

# 10年間の評価で把握された 安全管理体制の課題と対応

## 国土交通省

### 大臣官房 運輸安全監理官

## 本日のテーマ

1 事業規模の拡大と安全管理体制のバランス	11 訪船指導を行う安全担当者の力量向上
2 人間の特性に配慮した業務	12 責任と権限のアンバランス
3 人手不足による採用基準の緩和が招く新たなリスク	13 注意喚起と指導の徹底こそが事故対策との誤解
4 安全意識の把握の方法	14 事故データの単年度分析と複数年度分析
5 一人ひとりの安全意識の向上	15 体験、体感を重視した教育訓練の重要性
6 安全重点施策における経営管理部門の方向性と現場の取組計画の調和	16 内部監査における客観性と専門性のバランス
7 事故に至る前の事象の活用	17 経営トップに対する内部監査の見直しの必要性
8 経営トップが安全統括管理者を兼職	18 事業規模、組織体制に応じた内部監査の方法
9 現場の管理者層による効果的なコミュニケーション	19 マネジメントレビューにおいて使用する総括資料の役割
10 利用者、関係者への安全意識向上を図る働きかけ	20 選択と集中 総花主義との決別

# 1. 事業規模の拡大と安全管理体制のバランス

## (1) 課題

需要拡大の予測 → 事業規模の拡大検討

生産規模の拡大を優先 → 要員不足、過重労働、技術力不足

手順飛ばし・逸脱、現場のモチベーション低下

法令違反の発生、事故の発生

## (2) 課題発生背景

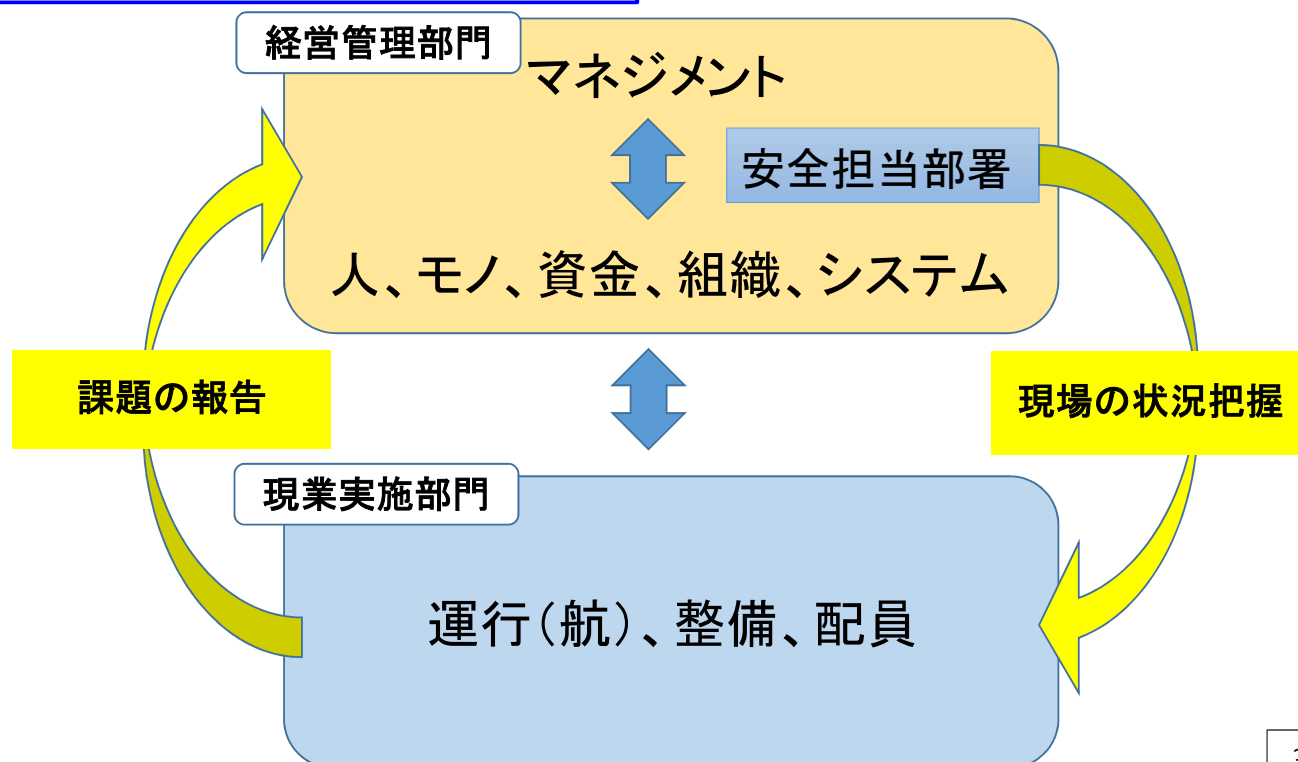
経営管理部門 「リスクに気づかない。」「リスクが主観的に小さいと考えている。」「大丈夫だろうとの思い込み。」

現業実施部門 「経営側の期待に応じようとする。」「あきらめ感の発生。」

2

# 1. 事業規模の拡大と安全管理体制のバランス

## (3) ポイント



3

# 1. 事業規模の拡大と安全管理体制のバランス

## (4) 期待される対応

### 1. リスクの認識

事業計画の変更(拡大、縮小)は、要員不足、技術力不足、過度な人員・予算削減等が発生する可能性がある。

### 2. 経営管理部門の役割

変更(運行数、就航便数)を決定する際には、規模に見合う人、モノ、資金等が現場に供給されて安全管理体制が整備されているかを把握することが重要。

### 3. 現場の客観的な把握、情報提供

安全管理の担当部署が現場の現状を客観的に把握して、計画変更の担当部署に情報提供。

4

# 2 人間の特性に配慮した業務

## (1) 課題

人間の特性は、変えることが難しく、人間の特性に合わせた仕組み作りが必要。

### 特性の例

- ・高い注意力を長時間持続できない。
- ・年齢による身体能力の低下。
- ・少々の無理なら顧客の要望に応えようとする。

## (2) 課題発生背景

人間の限界を超えた業務を割り当てると、ヒューマンエラーの発生頻度は高くなる。

### 例

深夜に作業をしても、誤りが増える。

5

## 2 人間の特性に配慮した業務

### (3)ポイント／期待される対応

人間の限界に配慮した運行(航)のシステム構築が必要。

限界を超えることが想定される場合

当該業務を行わない。

設備等によるサポートを導入。

6

## 2 人間の特性に配慮した業務

### (4)取組事例①

状況:

A社(特積トラック事業者)は、過去5年間の事故データの集積から自社の事故傾向を把握して傾向に応じた対策を実行した。

事故の状況	分析	対策	効果
1. 集配トラックの事故は5年間で65%減少。 2. 運行トラック(都市間長距離)の事故は5年間で5%減少。 (運行は事故が減らない。)	1. 運行トラック事故は高速道路で多く発生。 2. 発生時刻は深夜早朝(2時から5時)に多く発生。	覚醒度合が下がる深夜早朝の運転は、注意力の維持が望めない。 このため、段階的に衝突軽減装置を装備した車両に入れ替えを実施。	車両入れ替えに応じて事故が減少する目論見。

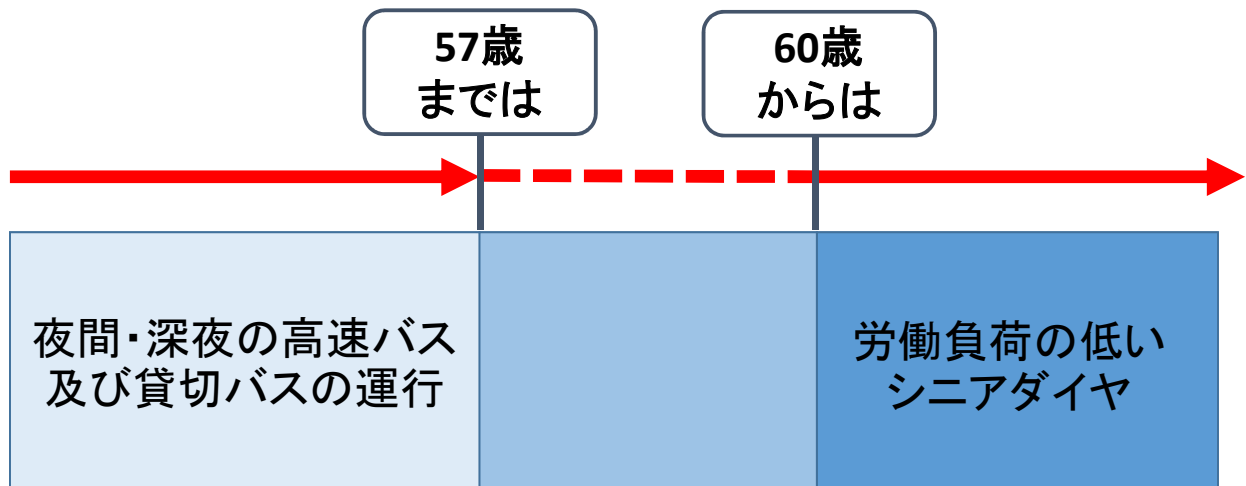
7

## 2 人間の特性に配慮した業務

### (4) 取組事例②

【近畿のバス事業者Bの例】

身体能力に応じた業務割当を実施。

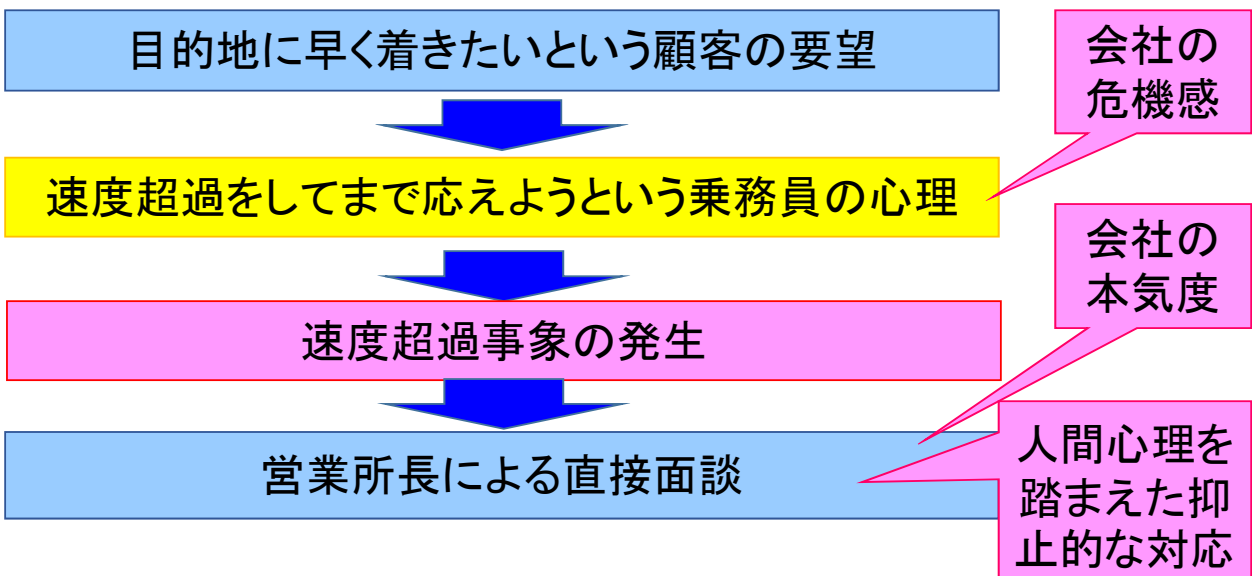


8

## 2 人間の特性に配慮した業務

### (4) 取組事例③

【関東のタクシー事業者Cの例】



9

### 3 人手不足による採用基準の緩和が招く新たなリスク

#### (1) 課題

路線バスの運転者不足

採用基準の緩和(二種養成制度、再雇用制度の推進等)

運転者の力量が低下傾向

#### (2) 課題発生背景

高年齢化による退職

若年労働力の確保が困難

採用基準の緩和

応募者の運転技能低下、自動車に関する知識が低下

事故等の増加傾向

10

### 3 人手不足による採用基準の緩和が招く新たなリスク

#### (3) ポイント／期待される対応

教育・訓練の期間、内容、見極めに関する見直し改善。

教える側の意識、考え方、手法の見直し改善。

教育・訓練システムの見直し。  
(雇用情勢、利用者の要望、安全に関する基準等の変化並びに事故の発生状況に応じて。)

11

### 3 人手不足による採用基準の緩和が招く新たなリスク

#### (4) 取組事例

##### 【路線バス事業A社の乗務員年齢構成】

年齢	60以上	50～59	40～49	30～39	20～29	合計
人数	90人	220人	200人	150人	30人	680人
構成比率	13.2%	32.3%	29.4%	22.0%	4.4%	

分析

現在の運行路線数を維持するためには、10年間で約200名の採用が必要だが…。

今後の課題

**10年後の年齢構成は？**  
採用が困難な時代の対応は？  
二種養成、女性、再雇用？  
定着率の高い職場を創れるか？

対応

・研修センターの設備充実  
・体系的で見やすい運転士向けハンドブックの作成

12

### 4 安全意識の把握の方法

#### (1) 課題／課題発生背景

従業員の安全意識については、漠然と把握した感想を抱いているケースが散見。

各種の取組みによる現場の一人ひとりの安全意識の変化を把握できていない状況も見られる。

13

## 4 安全意識の把握の方法

### (2)ポイント

#### 把握の手段

- ・面談(1対1).....各人の安全意識の定性的把握。
- ・対話(1対複数).....(同上)
- ・アンケート(多数)...集計による定量的把握。

#### 把握後

安全管理体制の取組みの**見直し改善**に繋げる。

14

## 4 安全意識の把握の方法

### (3)期待される対応

安全意識の把握の**目的を明確**にする。  
(安全管理体制の取組みの見直し改善に役立てる、等。)

経営管理部門の安全に関する**本気度**を示す。

安全意識を把握する方法を**考案**して実践する。

**自社に  
最適な方法を!!**

安全意識について、定性的、定量的を問わず、**経年変化**を把握する。

アンケートを実施する場合、一定数の面談で**アンケート結果の  
検証**を行う。

15



## 4 安全意識の把握の方法

### (4) 取組事例

#### 【リスク管理の取組み調査用アンケート】

「事故、ヒヤリ・ハット情報の収集・活用の進め方」(自動車モード編)の冊子中、「資料9」にアンケートの手法が記載。

<http://www.mlit.go.jp/common/001061869.pdf>

ドライバー用

現場管理部門用

本社経営管理部門用

職 種	経営管理部門	現場管理部門	ドライバー	その他 ( )				
年 齢	16～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	
勤続年数 ( ) 年	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上		
質問 (1/2ページ)								
1	あなたは、会社で安全を守るために定めている目標 (安全目標) を、十分理解している。	1	2	3	4	5	6	
2	あなたは、会社の安全目標は、現場の実態を反映した適切な目標だと思う。	1	2	3	4	5	6	
3	会社の安全目標は、達成できたかどうか客観的にわかる目標だ。	1	2	3	4	5	6	
4	あなたは、会社の安全目標は、広く社内知らされ、現場の取組みと結びついていると思う。	1	2	3	4	5	6	
5	あなたは、現場の社員が、安全に関する経営陣の考えを十分理解していると思う。	1	2	3	4	5	6	
6	あなたは、現場責任者が、安全に関する経営陣の考えを十分理解していると思う。	1	2	3	4	5	6	

アンケートの対象は、経営管理部門、現場管理部門(営業所長、副所長、助役、運行管理者等)、ドライバーの三者。



三者にアンケートをすることで、それぞれの意識のあり方に加え、三者の意識の差をつかむことができる。

16

## 5 一人ひとりの安全意識の向上

### (1) 課題

一人ひとりの安全意識に問題がある事例が散見される。

例

- ・点呼時におけるアルコールチェックの身代り。
- ・整備記録簿の改ざん。
- ・運転時におけるスマートホンの使用 等。

コンプライアンス教育等を座学で実施しているが、教育効果が十分に現れていない。

17

## 5 一人ひとりの安全意識の向上

### (2) 課題発生背景

経営管理部門は、安全意識、法令遵守の意識を植え付けて高めるための取組みの重要性は認識して実施している。



一方、この取組みは、知識の付与を重視した内容であって自ら考えて同僚と議論して納得するという内容ではない。

伝えることに力点を置いているが、理解され実行されているかに力点を置いていないことが背景にある。

18

## 5 一人ひとりの安全意識の向上

### (3) ポイント／期待される対応

経営管理部門は、要員一人ひとりの安全意識及び法令を遵守する意識を向上させることが安全の確保・向上に結びつくことを意識する。

意識を向上させる取組みを工夫(手を変え品を変え)して継続する。

取組み方法として自ら課題を洗い出して解決を図る取組みの導入を検討する。

19

## 5 一人ひとりの安全意識の向上

### (4) 取組事例

【トラック事業A社における小集団活動】

安全について自ら考え、行動するグループ会議。

ドライバー全員が集合し、グループで議論している様子。

#### 取組内容

- ①6人単位でグループ編成、安全についてのテーマを自ら策定。
- ②グループ会議活動を通じて、職場モラル、安全意識、チームワーク、働きがいの向上等を醸成。
- ③グループ編成、グループ活動の仕組みは全社に展開。



- ① **参加者の安全に対する意識が向上し、連帯感が強まった。**
- ② **年間50件以上発生していた事故が、取組み定着により減少。**
- ③ **自責事故(過失30%超)人身事故1件、物損事故0件と激減。**

20

## 6 安全重点施策における経営管理部門の方向性と現場の取組計画の調和

### (1) 課題

事業規模の大きな企業は、経営管理部門が安全重点施策の大枠の方向性を策定する傾向。

現場に対しては、大枠の方向性に応じた取組計画の立案実施を指示。

経営管理部門が現場における計画の内容、実施状況、効果を十分把握できていないケースが散見。

**安全重点施策の大枠の方向性について、見直し改善が十分実施されない。**

21

## 6 安全重点施策における経営管理部門の方向性と現場の取組計画の調和

### (2) 課題発生背景

経営管理部門側による現場の状況を収集しようとする意識が希薄。

経営管理部門側に意識があっても、中間取り纏めの部署があり、ダイレクトに情報が伝わらない。

経営管理部門側が中間取り纏めの部署からの情報を過度に信頼しており、現場のナマの情報による検証を行う仕組みが未構築。

22

## 6 安全重点施策における経営管理部門の方向性と現場の取組計画の調和

### (3) ポイント／期待される対応

経営管理部門の  
原案段階

安全重点施策の原案段階で現場の意見を反映しているか。

現場の取組計画  
立案段階

方向性を提示後、現場が方向性に応じた取組計画を立案しているか。

取組  
実施

現場の状況と実施効果を把握し、  
見直し改善が行える仕組みがあるか。

現場の状況を直接サンプル確認する仕組み  
(現場と経営管理部門の距離が遠い場合)

取組み実施後の  
段階

取組計画の立案に関与し、取組計画の実施状況と効果を収集のうえ次年度に反映しているか。

23

## 6 安全重点施策における経営管理部門の方向性と現場の取組計画の調和

### (5) 取組事例 (別冊: 運輸安全取組事例集P.4参照)

【JR西日本宮島フェリー(株)における添乗調査の活用】

経営管理部門が添乗により、安全重点施策の実施状況と関係法令の遵守状況を把握。

#### 取組内容

- ① 船員全員が、明瞭に指差喚呼を実施出来ているか、添乗により実施状況を把握。
- ② 「添乗チェック表」により安全重点施策と関係法令遵守の双方を確認。
- ③ 1級または2級海技士免状を保有する経営管理部門の要員が実施。



- ① **明瞭な喚呼の実施度合い 70%⇒81%に向上。**
- ② 添乗を繰り返すことにより、コミュニケーションが活性化。
- ③ 現場の変化や気がかりな事象等を、すみやかに把握。

24

## 7 事故に至る前の事象の活用

### (1) 課題

事故件数の推移だけでは、自社の安全性の状態把握が困難。

### (2) 課題発生背景

一般に、事故件数は低位で推移。

ヒヤリ・ハットは、自分以外の要因を多く報告する傾向。

事故を報告させ対策を講じる仕組みは従前から整備。

(容易に把握できるため)

安全性向上の指標として、事故件数を用いる傾向。

(把握しているが事故でないために)

事故に至る前の事象には個々に対策を講じていない傾向。

25

## 7 事故に至る前の事象の活用

### (3)ポイント

従前から収集している、事故に至る前の事象のデータの収集。

傾向分析及び対策

(事故に至る前のデータの例)

鉄道

・停止位置誤り  
・遮断棹折損件数 等  
・停車駅の誤通過

路線バス

・路線誤り  
・バス停通過 等  
・運行経路誤り

トラック

・貨物事故 等

26

## 7 事故に至る前の事象の活用

### (4)期待される対応

自社が何に注目して従前からデータを収集しているかを確認。

データの傾向を分析してどのような事故に結びつく可能性があるかを推測。

推測される事故を予防する観点で対策を立案・実施。

27

## 7 事故に至る前の事象の活用


### (5) 取組事例 (別冊: 運輸安全取組事例集P.32参照)

【西日本鉄道(株)における安全能力指標としての活用】

事故に至る前の事象を統計的に把握することによる、  
予防安全対策の実施。

#### 取組内容

- ①「停止位置誤り」について、発生場所(駅)や両数等に対して統計を取り、車両編成に応じた予防対策を実施。
- ②「踏切道内でのとりこ」について、発生場所や発生時刻等の統計を取り、特定の踏切道のリスクを把握し、注意喚起表示等を実施。

- 
- ① 1年をかけて対策完了⇒停止位置誤り件数は減少傾向。
  - ② 注意喚起表示対策の実施⇒当該踏切でのとりこ件数は減少傾向。

28

## 8 経営トップが安全統括管理者を兼職

### (1) 課題

経営と安全の両方を担当する負担の大きさ。

### (2) 課題発生背景

組織が小さいため、安全業務の経験がある要員の選任が困難。

経営トップと安全統括管理者を兼職することは負担が大きいことに気づいていない。

29



## 8 経営トップが安全統括管理者を兼職

### (3)ポイント／期待される対応

経営トップは、事業の業績により評価を受け、安全統括管理者は事業の安全確保・向上により評価を受ける。

安全の専門家である安全統括管理者からのアドバイスが得られる環境をつくることが重要。

適切な人材に安全に関する業務経験を計画的に積ませて、安全統括管理者に就任させる人事上の配慮が必要。

30

## 9 現場の管理者層による効果的なコミュニケーションの確保

### (1)課題

現場の管理者層が期待される役割を十分に果たしていない。

経営管理部門の  
思いを現場へ。

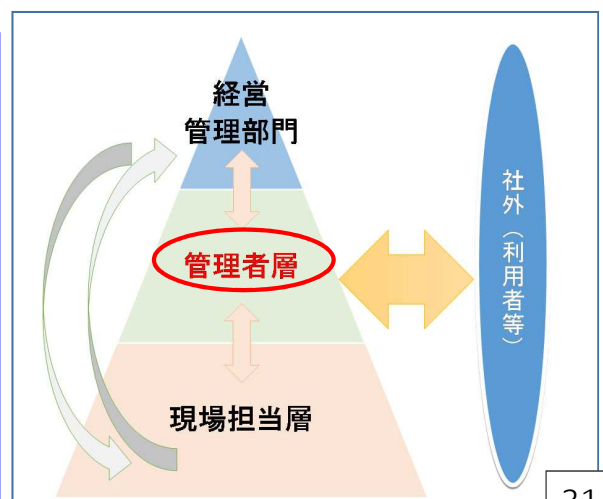
現場の思いを  
経営管理部門へ。

### (2)課題発生背景

#### 受け身で形式的な対応

経営管理部門からの指示待ち。

現場から職制を通じてのみの  
報告。



31



## 9 現場の管理者層による効果的なコミュニケーションの確保

### (3)ポイント

#### 現場の管理者層に必要な3つの力

##### 1. 伝える力

- ・まずは、前向きに聞いてもらえる信頼関係の構築。
- ・伝え方のテクニック(相手の立場に応じた例示の活用、スピード、ボリューム)。

##### 2. 気づく力

- ・現場をよく見る(観察する)。
- ・よく考える(想像力を養う)。
- ・過去の事例を知る(事例からヒントを得る)。

##### 3. 報告する力

- ・報告を受けたものが容易に理解できる報告。
- ・結論、背景、必要性、メリット/デメリット、キーワード。

32

## 9 現場の管理者層による効果的なコミュニケーションの確保

### (4)期待される対応

#### 経営管理部門

- ・現場の管理者層が3つの力を理解して身に付けることを期待していることを伝える。
- ・現場の課題と対応について経営管理部門に対して発表するなどの、3つの力を試す機会を設定する。

#### 現場の管理者層

経営側の期待を理解し、実践する機会を通じて向上を図る。

33

## 10 利用者、関係者への安全意識向上を図る働きかけ

### (1) 課題

#### 利用者、関係者の不安全行動

利用者 鉄道、路線バス、航空等の旅客

関係者 踏切通行者(車)、荷主、旅行会社

### (2) 課題発生背景

不安全行動との認識の無さ

過度な要求

歩きスマホ  
バス運行中の席の移動  
無理な踏切横断等。

運行(航)者が要求に応えよう  
とすることによる不安全行動。

34

## 10 利用者、関係者への安全意識向上を図る働きかけ

### (3) ポイント／期待される対応

#### 利用者・関係者に対して・・・

自らの行為が安全確保に影響を与えていることを認識させる。

標語的伝え方のみならず、**視覚に訴える。**

「わかりやすさ」と「納得感」

**ストーリー性**のある安全啓発に留意。

強く印象に残るため

35

## 10 利用者、関係者への安全意識向上を図る働きかけ

### (4) 取組事例

#### 安全啓発テレビCM

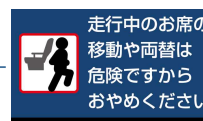
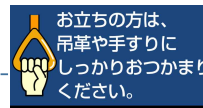
【四国旅客鉄道(株)】(株)  
踏切事故防止等。(別冊:運輸安全取組事例集P.35参照)



CM「脱出編」15秒版

#### デジタルサイネージの活用

【神奈川中央交通(株)】  
路線バス運賃表を活用した安全啓発の表示。



#### ビデオ

貸切バス車内におけるシートベルト着用を促すビデオ等。

#### 事業者の業務を理解してもらう活動

【ヤマト運輸(株)】  
全国各地での「こども交通安全教室」の開催。



36

## 11 訪船指導を行う安全担当者の力量向上

### (1) 課題

オペレーターと呼ばれる内航海運事業者の多くは、  
自社船より多くの用船(他社船)を運行。

用船の船員への安全指導は、用船着岸時に  
オペレーターの安全担当者が実施。

安全指導について、高頻度かつ十分な時間の確保が困難。

### (2) 課題発生背景

用船の乗組員は、一般に船舶所有者が雇用(オペレーター  
の社員ではない)。

訪船指導を行う安全担当者の技術の付与・継承。

37

## 11 訪船指導を行う安全担当者の力量向上

### (3) ポイント／期待される対応

用船の安全性向上には、オペレーターの安全担当者による訪船指導を活用した安全指導が重要だと認識する。

安全担当者の経験が継承されるよう部署全員が同時に人事異動しないよう配慮する。

安全担当者による訪船指導の方法・内容を継続的に見直し改善を図り、最新化された方法・内容を文書化して引き継ぎに役立てる。

安全担当者による情報収集(航海、機関、運航、貨物、労働安全衛生その他)について、専門的な知見が得られるよう環境を整える。

38

## 11 訪船指導を行う安全担当者の力量向上

### (4) 取組事例

【昭和日タン(株)における内部監査手法】

荷役中やドック中など、限られた時間と機会を利用して、訪船による内部監査を実施(訪船の仕組み・手順の見直し)。

#### 取組内容

- ① チェックリストを用いて、用船船主を同行のうえ、オペレーター側の内部監査要員が有効性・適合性の観点から内部監査を実施。
- ② あらかじめ内部監査要員の判断基準の平準化や目線合わせを実施。
- ③ 社内イントラを利用し、次の基地への監査要員へ監査情報を共有。

- ・ 他港における引き続きの監査が円滑に実施可能。
- ・ 何回かに分けて、内部監査を完結させる仕組みを構築。

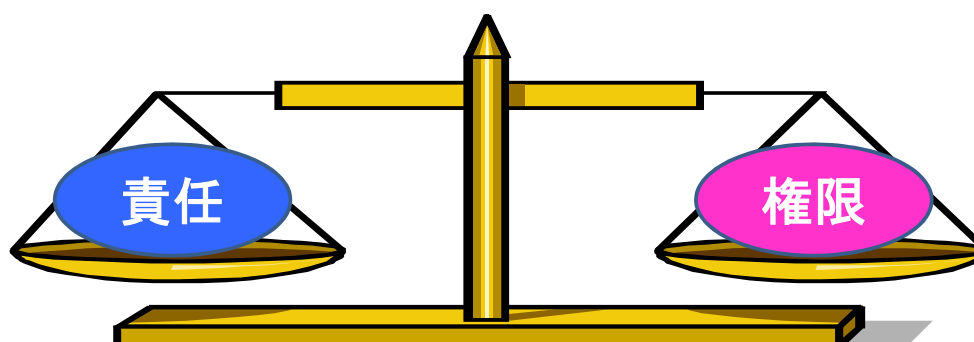
39

## 12 責任と権限のアンバランス

### (1) 課題

安全担当部署はあるものの、各部門の取組みの取り纏めが主な業務となっている。

安全推進部署は、現場向けの安全強化を図ろうとするが、総務部署は予算不足を理由に実施を先送りしている。



40

## 12 責任と権限のアンバランス

### (2) 課題発生背景

一般に、安全担当部署は比較的新しい部署であり、役割に対する現業側の理解が不十分。

安全担当部署の経験が不足しており、各部門に対して納得を得られる提案、考え方の説明が十分でない。

安全担当部署が比較的新しい場合、必要な予算枠が確保されておらず、会計担当部署の理解が得られていない。

41

## 12 責任と権限のアンバランス

### (3) ポイント／期待される対応

安全担当部署の担当業務を現業側に対して明確にするため、**経営トップ及び安全統括管理者の働きかけが必要。**

安全担当部署には、人材を計画的に配置して、更に**経験を積ませる**ことに留意。

予算の確保について、安全担当部署の努力以外に**経営トップ及び安全統括管理者が必要な支援**を行うこと。

42

## 13 注意喚起と指導の徹底こそが事故対策との誤解

### (1) 課題

「不注意、漫然運転」が事故原因と断定して、事故の分析を多角的に実施しない傾向。

### (2) 課題発生背景

原因究明ではなく、責任追及の会社風土がある。

「不注意、漫然運転」を原因とすれば、それ以上の分析作業を実施せずに済むという潜在意識がある。

事故の原因を究明するという知識・意識が乏しい。

43

# 13 注意喚起と指導の徹底こそが事故対策との誤解

## (3) ポイント／期待される対応

会社風土を変えるのは経営トップの強い意志表示と分析を実施する部署を強化する。

分析を実施する要員の教育訓練を強化し5つの視点(本人、関係者、ハードウェア、環境、管理)の考え方等を習得する。

事故究明を念頭に置いた事故報告書の記載欄の見直しを行う。

- ・事故の原因が究明できるよう事実を記載。
- ・事故惹起者の心理面(例:焦り、疲れ、不慣れ)、生理面(トイレ、睡眠不足、休息、空腹)を記載(記載欄がない事例が多い。)

44

# 13 注意喚起と指導の徹底こそが事故対策との誤解

## (4) 取組事例

- ・原因区分を予め設定
- ・心理面、生理面の欄

### 事故報告書の例(抜粋)

区分	<input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 道路外	
事故区分	<input type="checkbox"/> 人身	<input type="checkbox"/> 車内客 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 自転車
	<input type="checkbox"/> 物損	<input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> 建造物 <input type="checkbox"/> 設置物
責任区分	<input type="checkbox"/> 有責	
	<input type="checkbox"/> 当方責任 <input type="checkbox"/> 双方責任	<input type="checkbox"/> 無責
事故区分	<input type="checkbox"/> 扉挟撃 <input type="checkbox"/> 発進反動 <input type="checkbox"/> 急止反動 <input type="checkbox"/> 車両動揺 <input type="checkbox"/> 制動反動	
	<input type="checkbox"/> 接触(右) <input type="checkbox"/> 接触(左) <input type="checkbox"/> 衝突(右) <input type="checkbox"/> 衝突(左) <input type="checkbox"/> 自損行為	
	<input type="checkbox"/> 追突(前進) <input type="checkbox"/> 追突(後進) <input type="checkbox"/> 飛石等 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	
心理面の欄	(焦り、疲れ、不慣れなどを記載)	
生理面の欄	(トイレ、睡眠不足、休息、空腹などを記載)	

45

## 14 事故データの単年度分析と複数年度分析

### (1) 課題

#### 仕組み

単年度の事故分析データから単年度の傾向を把握して次年度の対策を講じるという仕組み。

#### 事故分析データの信頼性評価

事故件数が比較的低位の場合、数件程度の事故が事故種類の比率に大きな影響を与えるため、連動して事故対策の取組みを大きく見直す傾向。

### (2) 課題発生背景

従前からの仕組みを見直すという意識が不十分。

当事者以外の者に仕組みの評価を受けるといった考えが乏しい。

46

## 14 事故データの単年度分析と複数年度分析

### (3) ポイント／期待される対応

事業規模・様態、運行(航)要員数・平均的な力量及び自然要因(豪雪、風水害)等に大きな変化があれば、連動して事故の件数・様態に変化があるのが通例。

一方、**複数年度の事故データを累積**すると事故件数(母数)が増えるので、事故の傾向が鮮明となり信頼性が向上。

鮮明となった**傾向に応じた対策**の立案・実施を期待。

47



# 14 事故データの単年度分析と複数年度分析

## (4) 取組事例

### 【運転記録証明書に基づく分析資料の活用】

自社での集計・分析以外の手法として、運転記録証明書を事業者等で一括して申請することで、事故・違反の履歴の統計的診断結果の入手が可能。

#### ◎集計結果

●統計(1)

自動車安全運転センター  
○○事務所

○調査人数の年齢別人数

I 統括

申請事業所名	調査日	平成○年○月○日
○○運送株	対象期間	証明日から過去3年間

調査人員	317	年齢別	40~49歳	60
20歳未満	0	50~59歳	24	
20~29歳	39	60~64歳	4	
30~39歳	190	65歳以上	0	

1 SDカードの取得

年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
件数	63	31	26	15	13	5	11	5	5	4	4	1	4	2	2	2	0	1	2	1	1	1	1

年数	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41以上	取得者計	一年未満	違反者	合計
件数	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207	3	107	317

2 交通事故

項目	人身				合計
	死亡	重傷	軽傷	物損	
件数	0	0	17	0	17

4 行政処分

項目	免許の停止					合計
	30日	60日	90日	120日	121日以上	
件数	0	0	0	0	0	0

3 交通違反

項目	飲酒等	速度超過	信号無視	通行禁止	進路変更	一時停止	歩行妨害	駐車違反	積載超過	シートベルト	その他	合計	
	30K以上	30K未満											
件数	0	52	100	19	30	3	18	2	68	0	34	61	387

出典：自動車運転免許センターのホームページより

# 15 体験、体感を重視した教育訓練の重要性

## (1) 課題

現場の要員に対する教育・訓練内容は、知識の付与を重視している。

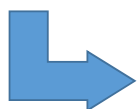
## (2) 課題発生背景

座学形式の教育・訓練だけでは、教育効果が不十分。

### 【体験、体感を重視した教育・訓練の必要性(例：イエローストップ)】

多くの場合

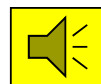
信号を認知してからストップするまで、時間がかかる。従って、イエローストップが大切と講話(赤信号で進入してしまうことになるから)。



人間の特性としてまだ大丈夫と思い、イエローストップを知識としては認識しても、行動に移せないことがある！

## 15 体験、体感を重視した教育訓練の重要性

### (3) ポイント／期待される対応



危険性があるが、日常的に遵守されていない場合  
(例: イエローストップ)

知識だけでなく、**危険性を体感、体験**させることが期待。

日常的ではない対応が求められる場合  
(例: 事故、手順誤り)

対応を知識で与えるのみではなく、**実際に即した訓練**の実施。

現場の要員は、日常的ではない事象が発生すると混乱することがあり、**混乱を最小限に留める**ことを期待。

50

## 16 内部監査における客観性と専門性のバランス

### (1) 課題

監査部署は、被監査部署の業務に必ずしも精通していない。



被監査部署の課題を把握するのが困難。

### (2) 課題発生背景

監査の時期に被監査部署の業務をヒアリング等の事前学習で把握するのが実態。

技術継承の仕組みが不十分(人事異動による経験の低下等)。

内部監査の客観性を重視する傾向が強く、内部監査員の専門性向上についての配慮が十分ではない。

51

## 16 内部監査における客観性と専門性のバランス

### (3) ポイント／期待される対応

#### 事前学習、経験の積み上げ

被監査部署の業務についての事前学習、監査経験の積み上げは、有効であり継続が望まれる。

#### 仕組みの検討

被監査部署の業務について、知識が不足している場合、監査チームに被監査部署の要員を加える仕組みの検討(技術専門家としての活用)。

52

## 16 内部監査における客観性と専門性のバランス

### (4) 取組事例 (別冊:運輸安全取組事例集P. 55参照)

【(株)北海道エアシステムにおける自部門への内部監査の取組】  
自部門への内部監査を通じた安全目標や施策の策定及び必要に応じた見直し。

#### 取組内容

- ①「自部門の課題は、自部門自身が最も認識している」という考えを共有。
- ②内部監査員が自部門の安全目標や施策等に関し、内部監査を実施。
- ③自らの課題を総括のうえ、目標案や施策案を策定し、安全推進部の意見も踏まえ、決定。
- ④目標や施策の有効性を判断する仕組みも構築。

- ① 安全目標や施策のうち、有効と判断した約半数は継続を決定し、**有効でない**と判断した約半数は**修正・新規策定**。
- ② 自部門の内部監査員による監査を通じた目標、施策となり、**現場の納得感が向上**。

53

## 17 経営トップに対する内部監査の見直しの必要性

### (1) 課題

経営トップに対する内部監査において指摘、コメントが全くない。

### (2) 課題発生背景

内部監査とは、できていないこと、不出来なことを見出して、是正を求めようとする考えが根底に存在。

経営トップに対する遠慮の存在。

54

## 17 経営トップに対する内部監査の見直しの必要性

### (3) ポイント／期待される対応

#### 経営トップ

前向きで建設的な意見であれば、年齢役職に関係なく、耳を傾ける経営トップの姿勢。

#### 監査担当者

・あら探しから、**安全管理体制の見直し改善に役立つポイント**を探し出して、経営トップに伝えるというイメージに意識の切替。

・「トップの視点以外の眼で見た気づき」を与える**第三者視線の役割認識**。

・中長期の視点で捉えた場合に考えられる**課題の洗い出し**。

55

## 17 経営トップに対する内部監査の見直しの必要性

### (4) 取組事例

#### 【経営トップに対する内部監査の事例】

経営トップに対する内部監査の実施。

提案事項

老朽化した機材の更新について、経営管理部門だけで議論するのではなく、現場社員も議論に参加すること。

経営トップは提案を受け入れ、多くの社員で論議。

現場のモチベーション、要員の定着率が向上。

56

## 18 事業規模、組織体制に応じた内部監査の方法

### (1) 課題

事業規模が大きく管理組織が強固であれば、専従する要員・部署を組織して、内部監査業務を執行可能。

一方、専従する要員を配置できないのであれば、**相応の工夫**が必要。

### (2) 課題発生背景

内部監査の仕組みについては、**ガイドラインの例示を参考**。

自社の事業規模・組織体制では、例示を参考にすることが**困難であることに気付いていない可能性**。

例示以外の方法を採用することに何ら問題はなく、**形式より実効性を重視**することの配慮が十分ではない可能性。

57

## 18 事業規模、組織体制に応じた内部監査の方法

### (3) ポイント／期待される対応

#### ① 仕組み

- ・自社の事業規模、組織体制に応じた仕組みの考案。
- ・内部監査のための場ではなく、**安全に関する会議体**を内部監査に活用。
- ・組織は慣性があり仕組みの変更が困難、試行期間を長く設定して**最適な仕組みを模索**。

#### ② 要員

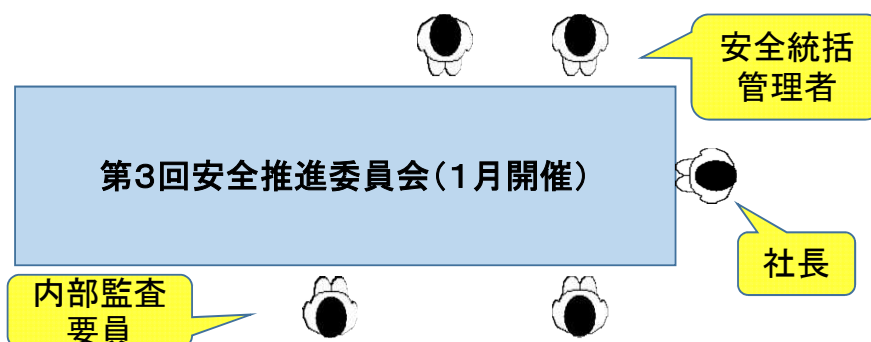
- ・**経験回数の多寡**は、内部監査の充実度合いに影響。
- ・技術継承のため経験豊富な要員と経験不足の要員を**混在させたチーム編成**。
- ・人事異動等に起因する**監査の質への影響が最小となる配慮**。

58

## 18 事業規模、組織体制に応じた内部監査の方法

### (4) 取組事例

#### 【会議体の活用】



#### ●コメント

1. 安全に関する会議体を活用した内部監査  
取組みの進捗状況、課題と対応、新たに対応が必要な課題等の検討の場を活用して内部監査を実施。
2. 会議体に内部監査要員を同席させ、第三者の視点で社長、安全統括管理者に対して実施して気づきを報告。
3. 見るべきポイント  
各種取組みの目的達成の状況、課題(脆弱性)の対応状況と成果、見直し改善の視点での議論状況。

59

## 19 マネジメントレビューにおいて使用する総括資料の役割

### (1) 課題

通常記載される  
総括資料

当該年度の安全目標の結果、安全重点施策に基づく取組計画の実施状況、次年度の目標(案)、重点施策・取組計画(案)。

取組みの実施状況について、実施した内容のみ記載され、どのような効果が得られたのか、記載なし。

取組み効果の優劣が十分に把握できず、取組みの継続・見直し・廃止について議論が困難。

取組みの改廃が停滞 → 取組みの項目が増加 → 現場の負担感が増大 → 取組み疲れ・やらされ感が蔓延。

60

## 19 マネジメントレビューにおいて使用する総括資料の役割

### (2) 課題発生背景

取組みの企画段階において、どのように効果を測るかの議論が不十分。

このため、取組みを実施することが目的であるとの認識誤りが発生。

61



# 19 マネジメントレビューにおいて使用する総括資料の役割

## (3) ポイント／期待される対応

取組みの成果を記載するためには、取組みの企画段階でどのように効果を測るかを議論して組み込む。

多忙な経営トップを含む経営管理部門が短時間で内容把握できるように簡潔で理解しやすい記載(見える化)が重要。

統計データを添付するのであれば、簡潔な統計分析結果を記載することにより、データから得られる傾向の大枠が短時間で把握可能で、取組みの改廃が議論可能。

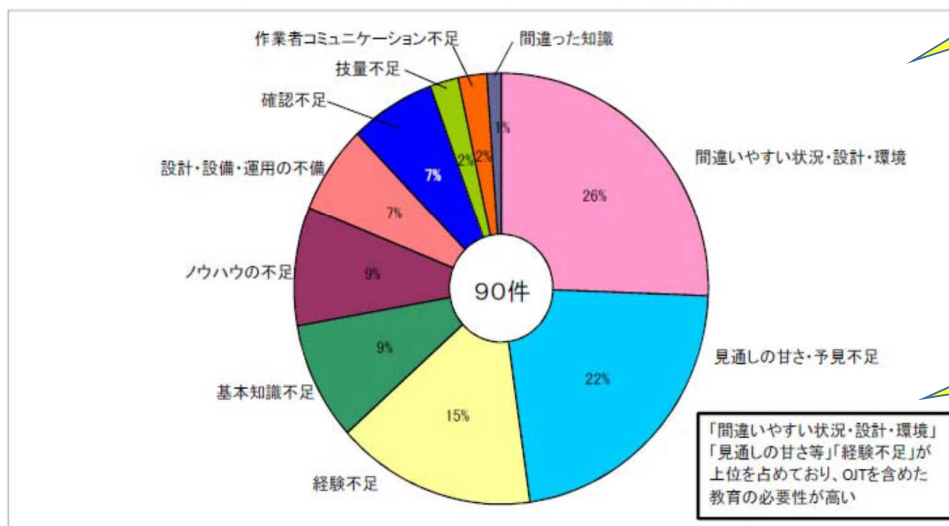
62

# 19 マネジメントレビューにおいて使用する総括資料の役割

## (4) 取組事例

【朝日航洋(株)における発生情報の総括資料】 (Web「運輸安全取組事例」に公開)

根本原因についての要因分析が行われた発生情報(90件)の要因別分類グラフ  
(2009年度～2011年度のヒューマンファクターが関与している発生情報件数は179件)



簡潔な分析資料。

経営管理部門が容易に把握。

簡潔な統計分析結果を記載。

取組みの論議が進展。

63



## 20 選択と集中 総花主義との決別

### (1) 課題

多くの取組みを実施する総花主義的な傾向

現場の負担増大、取組み実施の目的化

### (2) 課題発生背景

取組み効果の「見える化」が不十分。

「選択と集中」の意識が不十分。

前任者の企画立案した案件を改廃することへの遠慮。

異なる取組みの企画立案により、高評価を得たいという意識。

64

## 20 選択と集中 総花主義との決別

### (3) ポイント／期待される対応

取組効果の「見える化」を図る。

経営管理部門は、取組みの「選択と集中」を行う意識を持つ。

取組みの企画立案部署は、取組み全般を俯瞰し、現場の負担を考慮しつつ、合理的な判断で改廃を推進する。

65

## 20 選択と集中 総花主義との決別

### (4) 取組事例

#### 【マネジメントレビューにおける見直し改善の例】

取組み	取組みの効果	継続の判断
ヒヤリ・ハット情報の収集	報告様式を変更したことで、収集件数が増加傾向にある。	○ (翌年度も実施)
安全方針の唱和 (点呼時)	長年、実施してきたことで、十分に浸透しており、完全にマンネリ化している。	× (翌年度は廃止)
安全目標の設定 (今年度:事故削減目標のみ)	事故件数の削減は当然のことであり、目標としてはあまり意識されていない。	△ (事故件数以外の目標設定も検討)

66

### ご参考

国土交通省では、Webに多くの情報を公開しております。取組みにご活用ください。

#### 【運輸安全取組事例】

[http://www.mlit.go.jp/unyuanzen/unyuanzen\\_torikumi.html](http://www.mlit.go.jp/unyuanzen/unyuanzen_torikumi.html)

#### 【参考資料(小冊子、パンフレット、研修教材)】

<http://www.mlit.go.jp/unyuanzen/documents.html>

#### 【メールマガジン(運輸安全)】

<http://www.mlit.go.jp/unyuanzen/mailmg.html>

#### 【運輸安全マネジメント制度解説ビデオの公開】

[http://www.mlit.go.jp/report/press/kanbo10\\_hh\\_000022.html](http://www.mlit.go.jp/report/press/kanbo10_hh_000022.html)

ご清聴ありがとうございました。

67