

運輸安全マネジメント制度の主軸である、「安全管理規程に係るガイドライン」14項目についてシリーズで紹介しています。今回は「事故、ヒヤリ・ハット情報等の収集・活用」をテーマに、I. ガイドラインに示されている取り組み、II. 取り組み事例、III. 運行管理者としての関わり方について、東京海上日動リスクコンサルティング株式会社の進藤恵介主任研究員に解説してもらいます。

I. 事故、ヒヤリ・ハット情報は将来の事故を防止するための財産

「事故、ヒヤリ・ハット情報等の収集・活用」についてガイドラインでは、「収集・活用することのほか収集を円滑にするための「体制や環境を整備すること」、「自社の情報だけでなく他の事業者や他のモードでの取り組み事例を活用すること」が期待されています【表1】。事故、ヒヤリ・ハット情報を収集・活用することで、組織的に事故の再発・未然防止を推進することができます。一方で、ドライバーのみに安全への取り組みを委ねるのでは事故防止の取り組みとして十分とは

いえません。なぜなら、ドライバーは誰でもミスをする可能性があり、できる対策にも限界があるからです。起こってしまった事故やヒヤリ・ハットを車両面や環境面、安全管理面など様々な角度から分析することで、より効果的な再発防止策を立てることが出来ます。事故やヒヤリ・ハット情報は、記録として残しておくだけでは安全という面で価値はありませんが、有効活用を図ることで将来の事故を防止するための財産ということが出来るでしょう。

【表1】「事故、ヒヤリ・ハット情報の収集・活用」で期待される取り組みとは

No.	期待される取り組み
①	事故、ヒヤリ・ハット情報などの定義及び収集手順を定め、情報を収集する。収集した情報のうち、特に重要と定めた情報については、適時、適切に経営トップまで報告する。
②	情報の分類・整理、根本的な原因の究明、対策の検討など、情報の活用に取り組む。
③	情報の収集・活用の円滑かつ有効な実施に向けた業務環境の整備を図る。特に報告することの重要性を周知浸透させるとともに、報告者の自発的な報告を促すよう配慮する。
④	事故等の再発防止・未然防止の観点から、他の事業者や他のモードにおける事故等の事例を的確に活用する。

出典：国土交通省「運輸事業者における安全管理の進め方に関するガイドライン ～輸送の安全性の更なる向上に向けて～」(平成29年7月)より東京海上日動リスクコンサルティング(株)作成

II. 他の事業者の取り組みを参考に真似るところから始めよう

では、情報をどのように収集・活用すればよいでしょうか？【次ページ表2】の事例で紹介するように、様々な事業者が情報収集・活用の手順に沿って、工夫を凝らしながら取り組んでいます。自社で新たな取り組み

を始めるには難しく感じる方も多いかもしれませんが、まずは他社を真似てみることから始めてみましょう。そのなかで改善・改良していきながら、自社の実態に合った取り組みにしていけることが重要になります。

【表2】「事故、ヒヤリ・ハット情報等の収集・活用」の手順と事例

手 順	取り組み事例
①情報収集	ヒヤリ・ハット情報提出に対する抵抗感やマイナスイメージを払拭し、自身のミスや危険な経験を率先して発信、シェア(分かち合う)する風土を醸成すべく、「ヒヤリ・ハット・シェア大賞～危険予知活動の一環として～」と称して、収集する取り組みを実施。 運輸安全取組事例 No.130 東急バス株式会社 ヒヤリ・ハット情報の提出促進と有効活用に関する取組み (http://www.mlit.go.jp/common/001184337.pdf)
②情報の分類・整理・傾向把握	「駐車車両の多い箇所」、「児童の横断の多い信号機、横断歩道」など潜在的な危険箇所を経路上に記載した地図を作成し、事故予防と乗務員の安全意識向上に資する取り組みを実施。 運輸安全取組事例 No.7 東京都交通局 乗務員研修用ハザードマップの作成 (http://www.mlit.go.jp/common/001081767.pdf)
③根本的な原因の分析	ヒヤリ・ハット体験などを社内でも共有し、自社保有船の特性を踏まえて原因分析し、対策を付した上で周知徹底を図った。 運輸安全取組事例 No.40 興和海運株式会社 自社保有船の運航実態を踏まえたヒヤリ・ハット情報の分析と共有 (http://www.mlit.go.jp/common/001081808.pdf)
④対策の策定と実施	横断歩道右折時における重大事故の多角的な事故分析を行い、ピラーによる死角を理解する訓練や交差点での右左折時は「一旦停止」による安全確認を実施。 運輸安全取組事例 No.108 北海道中央バス株式会社 横断歩道右折時における重大事故の多角的な事故分析と再発防止への提言 (http://www.mlit.go.jp/common/001085912.pdf)
⑤効果の把握	踏切に視認性向上による踏切障害事故の防止対策を講じたところ、しゃ断かんの折損件数が1踏切当たり年平均1.2件から0.4件となり、0.8件の減少効果が見られた。 運輸安全取組事例 No.127 四国旅客鉄道株式会社 設備構造による踏切障害事故防止対策 (http://www.mlit.go.jp/common/001184334.pdf)

出典：国土交通省「運輸事業者における安全管理の進め方に関するガイドライン」の取組事例集(平成29年度第1版)および国土交通省Webページ(http://www.mlit.go.jp/unyuanzen/unyuanzen_torikumi.html)より東京海上日動リスクコンサルティング(株)作成

III. 「なぜなぜ分析」を用いて根本的な原因を分析

運行管理者の立場では、事故やヒヤリ・ハットの「原因分析」が重要であると考えられます。これまで私たちが事故削減の支援に関わっているなかで、事故原因を「ドライバーの不注意」とし、対策がドライバーに対する注意喚起と記載されている事故報告書をたくさん目にしています。しかし、偏った原因分析に基づく再発防止策では不十分だといえます。なぜなら、事故の原因とされる「ドライバーの不注意」をもたらす根本的な原因への対策が欠けているからです。

そこで原因分析の手法のひとつとして、「なぜなぜ分析」があります。原因を、順序を追って「なぜ」「なぜ」と考えながら、深く掘り下げていく分析手法です。掘り下げる際は、ドライバー本人の原因にだけ焦点を当てるのではなく、相手や環境、ハード(車両)、安全管理といった視点から、幅広く原因を考えることが必要です。それにより、ドライバーだけに頼らない事故防止の取り組みにつながるのです。「なぜなぜ分析」を活用して、事故やヒヤリ・ハットの原因を分析してみましょう。

進藤恵介 (しんどう けいすけ)
東京海上日動リスクコンサルティング株式会社 自動車リスク本部 主任研究員。
保有資格:日本交通心理学会認定 交通心理士、運行管理者(貨物)旅客・貨物運送事業者を中心に、交通事故削減コンサルティングに従事、運行管理者向けマネジメントスキル向上研修を多数実施。