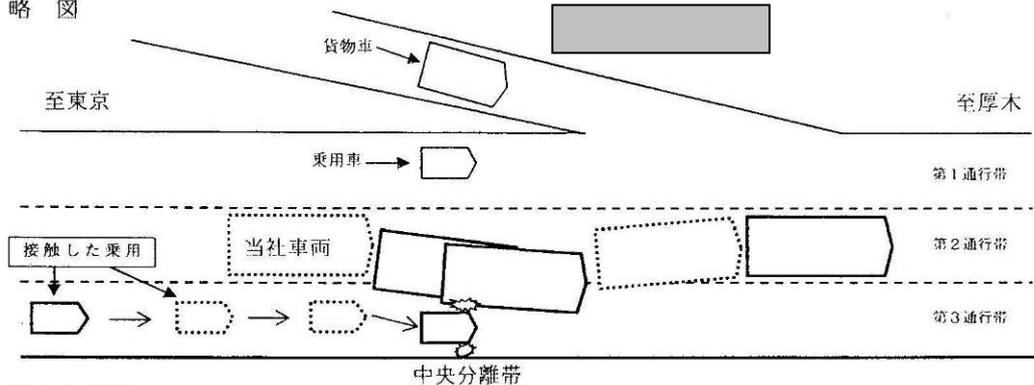
発生状況

発生日 2009年7月○日(木) 天候 晴

51便(新宿駅13時30分)を担当24名のお客様を乗せ新宿駅を発車。東名高速道路[]IC手前まで第1通行帯を走行、合流地点手前で第2通行帯に移動、第1通行帯を走行していた乗用車が流入してくる貨物車と並走していた為、第2通行帯に車線変更をしてくと予測したので第3通行帯に車線変更を判断した。第3通行帯に車線変更を行う為に右後方を確認、後方からの車両は把握していたが進路変更は可能であると判断した。進路変更を行い第3通行帯に入った時点で後方からのクラクションに気づきミラーを確認した進路妨害をしてクラクションを鳴らされたと思い第2通行帯に車両を戻す。(この時点では接触した事には気づいていない)

その後、通常に運行を行い東名大和BSで後続から来るのではと思い停車したが来ないので運行を開始した。先ほどのことが気になり東名厚木BSで車両を確認したところ接触痕が発見され営業所に報告した。

略図



事故の概要

当社バス右後方と相手方乗用車左側面と接触、乗用車は中央分離帯に接触し右側を破損。相手車両はクライスラー300C(大型車) ※もしも相手方車両が軽車両であったら、貴方はどのような事故になっていたと考えますか。

1、考えられる事故の状況

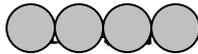
中央分離帯に接触し、車体はきまわって大事故になっていた。

事故発生の原因

後方確認不足、無理な進路変更

再発防止対策

車間確保。進路変更時は車両と取り、一台二台先に行かせてから行なう。



2009年7月

事故事例研究

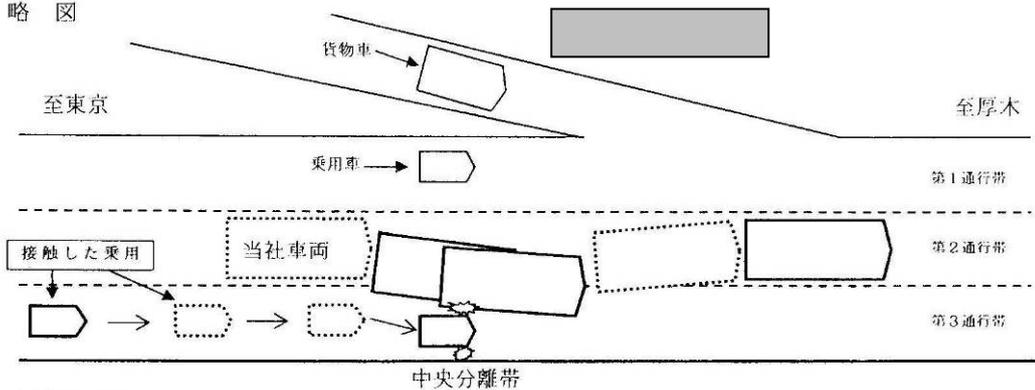
発生状況

発生日 2009年7月○日(木) 天候 晴

51便(新宿駅13時30分)を担当24名のお客様を乗せ新宿駅を発車。東名高速道路[]IC手前まで第1通行帯を走行、合流地点手前で第2通行帯に移動、第1通行帯を走行していた乗用車が流入してくる貨物車と並走していた為、第2通行帯に車線変更をしてくと予測したので第3通行帯に車線変更を判断した。第3通行帯に車線変更を行う為に右後方を確認、後方からの車両は把握していたが進路変更は可能であると判断した。進路変更を行い第3通行帯に入った時点で後方からのクラクションに気づきミラーを確認した進路妨害をしてクラクションを鳴らされたと思いい第2通行帯に車両を戻す。(この時点では接触した事には気づいていない)

その後、通常に運行を行い東名大和BSで後続から来るのではと思い停車したが来ないので運行を開始した。先ほどのことが気になり東名厚木BSで車両を確認したところ接触痕が発見され営業所に報告した。

略図



事故の概要

当社バス右後方と相手方乗用車左側面と接触、乗用車は中央分離帯に接触し右側を破損。相手車両はクライスラー300C(大型車) ※もしも相手方車両が軽車両であったら、貴方はどのような事故になっていたと考えますか。

1、考えられる事故の状況

軽自動車なら車重が軽い為、中央分離帯に激突し乗っている相手方も受傷する。

事故発生の原因

1、オ3通行帯を走行している乗用車のスピードの目測判断不足

再発防止対策

1、自らの車の動向把握し、場合によっては一度を諦め、2、第1通行帯の乗用車がその時の速度でいたならば、自車のバスの速度を上げて乗用車がオ2通行帯に移動できる様に。

2008年7月18日(水) 事故事例検討会
 1. 事故に関与した
 2. 事故に関与した
 3. 資料が関係している

2008年9月21日

| 考えられる事故の状況 | | 事故発生の原因 | | 再発防止対策 | |
|---|---|--|--|--|---|
| 1 車両の大幅な急ブレーキ | 2 中央分離帯に乗り上げていた | 1 危険な安全確認不足 | 1 他社の動向把握しつかりず | 1 他社の動向把握しつかりず | 2 |
| 2 中央分離帯に乗り上げていた | 3 死亡事故になっていた | 2 安全確認不足 | 2 安全確認不足 | 2 安全確認不足 | 6 |
| 3 死亡事故になっていた | 4 もっと大きな重大事故になっていたかもしれない | 1 速度で運転している可能性大 | 3 速度で運転している可能性大 | 3 速度で運転している可能性大 | 6 |
| 4 もっと大きな重大事故になっていたかもしれない | 5 二重、三重事故になりうるかもしれない | 4 Aがスピードを出しすぎて、判断不足 | 4 Aがスピードを出しすぎて、判断不足 | 4 Aがスピードを出しすぎて、判断不足 | 1 |
| 5 二重、三重事故になりうるかもしれない | 6 中央分離帯に乗り上げささるかも、横転する可能性がある | 3 相手の速度と自分の接近距離の目測の誤り | 3 相手の速度と自分の接近距離の目測の誤り | 3 相手の速度と自分の接近距離の目測の誤り | 1 |
| 6 中央分離帯に乗り上げささるかも、横転する可能性がある | 7 中央分離帯に接触し、車がさまざまに激突し乗っている相手 | 2 後方確認不足 | 2 後方確認不足 | 2 後方確認不足 | 4 |
| 7 中央分離帯に接触し、車がさまざまに激突し乗っている相手 | 8 軽自動車なら車重が軽い為、中央分離帯に激突し乗っている相手 | 2 無理な進路変更 | 2 無理な進路変更 | 2 無理な進路変更 | 3 |
| 8 軽自動車なら車重が軽い為、中央分離帯に激突し乗っている相手 | 9 相手車両が軽車両であった場合車重が軽い分、中央分離帯にのりあげ、反対車線につきこんでいるかバランスをくずしてひっくり返ったことが予想される | 3 第三通行帯を走行してくる乗用車のスピードの目測判断ミス | 3 第三通行帯を走行してくる乗用車のスピードの目測判断ミス | 3 第三通行帯を走行してくる乗用車のスピードの目測判断ミス | 4 |
| 9 相手車両が軽車両であった場合車重が軽い分、中央分離帯にのりあげ、反対車線につきこんでいるかバランスをくずしてひっくり返ったことが予想される | 10 相手方が軽い場合、接触しただけでさらに被害は大きくなると思われ、横転のおそれもある | 3 気持的に進入車と第一通行帯の間に気をとられ、第三通行帯から進入してくる車の速度と自分の車の車との車間の確認、また右にウインカーを出してから車線を変更するまでの十分な時間と確認をおこなった為、起きた事故だと思ふ | 3 気持的に進入車と第一通行帯の間に気をとられ、第三通行帯から進入してくる車の速度と自分の車の車との車間の確認、また右にウインカーを出してから車線を変更するまでの十分な時間と確認をおこなった為、起きた事故だと思ふ | 3 気持的に進入車と第一通行帯の間に気をとられ、第三通行帯から進入してくる車の速度と自分の車の車との車間の確認、また右にウインカーを出してから車線を変更するまでの十分な時間と確認をおこなった為、起きた事故だと思ふ | 4 |
| 10 相手方が軽い場合、接触しただけでさらに被害は大きくなると思われ、横転のおそれもある | 11 事故車は側面を破損しているのスピードする可能性がある | 2. 右後方の確認ができていない | 2. 右後方の確認ができていない | 2. 右後方の確認ができていない | 2 |
| 11 事故車は側面を破損しているのスピードする可能性がある | 12 もっと大きな事故になっていたかもしれない | 2. 進路変更の予測ができていなかった | 2. 進路変更の予測ができていなかった | 2. 進路変更の予測ができていなかった | 2 |
| 12 もっと大きな事故になっていたかもしれない | 13 安定がない為、大きな事故になり多量な被害になっていたかもしれない | 4 後続車のスピードが把握できなかつた | 4 後続車のスピードが把握できなかつた | 4 後続車のスピードが把握できなかつた | 4 |
| 13 安定がない為、大きな事故になり多量な被害になっていたかもしれない | 14 スピードがでていたから多量な被害に発展していたかもしれない | 3 無理な車線変更を行った | 3 無理な車線変更を行った | 3 無理な車線変更を行った | 2 |
| 14 スピードがでていたから多量な被害に発展していたかもしれない | 15 当社のバスの進路変更が急に行っていたと思うと怖い | 4 問う方の相手車両への速度確認 | 4 問う方の相手車両への速度確認 | 4 問う方の相手車両への速度確認 | 1 |
| 15 当社のバスの進路変更が急に行っていたと思うと怖い | 16 たまたま接触事故でなく多量な被害になっていた可能性があると思ふ | 4 車線変更を開始する前に安全確認を怠った | 4 車線変更を開始する前に安全確認を怠った | 4 車線変更を開始する前に安全確認を怠った | 5 |
| 16 たまたま接触事故でなく多量な被害になっていた可能性があると思ふ | 17 相手方の軽車両の場合、バスの接触後、中央分離帯にはしき飛ばされ、横転、大事故につながる可能性があると思ふ | 2 後方の確認不足 | 2 後方の確認不足 | 2 後方の確認不足 | 3 |
| 17 相手方の軽車両の場合、バスの接触後、中央分離帯にはしき飛ばされ、横転、大事故につながる可能性があると思ふ | 18 車両横転、死亡事故 | 1 意味のない車線変更 | 1 意味のない車線変更 | 1 意味のない車線変更 | 1 |
| 18 車両横転、死亡事故 | 19 相手方が軽乗用車なら接触を免れていたかもしれませんが当たっていたら軽自動車でも大事故になりかねない | 2 右後方の確認不足 | 2 右後方の確認不足 | 2 右後方の確認不足 | 2 |
| 19 相手方が軽乗用車なら接触を免れていたかもしれませんが当たっていたら軽自動車でも大事故になりかねない | 20 軽車両であった場合、接触したところではなく、中央分離帯のり上げ、横転していたかもしれない | 1 車線変更前の再確認 | 1 車線変更前の再確認 | 1 車線変更前の再確認 | 2 |
| 20 軽車両であった場合、接触したところではなく、中央分離帯のり上げ、横転していたかもしれない | 21 相手車両の速度を予測できず無理な進路変更を行ってしまった | 1 右後方の確認不足 | 1 右後方の確認不足 | 1 右後方の確認不足 | 1 |
| 21 相手車両の速度を予測できず無理な進路変更を行ってしまった | 22 相手方の車はおよそ、くちやくちになって、下手をしたら死亡事故になっていたかもしれない | 1 車線変更をした結果の事故だと思われる | 1 車線変更をした結果の事故だと思われる | 1 車線変更をした結果の事故だと思われる | 4 |
| 22 相手方の車はおよそ、くちやくちになって、下手をしたら死亡事故になっていたかもしれない | 23 バスに押し込まれて、中央分離帯に乗り上げると、横転する危険性も高くなる | 3 車線変更が急である | 3 車線変更が急である | 3 車線変更が急である | 5 |
| 23 バスに押し込まれて、中央分離帯に乗り上げると、横転する危険性も高くなる | 24 高速道路の上は速度も速い為、衝突するとその衝撃もおおきなものとなる | 2 後ろをみていない | 2 後ろをみていない | 2 後ろをみていない | 5 |
| 24 高速道路の上は速度も速い為、衝突するとその衝撃もおおきなものとなる | 25 もしも軽車両に当たった、私は大惨事になる事故になっているかと思ふ | 3 担当運転手は右ミラーを確認されたと思ふが、左の車両にも気が取られていたもので、その分注意が疎かになっていたかもしれない | 3 担当運転手は右ミラーを確認されたと思ふが、左の車両にも気が取られていたもので、その分注意が疎かになっていたかもしれない | 3 担当運転手は右ミラーを確認されたと思ふが、左の車両にも気が取られていたもので、その分注意が疎かになっていたかもしれない | 1 |
| 25 もしも軽車両に当たった、私は大惨事になる事故になっているかと思ふ | 26 相手の車がかきつけられれば小さいほど安定感も悪くなり、もっと大きな事故につながるが人身にもなっているかもしれない | 2 かわてた気持ちを持たない | 2 かわてた気持ちを持たない | 2 かわてた気持ちを持たない | 6 |
| 26 相手の車がかきつけられれば小さいほど安定感も悪くなり、もっと大きな事故につながるが人身にもなっているかもしれない | | 2 一つ一つ丁寧に | 2 一つ一つ丁寧に | 2 一つ一つ丁寧に | 6 |

| | | | | | | |
|----|---|----|--|----|---|---|
| 27 | 軽車両であつたならば、乗用車はバランスを崩してスリップ、更に被覆のある事故になつていりたと思はれる。 | 2. | 大丈夫だろうと思ひ込み進路変更を行った | 2. | 気持ち悪い。ここは持つ | 1 |
| 28 | バランスをくずし横転となる可能性が高い | 3 | 原因は一つしかない。ミラーの確認不足。自前の誤りが原因 | 1 | 危惧をもちたらず行動になると感じたら、無理な車線変更はしないほうがいいと思います。 | 5 |
| 29 | 大型バスが速度を出している第三通行帯で軽車両と接触したら、急ブレーキをかけてハンドル操作を誤り横転して死亡事故になつてしまうと思う | 1 | 進路変更する際に確認しなかった | 1 | 合流付近では、第一、第二通行帯を走行中、流入車を入れるように前車との車間を空け、速度を合わせなければ防止は出来ないと思う。合流地点では無理な車線変更をしない。他車の動向をよそしたのならば、もっと早くに車線変更を行へば。次の大和BSで車間の確認をすべき | 2 |
| 30 | この程度の被害では済まされないので、被害が大きくなります。ボディ強度も弱いと思つて死者が出る可能性もあります。 | 1 | 第三通行帯へ車線変更時の慣れからくる判断ミス | 2 | 合流地点では無理な車線変更をしない。他車の動向をよそしたのならば、もっと早くに車線変更を行へば。次の大和BSで車間の確認をすべき | 5 |
| 31 | 先を急ぐ車に気を取られ、合流でスピードダウンに巻き込まれるのを避けようとしていた | ✓ | この距離は大丈夫だろう。というふつとした判断ミス。相手方の車間はずっと外側の速度で接近していた | 2 | 走行中も必ず常にミラーを見て確認し常に動向を確認する | 2 |
| 32 | 軽車両の場合、中央分離帯にぶつかると、重大な事故になつた可能性 | 2 | 当方の右後方、確認不足だと考えられます。 | 1 | 進路変更の際には直前に確認し行為が終わるまで意識を切らさない | 2 |
| 33 | バランスをくずして転倒し、運が悪ければ後継車にひかれてしまう(バイク) | 1 | 前方トラックとの距離が十分ではなかったと考えられます | 2 | 自分の進路のながれに合わせた運転をする | 4 |
| 34 | 車両が安定しないので、被害が大きくなってしまう | 2 | 左側乗用車の意識過剰になりすぎたかも知れません | 1 | 隣り合う気持ちは忘れない | 1 |
| 35 | 大型車に比べ、軽車両は車体が低く、弱く、滑りやすいので、車間にも乗っている人にも多くの衝撃がかかり、信じられない方向によつては、さらに大きな事故にもなりかねない状況であると思われ | 2 | 後方の確実な確認ミス | 1 | 高速道路上の車線変更は乗客の安全も考慮し慎重に。車間、相手方の速度も確認することが必要 | 2 |
| 36 | 相手が軽車両で、危険回避していたかも知れないし、反対に最悪なダメージを与えていたかも知れない | ✓ | 無理な車線変更を行った | 1 | あらかじめ合流手前から第三通行帯を走行していただければこのような事故は防げないかも知れません。必ずしも、進路変更の際には必ず右後方、左後方、確認。何度でも確認していれば事故防止につなぐ事は出来ます。 | 2 |
| 37 | 合流車両への注意意識が強くなりすぎたと思われ。スピードにもよるが、接触角度や相手車両の防御能力が低いと重大事故になつた可能性がある | 2 | 左方を走行している常用と貨物に注意が行き過ぎて、第三通行帯を後ろより接近してクラッシュの動向に注意がいかなかった事が考えられる。ミラーによる認識が車線変更時、不十分だった | 1 | 確実な確認、後方指示確認、 | 2 |
| 38 | 軽車両であつたら、車間も狭く、大型車に比べて弱い構造のため、中に乗っていた人が怪我をしたかも知れない | 1 | 進路変更時の確認が足りなかったと思う | 1 | 急ぎ心の制御 | 1 |
| 39 | 軽車両大破、重大事故 | 2 | 合流地点手前の予測、予防運転と適切な車間距離の次に、第二通行帯から第三通行帯への車線変更の判断の誤り、急ぎ心の無理な進路変更による接触事故ではないでしょうか、車線変更の際、ウインカーを出せば、いれてくれるだろうという思いこみ。気の緩みではないでしょうか | 2 | ゆとりをもった運転 | 1 |
| 40 | 横転などのおおきな事故になつたら死傷者の発生する人身事故になる | 1 | 第三通行帯を走行し続ける外車に対して常備は通りせんから期待せずに、こちらが手を引く防衛運転が求められます。 | 2 | 車線変更時は、事故が起きやすい際と書き、車線変更をしていく通行帯の状況(特に後方)をミラーによって注視することが必要で | 2 |
| 41 | バスと軽車両と接触したら軽車両は大破して相手方車両の乗員を巻き込む事になります | 1 | 左側乗用車の動向判断の誤りと右側後方の安全不確認 | 1 | 合流部分は、他社も車線変更をする事が多い為、他車の動向把握に注意する。 | 2 |
| 42 | 最悪重大事故になる可能性があると思ふ | 2 | 判断力のなさ | 1 | 進路変更時は前方の車間に注意をすると共に、進路変更時はなるべく(進路変更が完了するまで)目を離さないようにする。 | 2 |
| 43 | | 2 | 相手のスピードと自分のスピードを誤り | 1 | 高速道路での適正な車間距離と合流地点手前の予測予防運転 | 4 |
| 44 | | 1 | 車線変更時に右ミラーの確認が足りなかった | 1 | 急ぎ心の抑制、他車の動向把握で接触事故防止 | 1 |
| 45 | | 1 | 乗用車自身を自前の前に入れた余裕をもつ | 1 | 第一通行帯を走行してそのまま、停止する気持ちはこつてしま | 1 |
| 46 | | 1 | 日々の疲れやストレスによって、判断がにぶつた事が考えられます。また高速道路を運転している時、何故かこのような運転をするのが多くなると、このクラッシュの運転手がバスの車線変更を阻止するために、急に加速して接触を感知してつこつた可能性も無いとはいえない | 2 | 「○○○○」ではなく「○○○かも」かもしれないと疑い、車線変更の際には更にミラーによる確認、目視による確認を怠らない。深視力をきたえる | 2 |
| 47 | | 3 | 速度の出しすぎ又は意志と異なる複数の車の合流タイミングのずれ | 1 | 不要なハンドル操作は車体が大きい分、振り出した箇所が接触する可能性が高いので行わない。ハンドルで回避するのではなく、ブレーキで回避する。危険と思ったら減速(一般道なら徐行が一時的停止) | 3 |
| 48 | | 1 | 第三通行帯への後方確認不足と思われる | 1 | 悪いこみを排除した確認操作 | 6 |
| 49 | | 1 | 進路変更が完全におわらるまで、ミラーで確認していない | 1 | 合流箇所でも車線変更せずとも手前で変更する | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|---|--|---|
| 50 | | | クラクションを鳴らされた時点でとまり確認をするべきだったと思う | 1 | 常に通りの状況を把握し車間をしっかりと取りもしもこの車が・・・」 ということに常を意識している事が大事だと思います。また乗客のた め確保ストレスが大変な事です。これを回避すること、最も大 切な事ではないかと思ひます。今後、話し合いにより仕草の軽減 が必要になると思ひます。このままの状態ですと、さらにおおきな 事故が起きることも考えられます。 | 2 |
| 51 | | | 貨物車を入れてあげるくらいのゆとりのある運転をする | ? | 特に平日頃、大型合流も頻繁にある為、乗用車も、目線せまく低 いので、大型の壁でそれまでの走行が爆速な動きをする。出来る 限り直前でブレーキを踏む事を心がける。予測されればエリア前で。 | 5 |
| 52 | | | 相手車両が譲ってくれるだろうという思い込みで車線変更した。 | 2 | 譲渡の徹底を要し安全運行を最優先とする | 2 |
| 53 | | | ～～かも知れない、～だろ、という気持ちで運転してはなかった | 2 | 譲渡に当たって無理のない車間を確保する | 2 |
| 54 | | | 後続車両の速度を把握できなかつた為 | 1 | 譲渡してくれそうもない車間の前に無理して車線変更をしない | 2 |
| 55 | | | 後続車両との速度差が大きかつた | 1 | 譲渡確認の時は完全に終わるまでしっかりとミラーを確認する | 2 |
| 56 | | | 後続車両との速度差が大きかつた | 4 | クラクションを鳴らされた時点で止まり確認してから動く | 6 |
| 57 | | | 進路変更時にミラーを確認したのが原因だと思ひます。後方の車 面からクラクションをならされてからミラーを確認したというのは、 何か他のことを考えていたかもしれません。 | 1 | 優先意識の排除、車間の確保、安全確認の強化、予選運転に徹 する | 4 |
| 58 | | | 本人は安全確認をしてから行動に移していたが直前まで、ミラー 確認をしていなかったと思う | 1 | 合流車線では合流車両がその風向を避ける為には、自車の前方 に車線変更、又は割り込みの可能性があるので、速度を下げ、車 間を空ける事で急制動や追突事故を防ぐ作用があります。 | 4 |
| 59 | | | | | 進路を変更する前にミラーで後方を確認しウィンカーを出してか ら、ミラーでまた確認してから進路変更可能な進路変更をするよ うにしたいといけません | 2 |
| 60 | | | | | 直前まで、ミラー確認をしてから行動するか、後方車両をやり過ごし てから車線変更をするか、そのまま第二通行帯を維持(予選運転 | 5 |

平成 13 年 4 月からの輸送人員の推移



- ・ 開業当初は新宿～箱根線のみ運行
- ・ 平成 16 年 7 月 12 日羽田～横浜～御殿場駅間を京浜急行と共同で運行開始
- ・ 平成 21 年 3 月 1 日から新宿～伊豆修善寺間を中伊豆東海バスと共同で運行開始

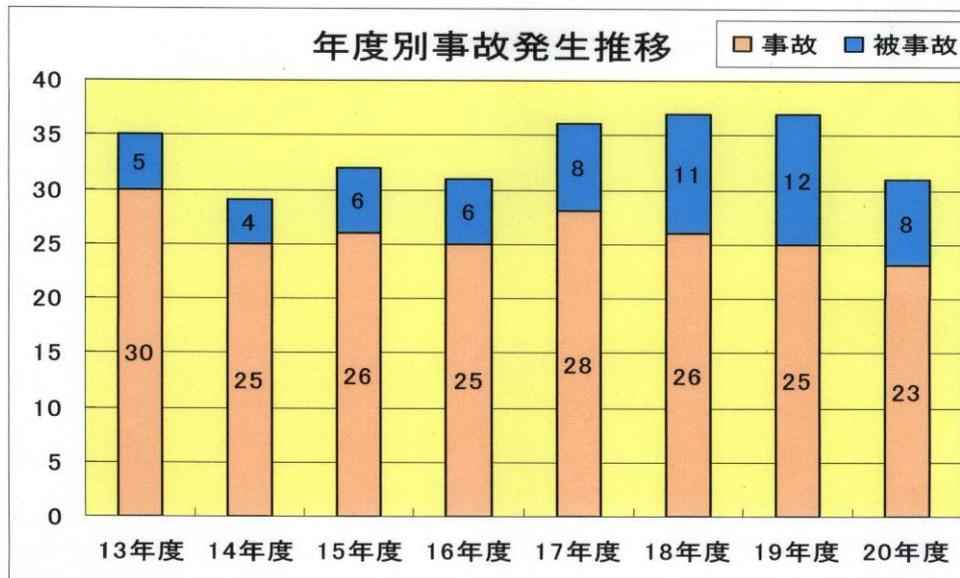
貸切りバス (ホテル送迎バス含む) 稼働推移



- ・ 開業から 5 台の貸切り車両で営業継続

帳票類：資料「開業時からの事故発生件数の推移」

開業時からの事故発生件数の推移



- ・開業時より軽微な事故は発生しているものの重大責任事故は、開業から0を継続している。
- ・事故が多発している所を要注意箇所と指定し添乗指導等を実施し再発防止を図っている。
- ・年間教育計画の中に盛り込んでいる全体会議の中で事例教育を実施している。

以上