

参考：運転の安全の確保に関する省令

第二条 従事員が服ようすべき運転の安全に関する規範は、左の通りとする。

一 綱領

(一) 安全の確保は、輸送の生命である。

(二) 規程の遵守は、安全の基礎である。

(三) 執務の厳正は、安全の要件である。

二 一般原則

(一) 規程の携帯 従事員は、常に運転取扱に関する規程を携帯しなければならない。

(二) 規定の理解 従事員は、運転取扱に関する規定をよく理解していなければならない。

(三) 規定の遵守 従事員は、運転取扱に関する規定を忠実に且つ正確に守らなければならない。

(四) 作業の確実 従事員は、運転取扱に習熟するように努め、その取扱に疑いのあるときは、最も安全と思われる取扱をしなければならない。

(五) 連絡の徹底 従事員は、作業に当たり関係者との連絡を緊密にし、打合を正確にし、且つ、相互に協力しなければならない。

(六) 確認の励行 従事員は、作業に当たり必要な確認を励行し、おく測による作業をしてはならない。

(七) 運転状況の熟知 従事員は、自己の作業に関係のある列車(軌道にあつては車両)の運転時刻を知っていなければならない。

(八) 時計の整正 従事員は、職務上使用する時計を常に整正しておくなければならない。

(九) 事故の防止 従事員は、協力一致して事故の防止に努め、もつて旅客及び公衆に傷害を与えないように最善を尽さなければならない。

(十) 事故の処置 従事員は、事故が発生した場合、その状況を冷静に判断し、すみやかに安全適切な処置をとり、特に人命に危険の生じたときは全力を尽してその救助に努めなければならない。

※この省令は、1951年の桜木町事故や1962年の三河島事故の発生に伴い整備されたものです。

## 1-2 安全目標

### 1-2-1 2011年度 安全目標

#### 『有責事故ゼロ』の継続

2006年以降継続している『有責事故ゼロ』の継続を2011年度も安全目標に決めました。

この安全目標の発端となった事故は、1978年1月20日に十三駅4号線ホームで引き起こした扉引きずり事故です。33年前に発生したこの事故は、閉めた扉にお客様が挟まっているにもかかわらず、列車を出発させたことが原因でした。当時、テレビカメラで乗降されるお客様を監視していた保安スタッフが、列車に対して出発合図を出したことから、お客様はホーム上を約5m引きずられ、転倒して軌道内に転落、その後、列車に轢かれ、お亡くなりになる、極めて悲惨な事故を起こしてしまいました。

全社を挙げて再発防止に取り組み、当時、軌道内に転落した方を発見した場合に駅係員や乗務員に通報する非常押ボタンをホームに設置しました。また、過去の事故の風化防止を図るために開設した安全考学室にも、この事故パネルを掲示する等して、事故を知らない世代に対しても再発防止を図るよう徹底しています。

2011年度も34年目への継続を誓い、『有責事故ゼロ』の継続を安全目標に掲げ、事故の防止に全力で取り組んでまいります。



## 1-2-2 2011年度 安全方針とアクションプラン

2011年度は安全目標の達成のため、引き続き「社会に信頼される安全・高品質なサービスの提供」を安全方針に掲げ、安全を上回る“安心”と“快適”な鉄道運行を目指し、それぞれ詳細なアクションプランを策定して実施していきます。

### 「社会に信頼される安全・高品質なサービスの提供」

#### ～「安心・快適」阪急電鉄～

##### 《1》安全意識の高揚・安全対策

- (1) 「安全の意識」を醸成・高揚するための取り組み
- (2) 事故再発防止に向けた取り組み
- (3) 情報伝達・共有化並びにコミュニケーションの充実に対する取り組み
- (4) 覚せい剤・大麻等、薬物乱用防止及び飲酒における事故防止対策
- (5) 輸送の安全に係る内部監査のさらなる充実

##### 《2》安全性向上対策

- (1) 運転保安向上検討会
- (2) 立体交差工事等の推進
- (3) ホーム保安度の向上対策
- (4) ATS装置改良
- (5) 新形式車両の建造、並びに既存車両の改造工事
- (6) 運転状況記録装置の整備
- (7) その他

##### 《3》本社内グループ会社と一体となった人材育成・技術伝承

- (1) 教育指導体制の見直し
- (2) 各種教育訓練の効果把握
- (3) 安全に関する規程の教育

