

## 北陸信越運輸局管内で増加するバス車内事故件数ゼロを目指して ～路線バスの車内事故について調査・分析を実施しました～

管内で令和7年に発生した路線バス事故について、事故報告書を基に調査を行ったところ車内事故が7件確認されました。調査結果の内訳としては、運転者の行動に起因する事案が最も多く認められました。このため、運転者による安全確認の徹底や基本動作の確実な実施など、再発防止に必要な事項を取りまとめ、管内各県のバス協会等を通じて、事業者に対する周知および指導の強化を図ってまいります。

一方で、乗客の行動に起因する事案も一部確認されています。バスをご利用の皆様におかれましても、運行中の車内移動を控えること、手すりやつり革につかまることなど、安全確保のための基本的な行動にご協力いただきますようお願い申し上げます。

### 記

#### ●運転者に起因する事故の要因

- ・発車時等の車内確認が不十分であった
- ・扉が締まってから発車までの時間が短すぎた
- ・指差呼称を含む基本確認が行われていなかった、もしくは実施されていた場合であっても形式的に行われているにとどまり、実質的には機能していなかった
- ・「つり革や手すりへおつかまりください」等のアナウンスが不十分であった

#### ●バス事業者への主な再発防止対策

- ・発車に際しては、乗客が着席していること、又は安全に立位を保持していることを必ず目視及び車内ミラー等により確認し、確認が不十分な状態での発車を行わないこと
- ・急発進、急加速、急減速、急制動等の「急」の付く運転操作を避け、乗客の姿勢変化や移動を想定した、より一層の「ゆとり運転」を徹底すること
- ・指差確認は確実に実施すること。また、単なる動作を目的とするのではなく、対象物を実際に目視し認識することが重要であるため、漫然とした動作や惰性的な実施とならないよう注意すること
- ・乗客に対し、走行中の移動を控える旨、必ず手すり・つり革を利用する旨等について、適切な車内放送や声かけを行い、乗客自身による事故防止行動を促すこと 等

(参考) 北陸信越運輸局管内の近年の車内事故件数 (交通事故総合分析センターによる件数)



#### 【問い合わせ先】

自動車技術安全部 担当  
樋詰 (ヒヅメ)、塩川 (シオカワ)  
電話 025-285-9155

公益社団法人 新潟県バス協会会長 殿

北陸信越運輸局自動車技術安全部長

路線バスの車内事故の調査・分析結果及び効果的な指導等について（依頼）

路線バスの車内事故防止については、これまで「事業用自動車総合安全プラン2025」を策定し、ドライブレコーダ映像等を活用した安全運転教育の推進や、乗客（特に高齢者）が着席したことを確認してから発車する「ゆとり運転」の徹底など、各種事故防止対策に取り組んできたところです。

しかしながら、近年、北陸信越運輸局管内の車内事故は増加傾向にあり、個別目標である「車内事故件数ゼロ」の達成は難しい状況になっています。

そこで、管内の令和7年の事故報告書から車内事故7件（別紙参照）に着手した調査・分析した結果、運転者の行動に起因する事案が最も多く認められました。乗客の行動に起因する事例も確認されているところではありますが、同様の車内事故の再発防止に向け、下記について、会員事業者への周知及び運転者への指導をお願い致します。

## 記

### 1 運転者に起因する事故の要因

- (1) 発車時の車内確認が不十分であったこと。
- (2) 扉が閉まってから発車までの時間が早すぎたこと。
- (3) 指差呼称を含む基本確認が行われていなかった、もしくは実施されていた場合であっても形式的に行われているにとどまり、実質的には機能していなかったこと。
- (4) 「つり革や手すりへおつかまりください」等のアナウンスが不十分であったこと。

## 2 再発防止対策

- (1) 発車に際しては、乗客が着席していること、又は安全に立位を保持していることを必ず目視及び車内ミラー等により確認し、確認が不十分な状態での発車を行わないこと。特に高齢者、身体の不自由な乗客、幼児連れの乗客がいる場合には、より慎重な確認を行うよう改めて指導すること。
- (2) 急発進、急加速、急減速、急制動等の「急」の付く運転操作を避け、乗客の姿勢変化や移動を想定した、より一層の「ゆとり運転」を徹底すること。特に、停留所発車直後や信号交差点付近、渋滞発生時には、車内状況を常に意識した運転を行うよう指導すること。
- (3) 指差確認は確実に実施すること。また、単なる動作を目的とするのではなく、対象物を実際に目視し認識することが重要であるため、漫然とした動作や惰性的な実施とならないよう注意すること。
- (4) 乗客に対し、走行中の移動を控える旨、必ず手すり・つり革を利用する旨等について、適切な車内放送や声かけを行い、乗客自身による事故防止行動を促すこと。特に高齢者が立位にいる場合や混雑時には、分かりやすく丁寧な案内を行うこと。
- (5) 車内事故やヒヤリ・ハット事例について、ドライブレコーダ映像等も活用し、事故原因の分析及び再発防止策を事業所内で共有すること。また、安全運転教育や点呼時の指導等を通じ、運転者一人ひとりが自らの確認行動を再点検する機会を設けること。
- (6) 運転者任せとすることなく、管理者による添乗指導、運行状況の確認、定期的な注意喚起を行うなど、組織として車内事故防止に取り組む体制を構築・強化すること。

以上

## 令和 7 年に発生した車内事故の概要（自動車事故報告規則により報告のあったもの）

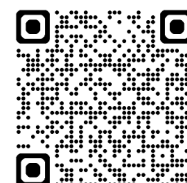
発生日時	事故概要	事故原因	状態
R7. 1. 14(火) ※	バスの運行中に、乗客が小銭を数えながら車内を移動し、停車の際に転倒したもの	乗客の運行中の移動	運行中
R7. 1. 16(木)	駅に到着した際、乗客が降車口にいるのに、扉の不適切操作により、乗客に怪我を負わせたもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 3. 1(土) ※	バス停にて乗客 1 名が降車し、引き続き高齢の男性が降車しようと移動中にバスが発車し転倒したもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 7. 8(火) ※	中扉の前に立っていた乗客が、バス停で停車した際に、空いた座席に座ろうと移動中にバスが発車し転倒したもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 7. 14(月)	交差点で前方車両が右折するため急停止したことから、衝突を避けるため急ブレーキを踏んだところ、立っていた乗客が転倒したもの	前方車両の急停止	運行時
R7. 9. 1(月) ※	バス停が交差点のすぐ先にあり、バスが交差点の赤信号で停車した際、乗客が携帯に集中していたため、バス停に到着したと勘違いして移動した際に、青信号になったためバスが発車し転倒したもの	乗客の運行中の移動	発車時
R7. 12. 30(火) ※	次のバス停で降車するため乗客が早めに席を立ち運転者席後方で、荷台に寄りかかるようにして立っていたところ、加速時の変速ショック（AT）により転倒したもの	運転者の確認不足及び乗客が手すり等に捕まっていなかった	運行中

※：事故調査を実施した案件

【参考】国土交通省作成の車内事故防止動画

URL

[https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha\\_tk2\\_000161.html](https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_tk2_000161.html)



公益社団法人 長野県バス協会会長 殿

北陸信越運輸局自動車技術安全部長

路線バスの車内事故の調査・分析結果及び効果的な指導等について(依頼)

路線バスの車内事故防止については、これまで「事業用自動車総合安全プラン2025」を策定し、ドライブレコーダ映像等を活用した安全運転教育の推進や、乗客(特に高齢者)が着席したことを確認してから発車する「ゆとり運転」の徹底など、各種事故防止対策に取り組んできたところです。

しかしながら、近年、北陸信越運輸局管内の車内事故は増加傾向にあり、個別目標である「車内事故件数ゼロ」の達成は難しい状況になっています。

そこで、管内の令和7年の事故報告書から車内事故7件(別紙参照)に着手した調査・分析した結果、運転者の行動に起因する事案が最も多く認められました。乗客の行動に起因する事例も確認されているところではありますが、同様の車内事故の再発防止に向け、下記について、会員事業者への周知及び運転者への指導をお願い致します。

## 記

### 1 運転者に起因する事故の要因

- (1) 発車時の車内確認が不十分であったこと。
- (2) 扉が閉まってから発車までの時間が早すぎたこと。
- (3) 指差呼称を含む基本確認が行われていなかった、もしくは実施されていた場合であっても形式的に行われているにとどまり、実質的には機能していなかったこと。
- (4) 「つり革や手すりへおつかまりください」等のアナウンスが不十分であったこと。

## 2 再発防止対策

- (1) 発車に際しては、乗客が着席していること、又は安全に立位を保持していることを必ず目視及び車内ミラー等により確認し、確認が不十分な状態での発車を行わないこと。特に高齢者、身体の不自由な乗客、幼児連れの乗客がいる場合には、より慎重な確認を行うよう改めて指導すること。
- (2) 急発進、急加速、急減速、急制動等の「急」の付く運転操作を避け、乗客の姿勢変化や移動を想定した、より一層の「ゆとり運転」を徹底すること。特に、停留所発車直後や信号交差点付近、渋滞発生時には、車内状況を常に意識した運転を行うよう指導すること。
- (3) 指差確認は確実に実施すること。また、単なる動作を目的とするのではなく、対象物を実際に目視し認識することが重要であるため、漫然とした動作や惰性的な実施とならないよう注意すること。
- (4) 乗客に対し、走行中の移動を控える旨、必ず手すり・つり革を利用する旨等について、適切な車内放送や声かけを行い、乗客自身による事故防止行動を促すこと。特に高齢者が立位にいる場合や混雑時には、分かりやすく丁寧な案内を行うこと。
- (5) 車内事故やヒヤリ・ハット事例について、ドライブレコーダ映像等も活用し、事故原因の分析及び再発防止策を事業所内で共有すること。また、安全運転教育や点呼時の指導等を通じ、運転者一人ひとりが自らの確認行動を再点検する機会を設けること。
- (6) 運転者任せとすることなく、管理者による添乗指導、運行状況の確認、定期的な注意喚起を行うなど、組織として車内事故防止に取り組む体制を構築・強化すること。

以上

## 令和 7 年に発生した車内事故の概要（自動車事故報告規則により報告のあったもの）

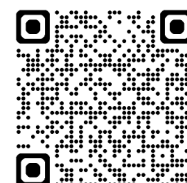
発生日時	事故概要	事故原因	状態
R7. 1. 14(火) ※	バスの運行中に、乗客が小銭を数えながら車内を移動し、停車の際に転倒したもの	乗客の運行中の移動	運行中
R7. 1. 16(木)	駅に到着した際、乗客が降車口にいるのに、扉の不適切操作により、乗客に怪我を負わせたもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 3. 1(土) ※	バス停にて乗客 1 名が降車し、引き続き高齢の男性が降車しようと移動中にバスが発車し転倒したもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 7. 8(火) ※	中扉の前に立っていた乗客が、バス停で停車した際に、空いた座席に座ろうと移動中にバスが発車し転倒したもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 7. 14(月)	交差点で前方車両が右折するため急停止したことから、衝突を避けるため急ブレーキを踏んだところ、立っていた乗客が転倒したもの	前方車両の急停止	運行時
R7. 9. 1(月) ※	バス停が交差点のすぐ先にあり、バスが交差点の赤信号で停車した際、乗客が携帯に集中していたため、バス停に到着したと勘違いして移動した際に、青信号になったためバスが発車し転倒したもの	乗客の運行中の移動	発車時
R7. 12. 30(火) ※	次のバス停で降車するため乗客が早めに席を立ち運転者席後方で、荷台に寄りかかるようにして立っていたところ、加速時の変速ショック（AT）により転倒したもの	運転者の確認不足及び乗客が手すり等に捕まっていなかった	運行中

※：事故調査を実施した案件

【参考】国土交通省作成の車内事故防止動画

URL

[https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha\\_tk2\\_000161.html](https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_tk2_000161.html)



公益社団法人 富山県バス協会会長 殿

北陸信越運輸局自動車技術安全部長

路線バスの車内事故の調査・分析結果及び効果的な指導等について(依頼)

路線バスの車内事故防止については、これまで「事業用自動車総合安全プラン2025」を策定し、ドライブレコーダ映像等を活用した安全運転教育の推進や、乗客(特に高齢者)が着席したことを確認してから発車する「ゆとり運転」の徹底など、各種事故防止対策に取り組んできたところです。

しかしながら、近年、北陸信越運輸局管内の車内事故は増加傾向にあり、個別目標である「車内事故件数ゼロ」の達成は難しい状況になっています。

そこで、管内の令和7年の事故報告書から車内事故7件(別紙参照)に着手した調査・分析した結果、運転者の行動に起因する事案が最も多く認められました。乗客の行動に起因する事例も確認されているところではありますが、同様の車内事故の再発防止に向け、下記について、会員事業者への周知及び運転者への指導をお願い致します。

## 記

### 1 運転者に起因する事故の要因

- (1) 発車時の車内確認が不十分であったこと。
- (2) 扉が閉まってから発車までの時間が早すぎたこと。
- (3) 指差呼称を含む基本確認が行われていなかった、もしくは実施されていた場合であっても形式的に行われているにとどまり、実質的には機能していなかったこと。
- (4) 「つり革や手すりへおつかまりください」等のアナウンスが不十分であったこと。

## 2 再発防止対策

- (1) 発車に際しては、乗客が着席していること、又は安全に立位を保持していることを必ず目視及び車内ミラー等により確認し、確認が不十分な状態での発車を行わないこと。特に高齢者、身体の不自由な乗客、幼児連れの乗客がいる場合には、より慎重な確認を行うよう改めて指導すること。
- (2) 急発進、急加速、急減速、急制動等の「急」の付く運転操作を避け、乗客の姿勢変化や移動を想定した、より一層の「ゆとり運転」を徹底すること。特に、停留所発車直後や信号交差点付近、渋滞発生時には、車内状況を常に意識した運転を行うよう指導すること。
- (3) 指差確認は確実に実施すること。また、単なる動作を目的とするのではなく、対象物を実際に目視し認識することが重要であるため、漫然とした動作や惰性的な実施とならないよう注意すること。
- (4) 乗客に対し、走行中の移動を控える旨、必ず手すり・つり革を利用する旨等について、適切な車内放送や声かけを行い、乗客自身による事故防止行動を促すこと。特に高齢者が立位にいる場合や混雑時には、分かりやすく丁寧な案内を行うこと。
- (5) 車内事故やヒヤリ・ハット事例について、ドライブレコーダ映像等も活用し、事故原因の分析及び再発防止策を事業所内で共有すること。また、安全運転教育や点呼時の指導等を通じ、運転者一人ひとりが自らの確認行動を再点検する機会を設けること。
- (6) 運転者任せとすることなく、管理者による添乗指導、運行状況の確認、定期的な注意喚起を行うなど、組織として車内事故防止に取り組む体制を構築・強化すること。

以上

## 令和 7 年に発生した車内事故の概要（自動車事故報告規則により報告のあったもの）

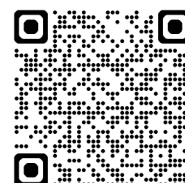
発生日時	事故概要	事故原因	状態
R7. 1. 14(火) ※	バスの運行中に、乗客が小銭を数えながら車内を移動し、停車の際に転倒したもの	乗客の運行中の移動	運行中
R7. 1. 16(木)	駅に到着した際、乗客が降車口にいるのに、扉の不適切操作により、乗客に怪我を負わせたもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 3. 1(土) ※	バス停にて乗客 1 名が降車し、引き続き高齢の男性が降車しようと移動中にバスが発車し転倒したもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 7. 8(火) ※	中扉の前に立っていた乗客が、バス停で停車した際に、空いた座席に座ろうと移動中にバスが発車し転倒したもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 7. 14(月)	交差点で前方車両が右折するため急停止したことから、衝突を避けるため急ブレーキを踏んだところ、立っていた乗客が転倒したもの	前方車両の急停止	運行時
R7. 9. 1(月) ※	バス停が交差点のすぐ先にあり、バスが交差点の赤信号で停車した際、乗客が携帯に集中していたため、バス停に到着したと勘違いして移動した際に、青信号になったためバスが発車し転倒したもの	乗客の運行中の移動	発車時
R7. 12. 30(火) ※	次のバス停で降車するため乗客が早めに席を立ち運転者席後方で、荷台に寄りかかるようにして立っていたところ、加速時の変速ショック（AT）により転倒したもの	運転者の確認不足及び乗客が手すり等に捕まっていなかった	運行中

※：事故調査を実施した案件

【参考】国土交通省作成の車内事故防止動画

URL

[https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha\\_tk2\\_000161.html](https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_tk2_000161.html)



公益社団法人石川県バス協会会長 殿

北陸信越運輸局自動車技術安全部長

路線バスの車内事故の調査・分析結果及び効果的な指導等について（依頼）

路線バスの車内事故防止については、これまで「事業用自動車総合安全プラン2025」を策定し、ドライブレコーダ映像等を活用した安全運転教育の推進や、乗客（特に高齢者）が着席したことを確認してから発車する「ゆとり運転」の徹底など、各種事故防止対策に取り組んできたところです。

しかしながら、近年、北陸信越運輸局管内の車内事故は増加傾向にあり、個別目標である「車内事故件数ゼロ」の達成は難しい状況になっています。

そこで、管内の令和7年の事故報告書から車内事故7件（別紙参照）に着手した調査・分析した結果、運転者の行動に起因する事案が最も多く認められました。乗客の行動に起因する事例も確認されているところではありますが、同様の車内事故の再発防止に向け、下記について、会員事業者への周知及び運転者への指導をお願い致します。

## 記

### 1 運転者に起因する事故の要因

- (1) 発車時の車内確認が不十分であったこと。
- (2) 扉が閉まってから発車までの時間が早すぎたこと。
- (3) 指差呼称を含む基本確認が行われていなかった、もしくは実施されていた場合であっても形式的に行われているにとどまり、実質的には機能していなかったこと。
- (4) 「つり革や手すりへおつかまりください」等のアナウンスが不十分であったこと。

## 2 再発防止対策

- (1) 発車に際しては、乗客が着席していること、又は安全に立位を保持していることを必ず目視及び車内ミラー等により確認し、確認が不十分な状態での発車を行わないこと。特に高齢者、身体の不自由な乗客、幼児連れの乗客がいる場合には、より慎重な確認を行うよう改めて指導すること。
- (2) 急発進、急加速、急減速、急制動等の「急」の付く運転操作を避け、乗客の姿勢変化や移動を想定した、より一層の「ゆとり運転」を徹底すること。特に、停留所発車直後や信号交差点付近、渋滞発生時には、車内状況を常に意識した運転を行うよう指導すること。
- (3) 指差確認は確実に実施すること。また、単なる動作を目的とするのではなく、対象物を実際に目視し認識することが重要であるため、漫然とした動作や惰性的な実施とならないよう注意すること。
- (4) 乗客に対し、走行中の移動を控える旨、必ず手すり・つり革を利用する旨等について、適切な車内放送や声かけを行い、乗客自身による事故防止行動を促すこと。特に高齢者が立位にいる場合や混雑時には、分かりやすく丁寧な案内を行うこと。
- (5) 車内事故やヒヤリ・ハット事例について、ドライブレコーダ映像等も活用し、事故原因の分析及び再発防止策を事業所内で共有すること。また、安全運転教育や点呼時の指導等を通じ、運転者一人ひとりが自らの確認行動を再点検する機会を設けること。
- (6) 運転者任せとすることなく、管理者による添乗指導、運行状況の確認、定期的な注意喚起を行うなど、組織として車内事故防止に取り組む体制を構築・強化すること。

以上

## 令和 7 年に発生した車内事故の概要（自動車事故報告規則により報告のあったもの）

発生日時	事故概要	事故原因	状態
R7. 1. 14(火) ※	バスの運行中に、乗客が小銭を数えながら車内を移動し、停車の際に転倒したもの	乗客の運行中の移動	運行中
R7. 1. 16(木)	駅に到着した際、乗客が降車口にいるのに、扉の不適切操作により、乗客に怪我を負わせたもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 3. 1(土) ※	バス停にて乗客 1 名が降車し、引き続き高齢の男性が降車しようと移動中にバスが発車し転倒したもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 7. 8(火) ※	中扉の前に立っていた乗客が、バス停で停車した際に、空いた座席に座ろうと移動中にバスが発車し転倒したもの	運転者の確認不足	発車時
R7. 7. 14(月)	交差点で前方車両が右折するため急停止したことから、衝突を避けるため急ブレーキを踏んだところ、立っていた乗客が転倒したもの	前方車両の急停止	運行時
R7. 9. 1(月) ※	バス停が交差点のすぐ先にあり、バスが交差点の赤信号で停車した際、乗客が携帯に集中していたため、バス停に到着したと勘違いして移動した際に、青信号になったためバスが発車し転倒したもの	乗客の運行中の移動	発車時
R7. 12. 30(火) ※	次のバス停で降車するため乗客が早めに席を立ち運転者席後方で、荷台に寄りかかるようにして立っていたところ、加速時の変速ショック（AT）により転倒したもの	運転者の確認不足及び乗客が手すり等に捕まっていなかった	運行中

※：事故調査を実施した案件

【参考】国土交通省作成の車内事故防止動画

URL

[https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha\\_tk2\\_000161.html](https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_tk2_000161.html)

