一般社団法人全国物流ネットワーク協会 会長 殿

関東運輸局 自動車技術安全部長 (公印省略)

事業用自動車事故調査報告書の新規公表について

標記について、自動車局安全政策課長から別添(令和3年12月24日付け、国自安第135号)のとおり通達されたところであるが、当該通達について了知されるとともに、 貴会傘下事業者において、本報告書を運行管理者や運転者への指導教育に活用し、より一層の安全運行に努めるよう、周知徹底をお願いします。

関東運輸局自動車技術安全部長 殿

自動車局安全政策課長 (公印省略)

事業用自動車事故調査報告書の新規公表について

今般、事業用自動車事故調査委員会が、下記の3件について事業用自動車事故調査報告書を公表した。

これらの事案は、点呼の一部未実施や運転者に対する指導教育が不十分であるなど、不適切な運行管理が原因のひとつと考えられている。

各運輸局等においては、本報告書を踏まえ、運行管理の重要性について改めて意識 したうえで、事業者に対する指導等にあたられたい。

なお、本件については、別紙のとおり関係団体に対し通知したので申し添える。

記

〔特別重要調査対象事故〕

・事案1 大型トラックの踏切事故(横浜市神奈川区) : 別添1、別紙1

[重要調查対象事故]

・事案2 中型トラックの追突事故(堺市西区) : 別添2、別紙2

〔重要調査対象事故〕

・事案3 大型トラックの衝突事故(滋賀県高島市) :別添3、別紙3



1943102

事業用自動車事故調査報告書

〔特別重要調査対象事故〕

大型トラックの踏切事故 (横浜市神奈川区)

令和3年12月17日



事業用自動車事故調査委員会

本報告書の調査は、事業用自動車の事故について、事業用自動車事故調査委員会により、事業用自動車事故及び事故に伴い発生した被害の原因を調査・分析し、事故の防止と被害の軽減に寄与することを目的として行われたものであり、事故の責任を問うために行われたものではない。

事業用自動車事故調査委員会 委員長 酒井 一博

《参考》

本報告書に用いる分析・検討結果を表す用語の取扱いについて

- ① 断定できる場合
 - ・・・「認められる」
- ② 断定できないが、ほぼ間違いない場合
 - ・・・「推定される」
- ③ 可能性が高い場合
 - ・・・「考えられる」
- ④ 可能性がある場合
 - ・・・「可能性が考えられる」

事業用自動車事故調査報告書 (特別重要調査対象事故)

調査番号 : 1943102

事業者 :株式会社 金子流通サービス

本社所在地:千葉県香取市

車 両 : トラック (大型)

事故の種類:踏切事故

発生日時 : 令和元年9月5日 11時43分頃

発生場所 :横浜市神奈川区

令和3年12月17日 事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒井 一博委員 安部 誠治

委 員 今井 猛嘉

委 員 小田切 優子

委 員 春日 伸予

委 員 久保田 尚

委 員 首藤 由紀

委 員 水野 幸治

要旨

く概要>

令和元年9月5日11時43分頃、横浜市神奈川区の京浜急行電鉄(株)の神奈川新町駅、京急東神奈川駅間の踏切道において、大型トラックが踏切警報機及び踏切遮断機が作動している踏切道を通過中、下り快特列車と衝突し、大型トラックが大破、一部を焼損するとともに列車の一部が脱線した。

この事故により、大型トラックの運転者が死亡、列車の乗客 15 名が重傷を負い、列車の運転士、車掌及び乗客 60 名が軽傷を負った。

<原因>

事故は、大型トラックの運転者が、予定していた首都高速道路の入口が工事閉鎖となっていたことから、急遽運行経路を変更したものの、狭あい道路に迷い込み、予定していた運行経路に戻るために事故地点の踏切道に進入したことによって発生したと考えられる。

狭あい道路に迷い込んでしまったことについては、運行管理者等へ連絡し相談を行うべきであったにもかかわらず、これを行わなかったことや、道幅が狭くなると認識できる状況であったにもかかわらず、来た道を戻る等せず道路状況を確認しないまま直進したことが要因であると考えられる。

大型トラックは、丁字路となっている狭あい道路の出口において左折を試みた後、当該踏切道への進入のため右折を開始したが、車両左後端が狭あい道路出口左側の標識柱に接触し、何回かの切り返しを必要としたため、これに手間取り、踏切警報機及び踏切遮断機が作動を開始した時点において、すでに運転席が踏切道内に進入し、その後も無理な右折操作を継続したことで時間を取られ、加えて踏切道内で一旦停止したために、走行してきた下り快特列車と衝突したものと考えられる。

大型トラックの運転者が、踏切警報機が鳴動する踏切道内で一旦停止したことについては、事故直前、近接する神奈川新町駅の1番ホームに下り各駅停車の列車が快特列車の通過待ちのため停車しており、この列車の出発のための警報と誤認したことによる可能性が考えられる。

一方、事業者においては、運行管理者が病気治療のため運行管理業務を行えず、同一敷地内のグループ別会社の役員が業務を代行している状況であった。役員は、「貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う指導及び監督の指針」で定める「主な道路及び交通の状況をあらかじめ把握させること」や「事業用自動車を安全に運転するために留意すべき事項を指導し、理解させること」、「事業用自動車の運転に関して生ずる様々な危険について、危険予知訓練の手法等を用いて理解させること」、「事故

発生時、災害発生時その他の緊急時における対応方法について事例を説明することにより理解させること」等についての教育を実施しておらず、運行経路の指示・確認、工事による首都高速道路入口の閉鎖等の情報把握とその周知を行っていなかった。このほか、日頃運転者に対して何かあったら連絡するようにとだけ申し伝え、緊急事態あるいは安全な運行が妨げられる事象が発生した場合の具体的な対応についての教育を行っていなかった。このため、道を間違え狭あい道路に進入する直前や狭あい道路出口で右折を選択する前に、大型トラックの運転者が役員に連絡を入れ助言を受けることがなかったことも事故につながった要因の一つと考えられる。

<再発防止策>

事業者は、以下の項目について適正な実施体制の構築を図る必要がある。

(1) 運転者指導

- ・通行が可能な経路を選択するなど事業用自動車の運行の安全を確保するために必要な指示を行うとともに、万が一、予定していた経路を外れて道に迷ってしまったときは、そのまま知らない道を進むのではなく、Uターン及び迂回することにより安全な運行を確保することや、交通事故等により突発的に交通規制等が行われた場合、運転者が周辺の道路状況を確認することができないときは、運行管理者等へ連絡し迂回経路等の相談及び指示を受けることなどの緊急時対応の教育を行うこと。
- ・踏切道の通過に係る法令等の順守について、教育を実施すること。特に踏切道通過中に踏切警報機及び踏切遮断機が作動を開始した場合は、速やかに踏切から退出することはもとより、運行不能となった場合は、列車に対する適切な防護措置を実施することについて理解させること。
- ・バックアイカメラ未装着の大型車については、後退、切り返し等の訓練を行い、 方向転換等に必要な技能維持に努めること。
- ・新たに採用した運転者については、貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転 者に対して行う指導及び監督の指針で定められた実技を含む初任運転者教育を 確実に実施するとともに、運転経験を確認し、必要に応じてバックアイカメラ未 装着車両の運転操作に係る訓練を行うこと。
- ・スマートフォンにインストールされたカーナビゲーションアプリケーションを使用する場合は、車両に搭載されたナビゲーション機器の取扱いと同様に、運転中の操作や注視を行わないことはもとより、大型車対応のものであっても、狭あい道路を案内するなどの事例があることから、案内経路について妄信することなくその限界を理解させ、使用に際して慎重を期するよう指導すること。

(2) 運行管理者等の選任

運行管理業務の遂行のため必要な運行管理者等の選任を行い、所属する事業用自

動車の運行に係るいかなる状況においても、運行管理者または運行管理補助者が対応できる体制とすること。

(3) 緊急事態発生時の対応体制の構築

- ・運行管理者は、道迷い等、緊急事態の発生時には、運転者が運行管理者に気兼ね なく相談できるよう、対応が可能な体制構築を図ること。
- ・定期的な教育機会を捉えて、これらの内容を運転者に周知徹底すること。

(4) 適切な経路の作成等

- ・運行管理者は、運転者の運転経験や技量及び運行する車両等を考慮した安全な運行が確保できる経路を作成するよう努めること。
- ・運行管理者は、事業のために頻繁に通行する道路において、道路工事等による通行止めなどの状況や交通事故等による突発的な交通規制等の実施について、インターネットやテレビ等を活用し情報収集ができる体制を整備するよう努めること。

また、通行止めなどの規制情報を入手した場合は、迂回路を調査し危険箇所等の情報収集を行ったうえで経路を定め、安全な運行を確保するよう努めること。

・作成した経路については、新たな道路の開通、改良工事等に伴う道路状況の変化 を運行管理者が事故発生情報やヒヤリハット事例などをもとに定期的に確認を 行い、安全な運行の確保が難しいと判断される場合は、遅滞なく経路の見直しを 行うこと。

(5) 安全な道路への迂回

- ・迂回路を指示する等の道路案内標識等が設置されている場合には、その案内標識 等の指示に従い安全な道に戻るよう、運転者を指導すること。
- ・後方の安全確認が容易になることで、狭あい道路等において、安全に後退及び脱 出が可能となるバックアイカメラの導入に努めること。

(6) 点呼の確実な実施

- ・始業点呼において、高さ制限、大型車通行規制、狭あい道路の有無、終業点呼で 聴取した道路情報等を踏まえた経路を指示し、指定した経路での運行を運転者に 徹底すること。併せて、これら経路において大型車の通行に際し、注意を要する 地点の情報を収集し、運転者に周知を図ること。
- ・終業点呼においては、運転者から道路の状況等について積極的に聴取し、翌日以 降の始業点呼における指示等に活用すること。

目 次

1	事故の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・]
2	事実情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
2	2.1 事故に至るまでの運行状況等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 3
	2.1.1 当該事業者関係者等からの情報 ・・・・・・・・・・・・・・・	. :
	2.1.1.1 事故前々日の運行状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・	. 3
	2.1.1.2 事故前日の運行状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
	2.1.1.3 事故当日の運行状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・	:
	2.1.2 警察からの情報 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
2	2.2 事故に至るまでの運行経路 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
2	2.3 当該経路の案内標識等の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・	6
	2.3.1 交差点1まで ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 6
	2.3.2 交差点1から交差点2まで ・・・・・・・・・・・・・・・・	7
	2.3.3 交差点2から事故地点まで ・・・・・・・・・・・・・・・・	8
	2.3.4 事故後における案内標識等の変更及び設置・・・・・・・・・・・	Ç
2	2.4 沿線路の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
	2.4.1 沿線路の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
	2.4.2 沿線路における規制標識の設置状況 ・・・・・・・・・・・・・	10
	2.4.2.1 相互通行区間 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
	2.4.2.2 一方通行区間(狭あい道路) ・・・・・・・・・・・・・・	10
	2.4.3 事故発生前における沿線路への大型車の侵入状況 ・・・・・・・・	10
2	2.5 事故当日の首都高速等の渋滞・交通規制情報 ・・・・・・・・・・・	11
2	2.6 事故の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
2	2.7 事故発生時の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
	2.7.1 監視カメラの記録 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
	2.7.2 監視カメラに記録された当該車両の挙動 ・・・・・・・・・・・	15
	2.7.2.1 狭あい道路から丁字路に現れ、左折を試みる(図6-1参照)・・	15
	2.7.2.2 丁字路の右折を試み切り返しする(図6-2参照)・・・・・・	15
	2.7.2.3 踏切道内に進入し、停止する(図6-3参照)・・・・・・・・	16
	2.7.2.4 発進するも間に合わず、列車と衝突する(図6-4参照)・・・・	17
	2.7.3 注視要請を受けた鉄道社員からの情報 ・・・・・・・・・・・・	
	2.7.4 事故発生地点及びその周辺状況 ・・・・・・・・・・・・・・	
	2.7.4.1 踏切道の遮断時間 ・・・・・・・・・・・・・・・・	18

		2	2.	7	. 4		2		水 ł	刃)	道(\mathcal{D}	交	通	量	Ţ	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	18
		2	2.	7	4		3		呇{	刃	道	付	近	T)) 賬	E存	享車	正正	其同	可	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19
		2	2.	7	4		4	=	当言	亥	列	車.	通	遁	持	j t	5歹		巨	り	犬沙	兄	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19
	2.	. 7	7.	5		瞢	女多	され) 4 (ò (か	青	報		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19
	2.	. 7	7.	6		证	包	各管	宇王	里	者	カゝ	ら	T)	愴	青幸	R	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19
2.	8		3	疋	Ľ	•	賃	負信	島(か;	伏	兄	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19
2.	9		=	当·	該	車	ī ļ	可气)	か;	伏	兄	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19
	2.	. (9.	1		_ 기	訂	亥国	其 ī	両(か	既	要		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19
	2.	(9.	2		_ 기	育	亥亥	<u>[]</u>	車(D)	伏	況		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	20
	2.	(9.	3		큐	訂	亥国	E ī	両	及で	び	当	訬	歹	月星	三〇	力力	員信	易气	等0) }	犬沙	兄	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	20
		2	2.	9	. 3	8.	1	=	4 1	亥	車i	卣	0	揰	傷	引	犬沙	己	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	20
		2	2.	9	. 3	3.	2	=	当言	亥	列	車	0	揰	傷	弘	犬沙	2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	22
2.	10	0		事	<u></u>	汝	地	点	0)	状	沅	1.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	22
	2.	.]	10).	1		道	路	T)	状	沈	1.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	22
	2.	.]	10). :	2		踏	切	施	訍	学	<u> </u>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23
2.	11	1		三 万	言	亥	事	業	者	13	. 俘	3	5 壮	犬衫	兄	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
	2.	.]	11	. •	1		当	該	事	業	者	0)相	 无	要	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
	2.	.]	11		2		当	該	事	業	者	<u>`</u> ~	\O) <u> </u>	盐	査	等	0)	状	況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
		2	2.	1	1.	2	. 1		当	診	事	詳	き者	首(\mathcal{D}_{i}^{2}	過	去	3	年	間	0)	状	況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
		2	2.	1	1.	2	. 2		本	事	古	てを	三站	岩紅	渚	と	L	た	監	査	等	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
	2.	.]	11	. •	3		事	業	内	容	等	<u> </u>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	25
	2.	.]	11	. •	4		運	行	管	理	体	常	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	25
	2.	.]	11		5		運	行	管	理	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	25
	2.	.]	11		3		配	車	指	示	٠ ;	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	26
	2.										÷ •						•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			26
																																							26
																																							26
																																							26
2.																																							27
	2.	.]	12		1		統																																27
							. 1																																27
																																							27
																																							28
																																							28
																																							29
	2.	.]	13	8.	1		運	行	管	理	君	宁	至0	Οì	巽	任	状	況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	29

	2	2.	13.2	点	呼•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	29
			2. 13.	2. 1	実	施体	7制	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	29
			2. 13.	2.2	当	該運	転	者	0)	事	故	当	日	の;	始	業.	点	呼:	実	施	状	況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	29
			2. 13.	2.3	点	呼記	是録	簿	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	30
	2	2.	13.3	運	転者	指導	手•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	30
			2. 13.	3. 1	実	施計	一画	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	30
			2. 13.	3. 2	定	例教	育	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	30
			2. 13.	3.3	初	任道	転	者	に	対	す	る	教	育	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	30
			2. 13.	3.4	当	該運	転	者	に	対	す	る	教	育	実	施	状	況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	30
			2. 13.	3. 5	経	路指	導	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	31
			2. 13.	3.6	経	路等	ĖΦ	指	導	を	行	つ	た	同	僚.	運	妘	者	カュ	5	0	情	報	•	•	•	•	•	•	•	•	•	31
	2	2.	13.4	適'	性診	断の)実	施	状	況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	32
			2. 13.	4. 1	実	施計	一画	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	32
			2. 13.	4. 2	当	該運	転	者	0)	受	診:	状	況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	32
	2	2.	13.5	労	務管	理•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	32
			2. 13.	5. 1	勤	務内	容	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	32
			2. 13.	5. 2	管	理力	法	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	32
			2. 13.	5.3	当	該追	転	者	0)	勤	務	状	況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	33
	2	2.	13.6	健	康管	理・	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	35
			2. 13.	6. 1	実	施計	一画	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	35
			2. 13.	6.2	受	診状	沈	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	35
			2. 16.	6.3	結	果に	基	づ	<	指	導	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	35
			2. 13.	6.4	当	該運	転	者	0)	健	診:	状	況	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	35
	2	2.	13.7	車	両管	理•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	35
3	7	丰	車走	行実	験等	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	36
3	.]	L	実騎	等の	自目	勺 •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	36
	Ċ	3.	1. 1	実車	走行	f実!	験	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	36
			3. 1.	1.1	踏步	刀道:	通道	B 多	巨馬	负	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	36
			3. 1.	1.2	交差	点急	3 13	こま	31	ナる	5 大	疗库	可車	云扬	美	毛駒	É	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	36
	ć	3.	1.2	ナヒ	ジアン	プリ	の糸	圣战	女子	をす	可確	註記	忍多	三駅	É	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	37
3	. 2	2	実騎	等の	実別	包方	法と	上糸	吉見	長	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	37
	Ċ	3.	2. 1	実車	走行	了実!	験	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	37
			3. 2.	1.1	踏步	刀道:	通光	 鱼乡	巨馬	负	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	37
			3. 2.	1.2	交差	急点	3 7	で <i>0</i>	ンナ	片庐	可載	云抄	鱼多	三縣	é	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	39
		3.	2. 2	ナヒ	ジアフ	プリ	の糸	圣战	女 多	をす	可確	囯部	忍多	三縣	É	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• ,	40

			3. 2.	2. 1	実	験力	法	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 40
			3. 2.	2. 2	各	所に	にお	ける	る糸	圣路	条	内	j結	果	į (į	出:	発:	地,	点	か	5	経	路	設	定)	•	•	•	•	•	• 41
			3. 2.	2.3	実	験結	果	(各	-地	点	で	の	再起	起真	動)	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 43
4		分	析•					•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 44
4	1.	1	当該	亥経歸	路の	選択	₹ •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 44
		4.	1. 1	経過	路選	択に	係	る扌	隹夠	菜	•	•	•	•	•	•		•	•	•			•	•	•	•	•	•	•		•	• 44
			4. 1.	1. 1	荷	積み	場	所	326	う交	差	点	1	ま	て	ŝ	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 44
			4. 1.	1. 2	交	差点	ī 1	のオ	古 表	斤	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 44
			4. 1.	1.3	交	差点	į 2	のオ	古扎	斤	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 45
			4. 1.	1.4	交	差点	į 3	先才	32 6	う 狭	きあ	v)	道	路	出	¦	ま	7	\$	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 45
		4.	1.2	狭石	あい	道路	直	進位	の達	選択	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 46
		4.	1.3	道記	路案	内標	謡識	等(の意	2世	Ţ	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 47
4	1.	2	狭ま	あいi	道路	出口	か	ら	事古		生	ま	て	\$	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 47
		4.	2. 1	左拉	折の	断念		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 47
		4.	2.2	踏	刃装	置の	作	動	開女	台後	包に	後	退	k L	な	カ	10	た	. 理	E E	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 47
		4.	2.3	踏	刃装	置の)作	動	開女	台後	会に	お	け	~る	運	車	揉	悼作	Ė	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 48
		4.	2.4	踏	刃道	内で	(N)	<u> </u>	旦何	皇止	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 48
4	1.	3	当意	亥事氵	業者	の運	行	管理	里位	本制	j	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 50
		4.	3. 1	経過	路指	示等	FO.	状衫	兄	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 51
		4.	3. 2	当計	该経	路の)設	定	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 51
		4.	3.3	緊急	急時	の対	応	体制	制	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 52
		4.	3.4	点。	呼時	にお	3け	る作	青幸	设小	集	及	U	収	集	情	幸	312	. 基	ţ~	づく	、彩	区区	計	訂	₹	•	•	•	•	•	• 52
		4.	3.5	運轉	云者	指導		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 52
		4.	3.6	労利	务管	理	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 52
																																• 53
																																• 53
4																																• 53
																																• 53
		4.	4. 2	力一	ーナ	ビケ	_z —	ショ	3)	/装	置		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 53
5		原	因•	• •	• •	. •	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 55
0			. Tal var	ر د د د د د د د د د د د د د د د د د د د																												- -
6																																• 56
6																																• 56
		6.	1. 1	連	公者	指導		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 56

6.1.1.1 運転者教育の確実な実施 ・・・・・・・・・・・56
6.1.1.2 採用時における運転技能の確認と訓練の実施・・・・・・・56
6.1.1.3 ナビアプリの使用に係る教育 ・・・・・・・・・・56
6.1.2 運行管理者等の選任 ・・・・・・・・・・・・・・・56
6.1.3 緊急事態発生時の対応体制の構築 ・・・・・・・・・・57
6.1.4 適切な経路の作成等 ・・・・・・・・・・・・・・57
6.1.4.1 適切な運行経路の作成 ・・・・・・・・・・・・57
6.1.4.2 迂回経路の準備 ・・・・・・・・・・・・・・57
6.1.4.3 経路の見直し ・・・・・・・・・・・・・・・57
6.1.5 安全な道路への迂回 ・・・・・・・・・・・・・・57
6.1.5.1 道路案内標識等の指示の遵守 ・・・・・・・・・・57
6. 1. 5. 2 バックアイカメラの導入 ・・・・・・・・・・57
6.1.6 点呼の確実な実施 ・・・・・・・・・・・・・・58
6.1.6.1 指定した経路での運行の徹底及び必要情報の周知 ・・・・・58
6.1.6.1 終業点呼における道路情報の確実な聴取 ・・・・・・・58
6.2 本事案の他の事業者への水平展開 ・・・・・・・・・・・58
参考図1 当該車両外観図・・・・・・・・・・・・・・・59
写真 7 事故車両の損傷状況 1 ・・・・・・・・・・・・・・59
写真8 事故車両の損傷状況2・・・・・・・・・・・・・・・60
写真 9 事故地点の踏切・・・・・・・・・・・・・・・・・60
写真10 事故発生時の状況1・・・・・・・・・・・・・・・61
写真 1 1 事故発生時の状況 2・・・・・・・・・・・・・・・・61
77. 1. 1. 0. 7. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.

1 事故の概要

令和元年9月5日11時43分頃、横浜市神奈川区の京浜急行電鉄(株)神奈川新町駅、京急東神奈川駅(事故当時の駅名は仲木戸駅、以下同じ。)間の踏切道¹において、大型トラック(以下「当該車両」という。)が、踏切警報機及び踏切遮断機(以下「踏切装置」という。)が作動している踏切道を通過中、下り快特列車と衝突し、当該車両が大破、一部を焼損するとともに列車の一部が脱線した。

この事故により、当該車両の運転者(以下「当該運転者」という。)が死亡、列車の乗客15名が重傷を負い、列車の運転士、車掌及び乗客60名が軽傷を負った。

※死亡・負傷の程度及び人数は、令和3年2月18日に運輸安全委員会が公表した鉄道 事故調査報告書に記載されている情報に準じた。

XI TWINGS	\\ /\ U	
〔発生日時〕令和元年9月5日11時43分頃	〔道路形状〕	踏切道 平坦
[天候] 晴れ	〔路面状態〕	乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 67歳(当時)・男性	〔最高速度規制〕	30km/h
〔死傷者数〕 死亡1名、重傷15名、軽傷62名	〔危険認知速度〕	- km/h
[当該業態車両の運転経験]当該事業者で約1年	[危險認知距離]	- m

表1 事故時の状況

表 2 関係車両等

	·	
車両 (列車)	当該車両(大型トラック)	列車(8 両編成)
定員	2名	1,010名
当時の乗員数	1名	不明
乗員の負傷程度	死亡1名(運転者)	重傷 15 名(乗客)
及び人数	光LI名(連転有) 	軽傷 62 名 (運転士, 車掌, 乗客)
最大積載量	13, 200 kg	_
当時の積載量	約 12, 200 kg	_
積載物品	柑橘類(箱入り)	_

1

¹ 踏切道とは、鉄道と道路が交差する場所であり、踏切道改良促進法においては、鉄道と道路法による道路とが交差している場合をいいます。(国土交通省ホームページ)

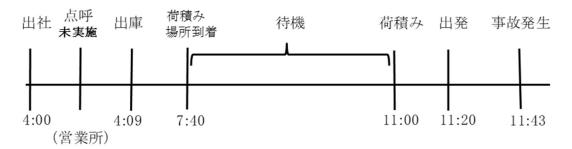


図1 事故に至る時間経過

2 事実情報

2.1 事故に至るまでの運行状況等

当該事業者関係者、道路管理者、警察及び現地調査から以下の情報が得られた。

2.1.1 当該事業者関係者等からの情報

当該運転者は事故後に死亡していること、また、事故当時、当該事業者で唯一選任されていた運行管理者は、病気治療中で運行管理業務が行えない状況であり、かつ、事故後死亡していることから、当該事業者を含むグループ3社の中核会社で、当該事業者と同一敷地内のA社の専務取締役であり、グループ3社の運行を統括して管理していた役員(以下「統括専務」という。)から聴き取りを行った。その結果及びデジタル式運行記録計の記録等から、以下のとおりの情報が得られた。

なお、統括専務は当該事業者における運行管理者または運行管理補助者に選任されていないことから点呼実施者としての法令要件を満たしていないが、統括専務の口述においては便宜上、点呼という言葉を使用する。

2.1.1.1 事故前々日の運行状況

当該運転者は、事故前々日の5時29分頃、当該事業者の本社営業所(千葉県香取市所在。(以下「当該営業所」という。))を出庫し、前日積み置きしてあったパレット²を市原市八幡海岸等へ配送し、その後茨城県鹿嶋市においてパレットを積み込み、16時08分に当該営業所に帰庫している。この日の走行距離は約213kmであった。

2.1.1.2 事故前日の運行状況

- ・当該運転者は、事故前日の5時29分頃、当該営業所を出庫し、前日積み置きしてあったパレットを茨城県つくば市及び埼玉県春日部市へ配送し、16時01分に当該営業所に帰庫している。この日の走行距離は約312kmであった。
- ・終業点呼は統括専務が行い、併せて翌日の運行である横浜市神奈川区の倉庫に おいて柑橘類約 12 トンを積み込み、千葉県成田市の荷下ろし先に向かう配車 を指示している。
- ・なお、この運行は、当該運転者にとって初めてではないことから、具体的な経 路指示は行っていない。また、当該運転者から経路に係る話も出ていない。

2.1.1.3 事故当日の運行状況

・当該運転者は、4時00分頃、当該営業所においてアルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行い、出力された記録紙を点呼場に備え付けられている台

² フォークリフト等を用いて、荷物の積み下ろし等の荷役作業の負担軽減のため用いる荷物を載せる荷役台。

紙に貼付し、4時09分頃に点呼を受けず出庫している。

- ・早朝出庫の際は、統括専務が立ち会えないことから、慣行として当該事業者に おいては何かあったときだけ電話による連絡を義務づけている。この時は何も なかったようで、出庫に際して当該運転者から連絡はなかった。
- ・運行経路は、同僚運転者による添乗指導の際に伝えていた。
- ・出庫してから千鳥町入口までは一般道を使用し、6時32分頃千葉県浦安市の 首都高速湾岸線(以下「湾岸線」という。)に入り、首都高速神奈川1号横羽線 (以下「横羽線」という。)東神奈川出口を降りて7時40分頃荷積み場所の倉 庫に到着している。
- ・荷積み場所での受付は通常9時に開始されるが、倉庫側の都合で積込み時間が変動することから、荷下ろし先にはその旨説明し、具体的な到着時間を決めず、 どのような時間となっても対応してもらえるように取り決めている。
- ・荷積みは、倉庫の担当者がフォークリフトで行い、当該運転者がこれを手伝う ことはない。荷積みが 11 時から始まり 11 時 20 分に終了しており、その後目 的地に向けて出発している。
- ・荷積み後の運行経路は、国道 15 号へ左折し、その先の東神奈川 2 丁目の交差点 (以下「交差点 1」という。)でUターンし、横羽線に入るものと考えていた。
- ・事故発生は、荷積み場所からの連絡で知り、クラウド³に上がっていた当該車両の当日の運行記録から、積み込み先の出発時間等を確認した。その後、理由はわからないが、この日のデータは取得できなくなった。
- ・このため、この日の当該車両の運行経路等について情報は収集できず、事故発 生踏切が京急本線であったことも、ニュースで知った。

-

³ インターネットなどのネットワーク上にデータを蓄積する等、ユーザーにデータ保管場所を提供するサービス。

表3 当該運転者の事故発生3日前までの運行状況

	出庫	5:29		出庫	5:29		出社	4:00
前	市原市八幡海岸着	8:30	前	茨城県つくば市着	7:06	当	出庫	4:09
門	(待機)		日	(休憩) 7:	06 ∼7:25	日	横浜市神奈川区着	7:40
々	(荷下ろし) 9:18 [×]	~9:45		茨城県つくば市発	7:25		(待機)	
日	市原市八幡海岸発	9:45		 栃木県足利市着	9:17		(荷積み)	11:00
		13:20		(荷下ろし) 9			出発	11:20
	(パレット積み)	13.20			0:38~9:57		事故	11:43
	車庫着	16:08		「栃木県足利市発				
				埼玉県春日部市着 (休憩) 13:				
				· · · · · · · ·				
				埼玉県春日部市発	13:30			
				車庫着	16:01			
	(運転時間:6時間	55分)		(運転時間:7 時	間 51 分)		(運転時間:3時間	31分)
	走行距離:約21	3 km		走行距離: 約	约 312 km		走行距離:	-

2.1.2 警察からの情報

当該車両の事故に至るまでの運行経路等について、以下の情報が得られた。

- ・荷積み先を出発後、左折して国道 15 号を東神奈川方面に進行し、交差点1を右 折している。
- ・その後、直進方向は、2.8mの高さ制限のあるアンダーパスが設けられているが、 その手前の鉄道高架橋先交差点(以下「交差点2」という。)で、右折し、そのま ま鉄道線に沿った市道に入った。

2.2 事故に至るまでの運行経路

警察からの情報、当該事業者からの情報及び現地調査の結果、荷積み場所を出発後、 事故地点に至るまでの経路(以下「当該経路」という。)の概略は、以下のとおりであった(図2参照)。

当該運転者は、荷積み場所を出発して国道 15 号を左折し、交差点 1 においてUターンすべきところ、何らかの理由により右折している。その後、交差点 2 において右折し、京浜急行線の線路脇の道路である市道浦島第 152 号線(以下「沿線路」という。)に進入している。当該運転者は沿線路を進行し、その先に続く狭あいな一方通行道路(以下「狭あい道路」という。)を直進し、神奈川新町駅に近接する事故地点に到達している。



この図は、国土地理院地図(電子国土web)を使用して作成。

図2 事故に至るまでの運行経路

2.3 当該経路の案内標識等の状況

事故当日、当該運転者が荷積み場所から事故地点に向かう間に通過した経路に設置されていた案内標識等は、現地調査の結果以下の状況であった。

2.3.1 交差点1まで

当該車両が荷積み場所を出発し、国道 15 号を左折した後、当該事業者からUターンを伝えていた交差点1までに、大型の案内標識が2ヵ所設置されている。これら2ヵ所の案内標識(「標識1」及び「標識2」)の設置場所を図3に示す。また、写真1-1、写真1-2にその設置状況を示す。

この標識には、交差点1を右折し、直進した場合には、2.8mの高さ制限がある旨標示されている。





写真 1-1 標識 1の設置状況

写真1-2 標識2の設置状況

2.3.2 交差点1から交差点2まで

交差点 1 を右折した約 110 m先には案内板、さらに約 36 m 進行した交差点 2 には大型の案内標識等が設置されており、これら設置場所を図 3 に示す。また、写真 1-3 、写真 1-4 にその設置状況を示す。

案内板は、この先を直進すると 2.8m の高さ制限があり、大型の車両についてはU ターンを促している。更に進んだ先の大型の案内標識等でも同様の注意がなされており、車両高さ 2.8m 以上の車両の進行不可を繰返し警告している。



写真1-3 案内板の設置状況



写真1-4 大型の案内標識等の設置状況



図3 高さ制限案内標識及び案内板設置状況等

2.3.3 交差点2から事故地点まで

交差点2から事故地点手前の丁字路までの間の沿線路には、交差点2を右折して70メートル先に国道15号に戻ることが可能な交差点(以下「交差点3」という。)があり、当該車両が直進した先は狭あい道路となっているが、大型車の通行規制はされていない。

事故当時、交差点3付近には大型車を国道15号方面に誘導する案内は無かった。 なお、狭あい道路の開始地点には一方通行標識及び駐車禁止標識が設置され、狭あ い道路出口には、道路両側に一方通行及び進入禁止を示す標識が設置されている。写 真1-5、写真1-6にその設置状況を示す。





写真1-5 狭あい道路開始地点

写真1-6 狭あい道路出口

2.3.4 事故後における案内標識等の変更及び設置

令和元年 12 月下旬、交差点 2 付近に迂回路を明確にした案内標識が、交差点 3 周 辺に迂回指示及び大型車両の進入を抑制する案内標識等が、それぞれ設置された。

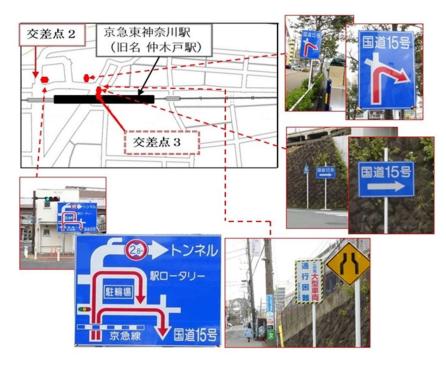


写真1-7 事故後改善された案内標識等

2.4 沿線路の状況

道路管理者からの聴き取り及び現地調査から、以下の情報が得られた。

2.4.1 沿線路の概要

当該車両が進入した沿線路は、市道で相互通行区間が長さ約500m、幅員は最小約6m、最大約7.3m、その先の一方通行となる狭あい道路区間は、長さ約133m、幅員は最小約3.7m、最大約4.0mとなっている(図4参照)。

また、狭あい道路出口には交通規制のための道路標識柱(以下「標識柱」という。) が両側に設置されており、この部分の間隔を実測したところ、約3.3mであった。



この図は、国土地理院地図(電子国土Web)を使用して作成。

図4 進入した沿線路

2.4.2 沿線路における規制標識の設置状況

交差点3先の沿線路の規制標識の状況は、以下のとおりであった。

2.4.2.1 相互通行区間

駐車禁止標識が設置されていた他、路面には最高速度規制 30km/h の標示がされている。

2.4.2.2 一方通行区間(狭あい道路)

一方通行標識及び駐車禁止標識が設置されていた他、路面には最高速度規制 30km/h の標示がされている。

2.4.3 事故発生前における沿線路への大型車の進入状況

沿線路周辺の住民等からの聴き取り調査において、当該車両と同サイズの車が進入 したところを見たことはない旨の回答であった。一部住民から、まれに中型車⁴クラス

 $^{^4}$ 道路交通法令における自動車の区分のひとつ。車両総重量 7,500 kg 以上 11,000 kg 未満、最大積載量 4,500 kg 以上 6,500 kg 未満であるものを指す。(大型自動車に該当するものを除く。)

のトラックが沿線路を走行している旨の情報提供があった。 これら進入した車両の中には、バックしているものもあったとのことであった。

2.5 事故当日の首都高速等の渋滞・交通規制情報

事業者が運行経路として伝えていた復路の横羽線等について、事故発生前約 40 分から事故発生時間までの道路の状況⁵は、日常的な渋滞が一部発生していたものの、成田方面への走行に際して大幅な遅延を生じる渋滞はなかった。

なお、東神奈川入口から一つ東京寄りとなる子安入口は、令和元年9月1日から工事が開始され⁶、事故当日も閉鎖されていた。

2.6 事故の状況

現地調査、踏切道監視カメラ(以下「監視カメラ」という。)の映像及び当該車両の 右後方の注視要請を受けた鉄道事業者社員(以下「鉄道社員」という。)からの情報に よれば、事故の発生状況は以下のとおりであった。

- ・当該運転者は、通りかかった鉄道社員に対し、当該車両を左折させる際、狭あい道 路出口の標識柱と当該車両後端が接触する恐れがあるため、見ていてほしい旨要請 をした。
- ・当該運転者は、図5に示す狭あい道路出口の丁字路において、最初は左折のため前 後進及び切り返しを繰り返した。
- ・その後、左折をあきらめ右折のための前後進及び切り返しを何度か行い、当該車両 荷台左後端を狭あい道路出口の標識柱に接触させた後、運転席が踏切道内に入った 時点で踏切装置が作動し、遮断桿が降下を開始した。
- ・当該車両はそのまま右折を続行し、進入側遮断桿を折損している。
- ・当該車両は、車両全体が踏切道内に入った時点で一旦停止した後、約1秒後に発進 したが、その直後、進行してきた下り快特列車(以下「当該列車」という。)が当該 車両左側面中央に衝突し、そのまま約70m押されて大破・炎上した。
- ・当該列車は先頭から3両が脱線、1両目前面が損傷するとともに、1両目が類焼した。

_

⁵ 首都高技術株式会社ウェブサイト「mew-ti」による。

⁶ 首都高速道路株式会社ホームページ 工事予定、交通規制情報による。

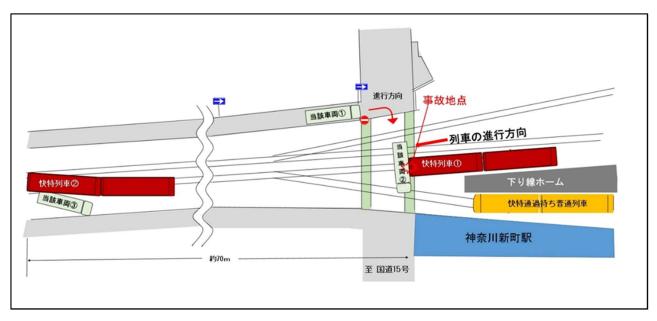


図 5 事故状況図

2.7 事故発生時の状況

2.7.1 監視カメラの記録

踏切道の状況を記録していた 2 台の監視カメラ映像から、事故直前の当該車両の状況を表 4 に示す。また、当該車両の踏切道への右折状況を図 6-1 ~図 6-4 に示す。

表 4 監視カメラの記録状況

時刻	監視カメラの映像	当該車両	踏切装置の状況
時:分:秒		の行動	
11:37:05	当該車両が画面に現れる。		
11:37:30	当該車両の車体の半分が狭あい道路から出た		
	ところで停止。		<u></u> 遮断桿が閉まり始める。
11.07.47	前輪を左に切り前進開始	丁字路を左	
11:37:47		折しようと	
11:37:56	当該車両の車体の 5 分の 4 が狭あい道路から 出たところで停止。当該運転者が窓から顔を	している。	
	出し後方確認。		
11:38:06	当該車両の非常点滅灯が点灯する。		
11:38:12	当該車両が 0.5m程度後退して停止。		
11:38:39	当該運転者が降車し当該車両右後方へ。車両		遮断桿が閉まっている。
	中央部分で右後方側面を確認し、運転席に戻		
	る。		
11:38:44	ハンドルを左に切り前進開始。		
11:38:51	停止後、運転席から顔を出し、右側面中央下 方を確認。		
11:38:57	ハンドルを若干左に切り後退を開始。		
11:39:13	狭あい道路出口から車両長さの半分が入った ところで停止。下り列車が通過。		
11:39:15			遮断桿が上がり始める。
11:39:22	鉄道社員が現れ、踏切道を渡り始める。		
11:39:25	当該運転者が右後方を指さしながら、鉄道社 員に声をかける。		
11:39:39	鉄道社員が、当該車両右側後方付近へ移動。		
11:39:45	ハンドルを左に切って前進を開始。		
11:39:49	歩行者横断のため、一旦停止。		遮断桿が閉まり始める。
11:39:59	歩行者をやり過ごし、前進再開。鉄道社員は、		
11.10.07	狭あい道路出口で当該車両の右側面を注視。 (株) 英な見が、火装(またまにストップのA図		
11:40:05	鉄道社員が、当該運転者にストップの合図。 当該車両が停止する。		
11:40:06	当該運転者がドアを開け、運転席下を確認。		

11:40:09	ハンドルが左に切られている状態で、さらに		- 遮断桿が閉まっている。
11.40.03	前進。		X 111 W 191 20 2 C C 00
11:40:14	後・後輪が狭あい道路から出たあたりで一旦 停止。		
11:40:25	ハンドルを真っ直ぐにして、後退開始。6秒後 停止。		
11:40:45	上り列車通過。		
11:40:47	ハンドルを左に切って前進開始。2 秒後停止。鉄道社員が当該車両右側面で注視。		
11:40:50			遮断桿が上がり始める。
11:40:58	ハンドルを戻し、後退開始。以降、複数回前 後進を繰り返す。		
11:41:35	ハンドルを右に切り前進開始。運転席が踏切 道内に入る。	丁字路の右 折を開始す	
11:41:48	当該車両の車室左外側部分が、踏切道近傍の 線路内鉄道信号機柱(以下「信号機柱」とい う。)近くまで進み停止。	る。一回で 曲がりきれ ずに、踏切 道内で切り	
	鉄道社員1名が当該車両後面に回り込む。	返し。	
11:41:52	他1名の鉄道社員も当該車両後面に回り込む	Į)	
11:41:59	前進したときのハンドル角度のまま約 0.5m 後退。		
11:42:02	右折のため前進を開始。		遮断桿が閉まり始める。
11:42:06	停止し、直ちにハンドルを切り後退開始。	右折操作を	
	後退停止。	している。	
11:42:10	鉄道社員が非常ボタン押下。	□ □ ₩ ₩ →	 遮断桿が閉まっている。
	右折時の障害である信号機柱と車両左側後写 鏡の間隔を確認しつつ、前進開始。7 秒後停	信号機柱を 避けるため	
	近の間隔を確認しまり、前進別知。「投入行」上。	切り返しを	
11:42:20	ハンドルを左に切りながら後退開始。2秒後停	している。	
	止。		
11:42:22	さらに約1m後退。その際、当該車両に引っかかった遮断桿を鉄道社員が持ち上げる。		
11:42:25	運転席窓枠に右腕を乗せたまま、左手のみで ハンドル操作し、前進。		
11:42:32	信号機柱と接触せず踏切道内をゆっくり進 行。	前進。	
11:42:37	踏切道内で一旦停止。	停止。	
11:42:38	前進開始。この時、出口方向に退出を妨げる 車両等はない。	再び前進。	
11:42:40	列車と衝突。		
11:42:46	列車が停止する。		
※ 味む () は	 野担カメラの時却 長却(宇時却上 N 41 利湿 N 7		-

※時刻は、監視カメラの時刻情報(実時刻より41秒遅れている。)を使用。

2.7.2 監視カメラに記録された当該車両の挙動

2.7.1 で記述した監視カメラの映像の状況から、当該車両の踏切道内外での挙動を時間の経過ごとに、図6-1~図6-4に示す。

2.7.2.1 狭あい道路から丁字路に現れ、左折を試みる(図6-1参照)。

狭あい道路を走行してきた当該車両は37分05秒に狭あい道路出口の丁字路に到達した。その後、左折を試みるが、丁字路出口に設置された2本の標識柱の間隔が約3.3mと狭く、当該車両のほとんどが狭あい道路を抜けるまではハンドルを左に切れなかった(図中の①)。そこで、前方の道路端まで約3mになった位置で当該車両を停止し、ハンドルを左に切り、前進を開始している。運転中、当該運転者は当該車両後部オーバーハング部と右側標識柱との接触を気にしている(図中の②)。しかしながら、前方に道路端があるためか、左折では曲がりきれなかった。この後、当該車両は後退し、停止している。



図6-1 左折を試みる。

2.7.2.2 丁字路の右折を試み切り返しする(図6-2参照)。

左折できなかったため、当該運転者は右折を試みている(41分35秒~)。右にハンドルを切るとオーバーハング部が左側の標識柱と接触する可能性があるため、道路端まで約3mになった位置からハンドルを右に切っている(図中の③)。そのまま前進したが、当該車両前面が踏切装置に接触してしまうため、1回で曲がりきれず、切り返しをしている(図中の④)。切り返し後、車両は踏切道内に進入することができた。途中、車両のオーバーハング部が左側の標識柱に接触している(図中の⑤)。



図6-2 右折を試み、踏切道に進入

2.7.2.3 踏切道内に進入し、停止する(図6-3参照)。

41分48秒頃、車両前端が踏切道内に進入した当該車両は右折を続けるが、信号機柱との接触を避けるために切り返しを行っている。その後車両は前進し、1番線の線路の手前約2mの地点で停止した(42分37秒、図中の⑥)。

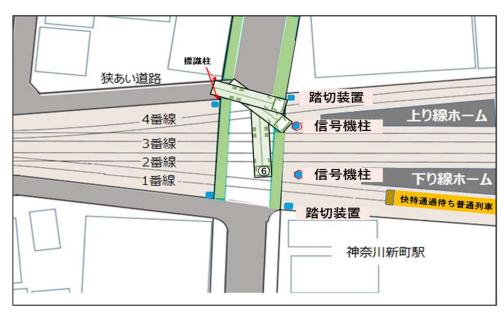


図6-3 踏切道内に進入し、停止する

2.7.2.4 発進するも間に合わず、列車と衝突する(図6-4参照)。

当該車両の停止から約1秒後、当該車両は突然発進をしたが、42分40秒2番線路を走行してきた列車が当該車両の荷台のほぼ中央部分に衝突した(図中の⑦)。

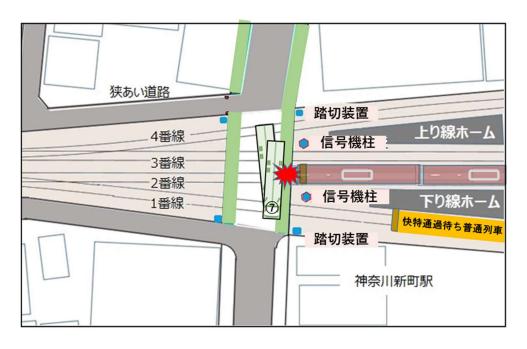


図6-4 列車と衝突

2.7.3 注視要請を受けた鉄道社員からの情報

監視カメラの映像によれば、当該運転者は、通りがかった2名の鉄道社員へ声をかけている。2名は、これに応じて当該車両後方に移動している。

このことから、これら鉄道社員に聴き取りを行い、以下の情報が得られた。

- ・所要のため踏切道を通行中、当該運転者から「左に曲がりたいので、車体の後部 が標識柱に当たらないかどうか見てくれ。」と要請された。
- ・この時、当該運転者は平静だった。
- ・狭あい道路に入った理由等は、聞いていない。
- ・要請を受けた後、当該車両の右側に移動し様子を見ていた。
- ・左折方向へは2回から3回、前・後進及び切り返し操作を行っていた。
- ・事故発生前に一度踏切遮断機の遮断桿が下りているが、このあたりで、「左に曲がれそうにないので、右折する。」との話があった。
- ・その後、右側にスペースを確保するため何度か前・後進操作を行い、踏切道に進 入を開始した。
- ・この際、車両後方から「バキッ」という音がしたので当該車両左後方に回り込ん だところ、狭あい道路出口左側の標識柱に当該車両左後端が接触したようで柱が

曲がっていた。

- ・回り込んだときは、当該車両の左後端は変形した標識柱より前に出ていた。
- ・この時には、踏切装置が作動を始めていたと思うが、当該車両左後端と標識柱が 接近しており、後退することができないように見えた。
- ・右折開始後、当該運転者とやり取りはしていないが、落ち着いて操作を続けており、慌てている様子は感じられなかった。
- ・非常ボタンは、当該車両が踏切道内に進入を開始し、踏切遮断機の遮断桿が降下 を始めたときに押している。
- ・このときには、自動式障害物検知装置(以下「障害物検知装置⁷」という。)が作動しており、特殊信号発光機⁸の灯火の点滅及びブザー音が鳴動していた。
- ・非常ボタンを押したので、当該ボタンボックスの両側面の赤色灯火は明滅してい た。
- ・非常ボタンを押したことは、当該運転者へは伝えていない。
- ・当該車両全体が踏切道内に入ったときには、列車の警笛が聞こえていた。
- ・踏切道内で一旦停止した際、ブレーキランプが点灯していたかどうかわからない。
- ・当該車両の進行方向には、進路を妨げる駐車等車両はなかったと思う。
- ・当該運転者の右折操作について、特に気になることはなかった。

2.7.4 事故発生地点及びその周辺状況

監視カメラの映像によれば、当該車両の記録が開始された 11 時 37 分から、事故の発生した 11 時 42 分までの 5 分間における踏切装置の作動、歩行者・自動車等の通過及び周辺の状況は、以下のとおりであった。

2.7.4.1 踏切道の遮断時間

事故発生までに2度の踏切装置の作動があり、上下線各一本の列車が踏切道を通 過している。

踏切装置が道路を遮断していた時間⁹は2分55秒、踏切道が通行可能な状態は2分5秒だった。

2.7.4.2 踏切道の交通量

車両は4台、自転車5台、歩行者7人が通行している。

⁷ 「障害物検知装置」とは、踏切道内の障害物を自動的に検知し、その検知情報をもとに自動的に特殊信号発光機などを動作させる装置をいう。

⁸ 「特殊信号発光機」とは、踏切支障警報装置、踏切障害物検知装置などの検知結果と連動し、これらが異常を検知した場合に は、発光(停止信号:赤色灯の明滅)し、列車の運転士に対して異常を知らせる信号機。

⁹ 踏切遮断機の作動開始時間から作動終了までの時間で計測。

2.7.4.3 踏切道付近の駐停車車両

踏切道周辺に当該車両の右左折や踏切道通過を妨げる駐・停車車両はなかった。 また、当該運転者からの依頼を受けて当該車両後方を見ていた鉄道社員の口述でも、 事故発生直前の当該車両の進路側道路に当該車両の通過を妨げる車両等はなかっ たとのことであった。

2.7.4.4 当該列車通過待ち列車の状況

当該踏切道に隣接する神奈川新町駅1番線には、当該列車の通過後に出発する普通列車が停車していた。

2.7.5 警察からの情報

当該車両の狭あい道路出口での右折開始から事故に至るまでの状況について、以下の情報が得られた。

・狭あい道路出口の丁字路において、隣接する踏切道を横断して国道 15 号に出る ため右折を行ったが、これに手間取り、踏切装置の作動後も踏切から退出できず、 当該列車と衝突した。

2.7.6 道路管理者からの情報

事故地点の踏切道について、以下の情報が得られた。

- ・横浜市が管理する市道である。
- ・アスファルト、平坦道路で幅員は11.1m。
- ・踏切道の路面標示は、鉄道事業者の管理。

2.8 死亡・負傷の状況

死亡1名(当該運転者)、重傷15名(当該列車乗客)、軽傷62名(運転士、車掌及び 当該列車乗客)

2.9 当該車両等の状況

鉄道事業者、統括専務からの口述及び関係資料から、以下の情報が得られた。

2.9.1 当該車両の概要

・自動車検査証によると初度登録年は平成14年であり、平成30年における継続検査の際の総走行距離は203,100kmであった。

なお、統括専務によると、当該車両はメータ交換を行っていたため、事故時までの総走行距離は、1,313,204kmであった。

・衝突被害軽減ブレーキ、車線逸脱警報装置、ふらつき注意喚起装置、居眠り運転 等の場合に運転者に警報を発する装置等の安全支援装置は装備されていない。 ・ドライブレコーダー、カーナビゲーション装置及び後方視野確認支援装置(以下 「バックアイカメラ」という。) は装着されていない。

表5 当該車両の概要

種類	トラック(大型)
所有者	(株)金子流通サービス
車体形状	バン
長さ×幅×高さ	$11.99 \text{m} \times 2.49 \text{m} \times 3.79 \text{m}$
乗車定員及び最大積載量	2名、13,200kg
車両重量及び車両総重量	11,640 kg、24,950 kg
初度登録年 (総走行距離)	平成 14 年(1,313,204km)
変速機の種類	M/T(マニュアルトランスミッション)
ABSの有無	無
衝突被害軽減ブレーキの有無	無

[※]総走行距離は、交換したスピードメーターの走行距離を含む。

2.9.2 当該列車の状況

青砥駅 10 時 47 分発三崎口駅行きの下り快特列車で、事故地点踏切道に隣接する神奈川新町駅は通過し、横浜駅で停車する予定となっていた。

2.9.3 当該車両及び当該列車の損傷等の状況

車両の主な損傷状況は、以下のとおりであった。

2.9.3.1 当該車両の損傷状況

- 当該車両の左側面に当該列車が高速で突入してきたものであり、車体左側面の中央部に、このときの当該列車との衝突によると見られる損傷と変形があり、主フレーム中央部も大きく変形している。このため、荷台全体が歪んでおり、荷台上のバン部分は失われていて、破断、分裂して元の形状をなしておらず各パネルが飛散している。
- ・当該車両の車室部分は、当該列車の先頭部分及びその台車が乗り上げたことから大きく変形してつぶれており、助手席側は乗員の生存空間はなく、また、運転席にいた当該運転者は衝突時に前面ガラス部より車外に放出されたと考えられる。
- ・当該車両は、当該列車との衝突停止後に車室後方から出火して火災となり車室 内が全焼したものであるが、原因としては漏れ出した燃料(軽油)が電気系統あ るいはエンジン高温部等に触れて発火したものと考えられるものの、詳細は不 明である。













______ 写真2 当該車両の損傷状況

2.9.3.2 当該列車の損傷状況

当該列車前面に当該車両の左側面中央部が衝突したことから、前面ガラス、連結 装置等が損傷し、当該車両の出火により1両目が類焼している。





写真3 当該列車の損傷状況

2.10 事故地点の状況

2.10.1 道路の状況

道路管理者から、以下の情報が得られた。

我 0	学以当时以足頃认 儿									
管理管轄	横浜市(市道)									
路面状況	乾燥									
最高速度規制	30Km/h									
道路形状	平坦、踏切道									
車道幅員、又は道路幅員	11. 1 m									

表6 事故当時の道路状況

2.10.2 踏切施設等

鉄道事業者から、以下の情報が得られた。

表7 踏切施設の状況

神奈川新町第一踏切(市道浦島第 44 号線)
横浜市神奈川区亀住町 19-1
第1種10
11.1m
19. 4m
90°
最高 114 km/h 、最低 28 km/h
4 線
なし
0 件
あり
あり
あり
あり

¹⁰ 踏切道を列車が通過する際に、自動制御で作動する踏切警報機と踏切遮断機等が設置されている踏切。

23

¹¹ 「踏切支障報知装置」とは、踏切内で自動車が動けなくなるなどの支障が発生したときに、押しボタン又は踏切障害物検知 装置により、発光信号などにより列車に停止信号を送る装置をいう。

¹² 「踏切障害物検知装置」とは、踏切内の障害物を自動的に検知し、その検知情報をもとに自動的に踏切支障報知装置を作動 させる装置を言う。

¹³ 接近する列車の進行方向を矢印によって表示するもの。

2.11 当該事業者に係る状況

統括専務の口述及び関係書類から、以下の情報が得られた。

2.11.1 当該事業者の概要

当該事業者は、グループ3社で受注した運送について、その一部を行っている。

表8 当該事業者の概要

運輸開始年	平成 13 年
資本金	3,000 千円
事業の種類	一般貨物自動車運送事業
本社所在地	千葉県香取市
営業所数	1ヵ所
保有車両数	6 台(大型:5台、トレーラー1台)
運行管理者等の選任者数	1名(補助者1名)
運転者数	5名
従業員数(運転者を含む)	7名

2.11.2 当該事業者への監査等の状況

当該事業者への監査等の状況14は、次のとおりである。

2.11.2.1 当該事業者の過去3年間の状況

当該事業者においては、過去3年間の監査及び行政処分等はなかった。

2.11.2.2 本事故を端緒とした監査等

当該営業所に対し、本事故を端緒として令和元年9月5日、同年9月6日、同年 9月11日、同年12月16日に監査が実施され、次の行政処分が行われている。

(1) 行政処分の年月日

令和2年10月8日

(2) 行政処分の内容

事業の全部停止処分60日間及び輸送施設の使用停止処分90日車

(3) 違反行為の概要

次の12件の違反が認められた。

- ・乗務時間等告示の遵守違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則(以下「安全規則」という。)第3条第4項)
- 健康状態の把握義務違反(安全規則第3条第6項)

¹⁴ 事業者への監査等の状況は、国土交通省が公表している自動車運送事業者に対する行政処分等の状況による。 行政処分情報(ネガティブ情報の公開): https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03punishment/index.html 参照

- ・点呼の実施義務違反等(安全規則第7条)
- ・乗務等の記録事項義務違反(安全規則第8条第1項)
- ・運転者に対する指導監督違反等(安全規則第10条第1項)
- ・ 高齢運転者に対する指導監督違反 (安全規則第10条第2項)
- ・高齢運転者に対する適性診断受診義務違反(安全規則第10条第2項)
- ・整備管理者の選任違反(安全規則第13条、道路運送車両法第50条第1 項)
- ・運行管理者の選任違反(貨物自動車運送事業法第18条第1項)
- 事業計画の変更認可違反(貨物自動車運送事業法第9条第1項)
- · 事業計画事前届出違反(貨物自動車運送事業法第9条第3項)
- ・自動車に関する表示義務違反(道路運送法第95条)

2.11.3 事業内容等

一般貨物自動車運送事業者として、常時輸送を請け負っている荷主(以下「顧客」 という。)の荷物(パレット)を製造元から顧客まで配送することが主たる業務で、 主に配送は北関東方面である。

なお、当該事故となった柑橘類の定期的な輸送(横浜市から成田市)なども行っている。

2.11.4 運行管理体制

2.1.1 で記載したとおり、事故当時、当該事業者で唯一選任されていた代表取締役である運行管理者は、病気治療中で運行管理業務が行えない状況であった。病気前においては、自身が運行管理を行っていたが、治療を開始した後は、統括専務が、以下の業務を実施している。

なお、当該運行管理者が運行管理業務を行っていた時期においても、経路の指示や 把握等は行われていなかった。

2.11.5 運行管理

統括専務が、グループ3社すべての運行管理を行っている。

当該事業者における運送業務は、顧客対応が主たるものとなっており、顧客からの 指示によりその日の配送ルートが決まることから、日々の細かい指示は行っていない。 突発的に遅延が生じた場合等には勤務時間等を確認し、翌日以降の乗務を配慮してい る。

当該運転者には、顧客対応の運送のほか、突発的または運送受注頻度が少ない輸送も対応させている。

なお、乗務内容については、デジタル運行記録計と連動して作動するプログラムに

より出力される運行記録により、ハンドル時間、走行距離、出庫・帰庫時間等を確認 している。

2.11.6 配車指示

受注、配車指示は統括専務がグループ3社について総合的に行っている。顧客対応 の運行については、配送先が決まっていることから特段経路の指示を行っていない。 受注頻度が少ない運送や突発的な輸送は、統括専務が過去の実績や運行経路を踏まえ て経験のある運転者を選び、前日夕方に配車を行っている。

配車指示は、発注者からFAXされた注文票をそのまま運転者に手渡し、翌日の配車の指示としている。運送終了後、当該注文票は運転者が破棄し、運転者は荷下ろし後、受取伝票にサインをもらってこれを会社に提出している。

この受取伝票には、相手方氏名や受取サイン等が記録されているのみで、運行に係る情報は記載されていない。

2.11.7 経路指示

2.11.7.1 運転者に対する経路指示

顧客対応の運行については、顧客からの指示により決められたルートを走行する こととなっており、出庫時に具体的な経路指示は行っていない。

新たな経路を運行させる場合は、経路経験を有する運転者が新たな運転者を助手席に同乗させ、経路や積み込み場所における対応について指導している。

このことから、配車時に具体的な経路の指示は行っておらず、工事等による通行止め情報等も各自で調べるか、他の運転者から聞き取る方法で対応させている。

2.11.7.2 当該運行経路決定の経緯

当該運行に係る経路を定めた時期は、取引の始まった約2年前頃で、経路については運転者からの意見を参考に決めた。

復路の首都高速の乗り入れは、運転者に任せていたが、東神奈川入口は荷積み場所から最も近く信号も少ないことや、子安入口は料金所が狭く感じるとのことで、 当該運転者を含めすべての運転者が東神奈川入口を使用しているものと思っていた。

なお、横羽線が事故等で通行止めになった場合は、湾岸線への迂回も認めている。

2.11.7.3 当該運行の経路指示

- ・前日の終業時に配車指示をしているが、経路の指示はしていない。工事等による通行止め情報等についても把握しておらず、情報提供はしていない。
- ・ 過去 2 回、今回と同様の運送を行っているが、当該運転者が子安入口を使用し

ていたことは、事故後に確認したETCカードの記録から知った。

- ・事故当日は、子安入口が工事閉鎖により使用できなかったが、このことは事故 後に知った。
- ・今回、当該運転者が子安入口の閉鎖をどの時点で知ったかわからないが、国道 15号へ出る際は左折していることから、荷積み場所を出発する際には既に子安 入口が使えないことを知っており、東神奈川入口方面に向かったものと思われ る。
- ・当該運転者は、自らの運転による交差点1のUターン経験はなく、Uターンの 失敗または回避のため右折したのではないかと思う。

2.12 当該運転者の状況

2.12.1 統括専務の口述

統括専務の口述から、以下の情報が得られた。

2.12.1.1 履歴等

- ・平成30年10月、グループA社で採用し、翌日付で当該事業者に出向させている。
- ・出向にあたっては、在籍出向の形をとっており、労働契約法等に基づく事業者 間の契約、運転者の承諾書及び関係書類等は作成している。
- ・前職は、埼玉県内の事業者において約 15 年間大型車等の陸送を行っていたとのことだった。
- ・採用時、事故・違反はない旨を聞いており、採用してからも違反や事故は起こ していない。
- ・健康状態については、血糖値が高いことから2ヵ月に一度病院に行って、薬を 処方されているが、インシュリン注射は打っていないとのことだった。

2.12.1.2 採用後の勤務状況等

- ・乗務は、茨城県鹿嶋市からパレットを北関東各地に配送するものを主体としていたが、令和元年5月から今回の事故となった運行にも対応させるため、これに先立ち運行経験のある運転者による運行時に、助手席に同乗させ経路確認をさせている。
- ・助手席に同乗させた際の経路は、会社からの往路は湾岸線千鳥町入口までは一般道、千鳥町入口から荷積み場所の最寄りとなる東神奈川出口までは首都高速を使用させている。復路は、東神奈川入口から横羽線に乗り入れ、東関道で成田市まで高速道路を使用させている。
- ・当該経路に係る輸送は、週に多くても2回程度で、他の運転者も行っていることから、当該運転者によるこの経路の運行は事故までに2回のみである。

- ・当該運転者は、事故前の2回の運行において、復路はいずれも子安入口から首 都高速に入っていた。
- ・子安入口から首都高速に入っていたことについて、当該運転者から会社に対して報告はなかった。
- ・子安入口の使用理由については、交差点1でUターンする場合は、タイミング よくハンドルを最大に切った状態で旋回しないと切り返しが必要となること から、これを嫌って避けていたのではないかと思う。
- ・当該運行以外に横浜方面の運送は行わせていない。

2.12.1.3 当該運転者の日常の状況

採用されてから、約11ヵ月間の当該運転者の印象等は、以下のとおりであった。

- ・採用時から、まじめでおとなしく仕事への取り組みにも問題はなかった。
- ・陸送の仕事を長年やっていたことから、運転操作について特に気になることも なく、同僚運転者等からも運転技術について心配する声はなかった。
- ・配車指示をした際、所有するスマートフォンのカーナビゲーションアプリケー ション(以下「ナビアプリ」という。)を使用して経路の確認を行っていた。
- ・当該ナビアプリについては、「このナビがあれば、どこでも行ける」旨話しており、頼りにしているようだった。
- ・当該運転者の話によれば、ナビアプリについては、担当していた当該車両の外 寸等をあらかじめ入力し、高さ規制等を回避した経路案内がされるよう設定し ているとのことだった。
- ・同僚運転者から、当該運転者は狭いが近道となるコースを薦められてもなるべく幹線道路を通る旨話していたと聞いており、通常狭い道は使用していないようだった。
- ・同僚運転者は、自身が使用している大型車専用ナビアプリと当該運転者のナビ アプリは同じものだったと話している。

2.12.2 同僚運転者の口述

当該運行開始の際に経路等指導を行った同僚運転者の口述から、以下の情報が得られた。

- ・グループ3社では、通常大型運転免許を持っていても、はじめから大型車を担当 させることはないが、当該運転者は前職で長く大型車等の陸送をしていた経験が あり、運転操作に関しては慣れているとのことで、採用時から当該車両の担当と なった。
- ・運転の印象は、以前に当該運転者が運転する4軸車に追従して同じ目的地へ運行 した際、運転に不慣れさは感じなかったし、むしろ運転が丁寧でうまいと感じて

いた。

・大型車用のナビアプリをスマートフォンにインストールして、当該車両の寸法な どのデータを入力し、いつも利用していたようだった。

2.13 当該事業者における運行管理の状況

統括専務からの口述及び関係資料から、以下の情報が得られた。

2.13.1 運行管理者等の選任状況

当該事業者においては、運行管理者1名、同補助者1名を選任していたが、当該事 故発生前から運行管理者である代表取締役が体調不良で、運行管理業務が行えない状 況となったことから、運行管理業務を統括専務が代行していた。

なお、選任されている運行管理補助者は、事務関係の業務が主体で運行管理業務には、携わっていない。

2.13.2 点呼

2.13.2.1 実施体制

選任された運行管理者による点呼は実施できないことから、統括専務が代行して 出・帰庫の確認を行っていた。なお、統括専務の勤務時間である6時から20時以 外の時間帯に、出・帰庫する車両は、この確認自体行っていない。

統括専務が不在の時間帯の出庫については、運転者が出社後点呼場に設置されているアルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を自身で行い、出力された記録紙をその場に設置されている台紙に貼付し、車両の鍵を保管庫から取り出し出庫している。

この際、特段の事情がなければ統括専務への電話連絡もしていない。

帰庫についても、同様にアルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を自身で行い、出力された記録紙をその場に設置されている台紙に貼付し、車両の鍵を保管庫に戻して退社している。

この際も、特段の事情がなければ統括専務への電話連絡はしていない。

2.13.2.2 当該運転者の事故当日の始業点呼実施状況

- ・当該運転者は、事故当日4時頃に出社し、アルコール検知器による酒気帯びの 有無の確認を行い、その記録を台紙に貼付している。
- ・出庫時間が早朝で統括専務が不在だったことから、統括専務の確認を受けることなく、点呼場内の保管庫から当該車両の鍵を取り出し、4時09分に出庫している。
- ・統括専務が不在の時間帯に出庫する際、体調や車両に問題があれば統括専務に 電話を入れるよう指示しているが、この日は連絡がなかった。

・荷積み場所到着時及び同地出発時の連絡も日ごろから求めておらず、この日も 連絡はなかった。

2.13.2.3 点呼記録簿

統括専務がグループ3社の点呼を実施し補助者が記録を行っている。点呼実施者 欄は、空白のままとなっていた。

これらの点呼記録は、統括専務の出・帰庫確認が行えなかった運行も含めて、日報に記載されている行先、担当車両、出庫・帰庫時間等を参考にして帰庫後、記載している。

なお、点呼実施時刻については、日報の出・帰庫時刻を参考に、始業点呼は5分~10分程度前、終業点呼は5分~10分程度後の時間を記載していた。

2.13.3 運転者指導

2.13.3.1 実施計画

実施にあたっては、「貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行 う指導及び監督の指針」(以下「指導監督指針」という。)で定める項目を盛り込ん だトラック協会が作成した実施計画のサンプルを使用している。

2.13.3.2 定例教育

統括専務がグループ3社の運転者を集め、毎月の第3土曜日に3回に分けて実施している。13時、15時、17時開始で開催しており、それぞれ約30分程度実施している。

指導監督指針に定める項目を網羅した運転者教育記録簿を使用している旨の話であったが、実施内容について確認したところ、指導監督指針に定められた項目に沿った内容となっていたかは覚えていないが、事故を起こさないように注意喚起を行っていた旨の回答だった。また、緊急事態が発生した場合は、統括専務に連絡するよう指示していたが、運転者教育において今回のような狭あい道路への迷い込み、踏切道における立ち往生時の防護措置等、危険の予測及び回避並びに緊急時における対応方法については、実施したことはないとのことだった。

2.13.3.3 初任運転者に対する教育

運転経験の豊富な者を採用することから、指導監督指針で定める初任運転者に対する特別な指導(以下「初任教育」という。)は行っていない。

2.13.3.4 当該運転者に対する教育実施状況

当該運転者は、前職において大型車等の陸送を長年行っているものの、当該陸送

会社が貨物自動車運送事業者ではないことから、初任教育が必要であったが、実施していなかった。

2.13.3.5 経路指導

グループ3社内のルールとして、新たに運行する経路については、経験者の助手席に同乗させ、経路の確認を行わせている。指導監督指針で実施すべき項目としている「適切な運行の経路及び当該経路における道路及び交通の状況」に基づく、指導は実施していない。

2.13.3.6 経路等の指導を行った同僚運転者からの情報

当該経路の指導のため、助手席に当該運転者を同乗させ指導を行った運転者から、次のとおり口述が得られた。

- ・令和元年5月、当該運転者がこの経路の運行も行うこととなったことから、助 手席に同乗させて、運行経路及び荷物の積み下ろし場等での対応について指導 をした。なお、運行は当該車両を使用した。
- ・荷積み場所へは、湾岸線千鳥町入口までは一般道を走行し、千鳥町入口から横 羽線の東神奈川出口まで高速道路を使用している。復路は、交差点1をUター ンして東神奈川入口(羽田方面)から横羽線に入り、東関道の佐倉出口で一般 道に下り、成田市内の荷下ろし場所へ向かうルートだった。
- ・運行時間は、会社から荷積み場所まで約2時間、積み場での荷積み作業は1時間弱、復路は渋滞が生じていても2時間弱である。
- ・荷積み場所では、はじめに受付を行った後、荷積み担当者から準備完了の連絡が入るまで駐車場で待機をしている。荷積み作業場は通常9時から開始されるが、途中10時から20分~30分ほど休憩が入る。
- ・荷積み作業の開始時間は一定しておらず、開始時間から1時間ほど待つときも ある。なお、荷積みの順番は受付順ではなく、あくまで相手方都合で決まるこ とから、早朝に到着してもその後の時間短縮などのメリットはない。
- ・発地・着地において、運転者が積み込みや荷下ろし作業を行うことはなく、現 地の担当者がフォークリフトを使用して作業を行ってくれる。
- ・荷積み場所を出発し、国道 15 号へ左折すると、交差点 1 までに右折先が高さ制限で進めない旨の案内標識が 2 回でてくるようだが、当該運転者を同乗させた際もこの案内標識について話をした記憶はない。
- ・交差点1におけるUターンは、個人的には難しいとは思っていない。
- ・運行経路については運転しながら説明をしたが、この時当該運転者は手持ちの ノートに記録を取っていた。

- ・横羽線が使えない事態が生じた場合の迂回路として、東神奈川入口(横浜公園 方面)から、湾岸線を使用できることを伝えている。
- ・横浜付近の地理に慣れているという話はなかった。

2.13.4 適性診断の実施状況

統括専務からの口述及び関係資料から、以下の情報が得られた。

2.13.4.1 実施計画

適性診断(一般診断)の受診に係る実施計画は、立てていない。毎年グループ3 社の運転者から数名を任意でピックアップし、受診させている。

荷主から、細かい場内事故の発生に伴い行かせるよう言われて受診させた者もいる。

診断結果に基づく個別の指導は行っていない。

なお、当該貨物自動車運送事業者において初めて事業用自動車に乗務する前に受 診させなければならない適性診断(初任診断)については、受診させた運転者はい ない。

2.13.4.2 当該運転者の受診状況

当該運転者は、適性診断(初任診断)受診の義務が生じていたものの受診させていない。

2.13.5 労務管理

2.13.5.1 勤務内容

当該事業者における業務は、関東周辺における配送が主たるもので休息を挟むような2歴日にわたる運行はない。残業については、36協定を締結し労働基準監督署に届けている。

2.13.5.2 管理方法

デジタル式運行記録計のデータを活用した勤務管理システムで運用している。

2.13.5.3 当該運転者の勤務状況

表 9 当該運転者の事故日前 1ヵ月の勤務状況

拘束時間	220 時間 23 分(平均 11 時間 01 分/日)
運転時間	133 時間 46 分(平均 6 時間 41 分/日)
改善基準告示に 関する基準の超 過等	1日の拘束時間の上限値超過:0件(上限値16時間) 休息期間の下限値不足:0件(下限値8時間) 1日の運転時間の上限値超過:0件 連続運転時間の上限値超過:1回(上限値4時間) 1ヵ月間の拘束時間の上限値超過:0件(上限値293時間/協定あり320時間)
休日数	11 日

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
31日前				, ,		5:	18				拘束	時間	12:1	6	17:04									
30日前	休息	期間	11	1:44		4:48	3		拘束時間14:53										19:4	11				
29日前	休息	期間	引 9:	35		5	:16		拘束時間12:30								17:	46						
28日前	休息	期間	1 12	2:24		ı	6:	10			推	東時	持間1:	2:42			18:35							
27日前	休息	期間	引 11	1:18			5:5	3	3 拘束時間11:57									50		ı				
26日前	休息	期間	1 14	1:42					8	3:32			拘束	時間]11:3	6			20	0:08				
25日前	休息	期間	图 8:	00								17	ţ.	,										
24日前												1	ţ.											
23日前		· ·										17	ţ.	,										
22日前		·										þ	ţ.											
21日前												1	†											
20日前	fi i											17	†							ı				
19日前							33	拍	東時	計間5:	:06	1	1:39	休	息期	間	8:00							
18日前	前											17	†							ı				
17日前	ı						6:	10			拘束時間12:49							18	3:59					
16日前	休息	期間	引 11	1:22		ļ	6:	21			拘	東時	間11:	:34			17	7:55		ı				
15日前	休息	期間	1 13	3:17				7:1	2		拘束	時間	8:36		15:27	7								
14日前	休息	期間	引 15	5:24				6:51			拘束	時間8	3:41		15:2	6				ı				
13日前	休息	期間	1 15	5:19				6:45				推	東時	排間1.	2:56				19:4	11				
12日前	休息	期間	引 8:	00		ļ			休															
11日前									休															
10日前								6:48	6:48 拘束時間13:33								1	8:14						
9日前	休息	期間	1 1 (0:27		4:41				拘束	時間12:33					1	7:14							
8日前	休息	期間	1 13	3:36				6:50			ŧ	句束印	時間8	3:43			15:20							
7日前	休息	期間	15	5:17		!	(6:37			拘束	時間	9:51		14	1:55								
6日前	休息	期間	1 14	1:09		5:04	1				抖	向東岡	寺間1	4:38					19:4	42				
5日前	休息期間 8:00									休														
4日前											休													
3日前	6:29									抖	拘束時間10:25 15:54													
2日前	休息	期間	13	3:35		5	:29			拘	拘束時間10:39 16:08						3							
前日	休息	期間	1 13	3:21		5	:29			拘	拘束時間11:52 16:01													
当日	休息期間 12:08 4:09 11:43 事故発生											発生										=		

※「拘束時間」とは、各日の始業時刻から起算して24時間以内に拘束された時間の合計数を示す。

図7 当該運転者の事故前1ヵ月の勤務状況(事業者資料に基づき作成)

2.13.6 健康管理

2.13.6.1 実施計画

入会しているトラック協会所属支部から、毎年5月から7月の時期に健康診断の 実施にかかる連絡が入るので、支部に対象者リストを送付し、運転者には指定され た日時・場所に出向き、受診するよう指示している。

2.13.6.2 受診状況

全員受診させている。予定日に行けない場合は、別途行かせている。

2.13.6.3 結果に基づく指導

受診結果が届いたら、運転者に渡している。

トラック協会の相談員によるヒアリングがあり、その指導に従うよう指示しており、会社として結果に基づく指導はしていない。

2.13.6.4 当該運転者の健診状況

令和元年に受診しており、主な診断結果は以下のとおりであった。

- ○健康診断受診日 令和元年5月26日
- ○就業区分 就業上支障なし
- ○主な所見
 - ・「内科診察所見」異常なし
 - •「胸部 X 線」大動脈石灰化(直接撮影:経過観察)
 - •「心電図検査」正常範囲
 - •「聴力」要治療
 - •「血圧」治療中
 - •「血糖」治療中

2.13.7 車両管理

- ・グループA社の自動車整備工場(認証工場)において、定期点検等を実施している。
- ・当該事業者保有のすべての車両について、バックアイカメラ、カーナビゲーション装置、ドライブレコーダーは装着していない。

3 実車走行実験等

3.1 実験等の目的

事故の原因を推定する上で必要な事項を確認するため、テストコースにおいて当該車両と同型式の車両を使用した実車走行実験を実施した。また、当該車両の走行経路について、当該運転者が使用していた可能性が高いスマートフォンのナビアプリの経路案内表示に関する検証を現地において行った。

以下に各実験の概要等を示す。

3.1.1 実車走行実験

3.1.1.1 踏切道通過実験

2.7.2 に記述した狭あい道路出口からの右折による踏切道の通過について、その状況を推定するため、テストコース上に事故地点となった踏切道及び事故地点手前の狭あい道路を模擬的に再現した実験施設を設営し、各種実車走行実験を行った。

3.1.1.2 交差点3における方向転換実験

2.3.3 に記述したように、当該運転者は事故当日、予定の経路を外れ沿線路に進入し事故地点に至っているが、沿線路を走行時に交差点3を使用することなく通過している。当該交差点において方向転換または右折をしていれば事故を回避できたことから、テストコース上に交差点3を模擬的に再現した実験施設を設営し、実車走行実験を行った。



図8 当該経路における試験地点

3.1.2 ナビアプリの経路案内確認実験

当該車両にはカーナビゲーション装置は装着されていなかったが、2.12.1.3 に記述したように、当該運転者は所有するスマートフォンに大型車専用ナビアプリをインストールしており、これを日常的に活用していたとのことだった。このことから、事故当日においても、このナビアプリを使用していた可能性が考えられることから、当該経路におけるナビアプリの案内表示の状況について検証した。

3.2 実験等の実施方法と結果

3.2.1 実車走行実験

3.2.1.1 踏切道通過実験

(1) 実験施設

3.1.1.1 に記述した模擬施設の設営にあたっては、事故発生地点及びその周辺の道路幅、踏切道の長さ・幅及び道路交差角度等を採寸し、これをテストコース上に再現した。道路端、踏切道境界はテストコース上に白色粘着テープで明示し、線路は色つき粘着テープを貼付した。また、道路端上や鉄道施設(信号機や踏切遮断機)にはドライバーが車内から確認できるように、ポール、フェンス、コーンを配置し、車両の動向を動画撮影するために地上カメラを配置した。また、狭あい道路出口には「車両進入禁止」及び「一方通行規制」の交通標識が設置されているので、これらを再現設置した(写真 4-1、4-2参照)。

(2) 実験車両

実験車両は、当該車両と同型式の大型トラック車両を用いた。実験車両には、GPS 走行軌跡計測装置(デュアルアンテナシステム)、動画撮影用車上カメラを設置した。

また、実車走行実験は実際の状況をできるだけ再現できるように、当該実験車両を日頃から運転しているドライバーが行った。なお、同ドライバーには実験の内容については直前まで知らせず行っている。



写真4-1 実験施設設営の状況



写真4-2 実験用車両及び踏切道 通過実験の状況

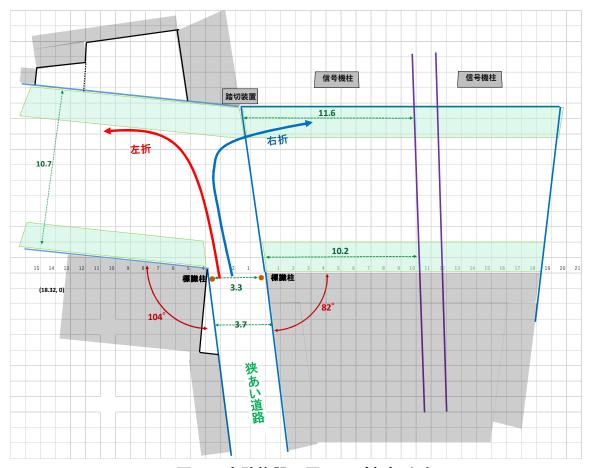


図9 実験施設の図面及び各部寸法

(3) 実験方法

図9の狭あい道路から実験車両を出発させ、実験施設及び標識柱に接触することなく右折して踏切道に進行できるかを確認する。併せて、狭あい道路から出発させ、実験施設及び標識柱に接触することなく左折できるかの実験も行う。

なお、実験後、ドライバーから走行の感想を聞き取る。

(4) 実験結果

- ・狭あい道路出口からの右折において、踏切道に進入する前及び踏切道内への 進行に際し、荷台左後端が狭あい道路出口左側の標識柱へ接触することを回 避できなかった。
- ・ 狭あい道路出口左側の標識柱に荷台後端が接触することを許容すれば、踏切 道内に進行することができた。
- ・踏切道内に進行した実験車両は、線路内の信号機柱に車体前部(左側後写鏡部分)を接触させないようにするため、さらに切り返しが必要だった。
- ・左折については、切り返しを行うことなく実験施設及び標識柱に接触せずに 完了することができた。

(5) ドライバーインタビュー

実験車両を運転したドライバーから、以下の感想が得られた。

① 右折実験

- ・実際の運行でこのような状況になった場合は、踏切道には進入せずに戻る と思う。
- ・走行を開始するまでは、右折ができるかわからなかった。
- ・左前の後写鏡が信号機柱に接触しないように注意した。
- ・左側の標識柱が見えにくく接触しないか気になった。
- ・私なら、右折終了後、踏切道内では停止せず遮断桿が降りていてもそのま ま踏切から退出する。
- ・バックアイカメラを使用したかった。

② 左折実験

- ・ 実際の運行でこのような状況になった場合は、私なら左折を選択すると思う。
- 第一印象で左折はできそうに思った。

3.2.1.2 交差点3での方向転換実験

(1) 実験施設

3.2.1.1(1)と同様の方法で設営した。(写真4-3参照)

(2) 実験車両

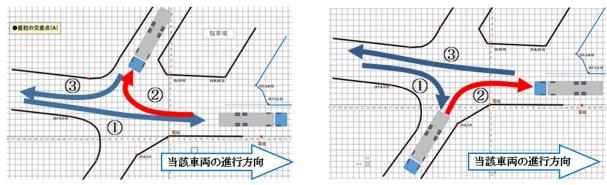
3.2.1.1(2)と同じ車両を用いた。

(3) 実験方法

当該交差点において、図 10 又は図 11 に表す 2 通りの方法について、切り返しにより方向転換をすることが出来るかの実験を行った。なお、それぞれの実験では、バックアイカメラが有る場合と無い場合について行った。



写真4-3 実験用車両及び交差点3での方向転換実験の状況



※赤い矢印は、後退を示す。

図 10 方向転換パターン1

図 11 方向転換パターン2

(4) 実験結果

- ・2通りの方向転換パターンのいずれも、切り返しを行わず、かつ、実験設備 に接触することなく道路内を走行して方向転換することができた。
- ・バックアイカメラの有・無、いずれも、実験設備に接触することなく道路内 を走行して方向転換することができた。
- ・パターン2の実験時に、右折により交差点1へ戻れることが確認できた。

(5) ドライバーインタビュー

実験車両を運転したドライバーから、以下の感想が得られた。

- ・実際の運行でこのような状況になったら、沿線路を進行せず、方向転換をすると思う。
- ・バックアイカメラを使用した方が後退は容易であり、不安感も少なかった。

3.2.2 ナビアプリの経路案内確認実験

3.2.2.1 実験方法

図 12 の当該運転者が事故当日走行した経路において、当時ナビアプリを使用していた可能性もあることから、当該経路における①出発地点(荷積み場所)、②国道15 号を左折した地点、③交差点1を右折した地点、④交差点2を右折した地点、⑤交差点3を通過した地点及び⑥狭あい道路入口(一方通行開始地点)の6地点において、経路案内のリルートの状況について実験した。また、各地点においてナビアプリを再起動し、当該運行の目的地を設定した場合の経路案内の状況についても確認した。



図 12 ナビアプリ検証箇所

3.2.2.2 各所における経路案内結果(出発地点で経路設定)

(1) 出発地点(荷積み場所)

国道 15 号を右折して子安入口から 首都高速に入るよう案内された。

ただし、事故当日は、当該入口は工 事閉鎖されていた。



この図は、国土地理院地図(電子国土 web)を使用して作成。以下、同じ。

(2) 国道 15 号を左折した地点

交差点1を右折し、JR東神奈川駅 前ロータリーで旋回し、国道15号に 戻り、東神奈川入口から首都高速に入 るよう案内された。



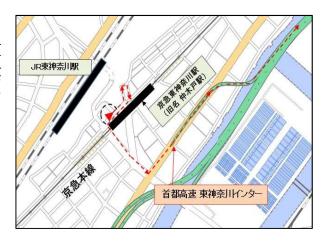
(3) 交差点1を右折した地点

(2)同様、前述ロータリーで旋回し、 国道 15 号に戻り、東神奈川入口から 首都高速に入るよう案内された。



(4) 交差点2を右折した地点

前方の交差点3において、左折し道路に沿って旋回して当該交差点へ戻り、交差点2及び交差点1を経由して国道15号に戻り、東神奈川入口から首都高速に入るよう案内された。



(5) 交差点3を通過した地点

事故地点踏切道を通過して、国道 15 号へ出て子安入口から首都高速に 入るよう案内された。

ただし、事故当日は、当該入口は工 事閉鎖されていた。



(6) 狭あい道路入口(一方通行開始地点)

(5) 同様、踏切道を通過して、国道 15 号へ出て子安入口から首都高速に入る よう案内された。

ただし、事故当日は、当該入口は工 事閉鎖されていた。



3.2.2.3 実験結果(各地点での再起動)

各地点いずれの場所においても、3.2.2.2 における検証結果と同様の案内がなされた。

4 分析

4.1 当該経路の選択

荷積み場所を出発して事故地点に至る走行経路を、荷積み場所から交差点1まで、交差点1の右折、交差点2の右折、交差点3先から狭あい道路出口までに分割し、それぞれの場所における当該運転者の経路決定に係る判断について、警察からの情報、統括専務、経路等の指導を行った同僚運転者及び鉄道社員の口述、さらにナビアプリの経路案内に係る検証(以下「ナビ検証」という。)の結果から、以下のとおり推察した。

4.1.1 経路選択に係る推察

4.1.1.1 荷積み場所から交差点1まで

警察からの情報によれば、当該車両は荷積み場所から国道 15 号へ出る交差点を 東神奈川方面に左折している。

当該運転者は過去2回、自ら運転してこの経路の運行を行っているが、ETCカードの記録から、子安入口から首都高速へ乗り入れていることが判明しているため、いずれの運行においても国道15号へ出る交差点では右折していた可能性が考えられる。

今回、国道 15 号へは左折していることから、この時点で子安入口が閉鎖されていることを認識していた可能性が高い。

なお、3.2.2のナビ検証においては、国道 15 号へ左折した時点で、出発時に示されていた子安入口からの乗り入れの経路はリルートし、JR東神奈川駅東口前ロータリーにおいて旋回し、東神奈川入口から首都高速に乗り入れる経路案内がなされている。

4.1.1.2 交差点1の右折

警察からの情報によれば、当該車両は国道 15 号を東神奈川方面に進み、交差点 1 において右折し、交差点 2 に向かっている。

当該運転者は、右折車線を進み交差点に到達しており、交差点1においてUターンまたは右折のいずれかを選択しうる状況にあった可能性が考えられる。

交差点1までに「右折先320mに2.8mの高さ制限」の標識が2つあることから、これらの標識を見て右折先は通り抜けができないと認識していたならば、右折をせずにUターンするべきであったと考えられる。

しかしながら、過去の運行においては、同僚運転者から教えられた交差点1におけるUターンはせずに子安入口を使用していたことが確認されていることから、Uターンに不安があり、ハンドル操作を失敗した場合の切り返しを回避するため、自ら右折を選択した可能性が考えられる。

ナビ検証においては、3.2.2.2(2)のとおり、JR東神奈川駅前ロータリーで旋回 し、当該交差点に戻る経路が案内されており、ナビアプリを使用していた場合には 意図的に右折した可能性がさらに高くなるものと考えられる。

4.1.1.3 交差点2の右折

警察からの情報によれば、当該車両は交差点1を右折した後、交差点2を右折している。

交差点2を直進した先は、高さ制限により当該車両が通行できない道路で、交差 点2の手前左側に設置されていた高さ制限とUターンを促す案内板と前方右側に 設置されていた大型の案内標識に従い、右折したものと考えられる。

しかしながら、交差点2を右折した時点で、当該運転者は予定していた経路を外れてしまったため、右折した先の周辺道路の状況については把握していなかったことが考えられる。道に迷ってしまった時点で交差点2の角にある交番等に相談するなどして、周囲の道路状況を確認するべきであったものと考えられるが、結果的に道路状況の確認を行わなかった。

ナビ検証においては、3.2.2.2(3)のとおり交差点1の右折時と同様に交差点2を 直進した先のJR東神奈川駅前ロータリーで旋回し、交差点1に戻る経路が案内さ れていたが、交差点2手前の地点からは当該ロータリーの現認が難しく、ナビアプ リを使用していたとしても、当該交差点においてやむなく沿線路への右折を選択し た可能性が考えられる。

なお、ナビ検証においては、3.2.2.2(4)に記載したとおり、交差点2を右折した後、ナビアプリはリルートし、交差点3において左折し道路に沿って旋回して、交差点2を経由し国道15号に戻る経路を案内している。

4.1.1.4 交差点3先から狭あい道路出口まで

交差点2を右折した地点で国道15号に戻るには、図10または図11に示すような交差点3を利用した方向転換、または右折により交差点1に向かう方法が考えられるほか、直進して沿線路を進み、狭あい道路先丁字路において右折し、踏切道を越える方法がある。

ナビ検証においては、前述のとおり交差点3において左折し道路に沿って旋回して交差点2を経由し国道15号に戻る経路が案内されている。また、当該地点でナビアプリの再起動を行ったが同様の表示となり、交差点3を右折して国道15号に戻る案内はされなかった。

なお、事故発生時において交差点3には、右折することにより国道15号へ戻ることができる旨の案内板や直進した場合に道路幅員が狭くなる旨の案内板はなかったものの、交差点3の先の道路幅が狭くなっているとの認識はできたと考えられ

るが、結果的にさらに直進した。

この地点で、もっとも簡便な方法である交差点3での右折を選択しなかった理由について、以下のとおり推察した。

(1) 駐車車両等による右折断念

複数回の現地調査のいずれの日においても、交差点3手前の車道左側には駐車車両があったことや、交差点3付近はJR東神奈川駅や京急東神奈川駅があり、歩行者等の往来も多くあったことから、切り返しのための後退等がより厳しい状況だったことも考えられる。

バックアイカメラを装着していない当該車両では、切り返しを行う際に下車しての確認の必要が生じるものと思われ、歩行者の動向に留意しつつ行う操作のわずらわしさ等から、当該交差点から国道 15 号へ戻ることを断念した可能性が考えられる。

(2) 交差点3の見落とし

交差点2を右折した時点で、当該運転者は予定していた経路をはずれて運行し、 日頃から狭い道を回避して運転しているにもかかわらず狭あいな、かつ、知らな い道に迷い込んでしまうなど、想定外の状況に陥ったことから、冷静さを欠いて いた可能性が考えられる。

また、ナビ検証においては、3.2.2.2(4)のとおり交差点3を左折するよう案内 されていることから、ナビアプリを使用していた場合には、左折方向の道路の状 況を注視し、鋭角に交差する右方向の道路そのものを見落としていた可能性が考 えられる。

4.1.2 狭あい道路直進の選択

警察からの情報によれば、当該車両は交差点3をそのまま通過し、狭あい道路出口の事故地点に向け進んでいる。

この地点において、前方を見る限り大型車が直進することが難しいことは当該車両の運転席から十分認識できる状況であったにもかかわらず進行しているが、このような狭あい道路にさしかかったときは、一旦運行を停止し、運行管理者等へ連絡し相談を行うなど、適切な善後策をとるべきであったと考えられる。

ナビ検証においては、3.2.2.2(5)のとおり事故地点踏切道を通過して国道 15 号への道を案内されており、ナビアプリを使用していた場合には、これが狭あい道路を直進した判断のよりどころとなった可能性が考えられる。

なお、当該車両は、2.9.1の記載のとおりバックアイカメラを装着しておらず、この地点で進行してきた経路を後退することが困難な状況から、狭あい道路の直進を選択した可能性が考えられる。

4.1.3 道路案内標識等の設置

2.3.4 に記述したように、令和元年 12 月下旬、交差点 2 付近に迂回路を明確にした案内標識が、交差点 3 周辺に迂回指示及び大型車両の進入を抑制する案内標識等が、それぞれ設置されているが、このような狭あい道路への進入を回避する道路案内標識等が設置されていたならば、他の安全な道に誘導できた可能性も考えられる。

4.2 狭あい道路出口から事故発生まで

監視カメラの映像及び誘導を要請された鉄道社員の口述から、狭あい道路出口における当該運転者の運転操作の状況及び衝突に至るまでの経過について推察した。

4.2.1 左折の断念

鉄道社員の口述によれば、当該運転者から「左折したいので車両後部を見てほしい」 旨の要請があったとのことであり、当初は左折を行う意思があったことがうかがわれる。

狭あい道路出口を左折すると、京浜急行の引き込み線の踏切道を通過した先に、幅員の一部が7.0mほどの大型車が方向転換をするのに十分な広さの道路があり、この道路を利用して方向転換を行おうとしていた可能性が考えられる。その後、左折のための試みが複数回行われたものの、改めて右折する旨鉄道社員に伝えている。

この時点で、当該車両の左折を妨げる駐車車両等はなかったとのことであり、監視カメラの映像においても、そのような車両は確認されていない。なお、3.2.1.1 (4)の実証試験では、切り返しを行うことなく左折が完了していることから、少なくとも数回の切り返しにより左折は可能だったものと考えられるが、これを断念した理由については、前方にある歩道に車両右前部タイヤが進入してしまうことを懸念して左折を断念した可能性が考えられる。

4.2.2 踏切装置の作動開始後に後退しなかった理由

鉄道社員の口述によれば、踏切警報機の鳴動や踏切遮断機の遮断桿が降下し始める前の時点では、当該運転者は後方左側の標識柱と当該車両左後端の接触を避けることに留意しつつ、右折のための切り返しを行っていたが、車体前部が踏切道内に進入する際に、当該車両左後端が道路左側標識柱と接触している。この際、接触音に気付いた鉄道社員が当該車両後部に回り込んだところ、車両左後端は標識柱の前に出ており、後退すれば標識柱と再度接触する状態となっていたとのことだった。

この直後、踏切装置の作動が始まったが、当該運転者は信号機柱との接触に留意しつつ、前進操作を続けている。当該車両にはバックアイカメラが装着されておらず、 当該運転者は、後写鏡での後方確認等では後退が困難と判断し、踏切道通過を選択した可能性が考えられる。

4.2.3 踏切装置の作動開始後における運転操作

鉄道社員の口述によれば、踏切装置が作動を開始した直後、障害物検知装置が作動を開始し、この時点で鉄道社員が非常ボタンを押したことから、踏切道周辺には踏切警報機の警報と、障害物検知装置の作動に伴うブザーが鳴動していたとのことであった。

当該運転者は、運転席側ドアの窓ガラスを下げた状態で運転操作を行っており、踏切警報機が作動を開始し警報音等が鳴動していたことは認識していたものと考えられる。

踏切装置が作動を開始した時点では、右折の障害となっていた信号機柱を左側後写 鏡は通過しておらず、さらに切り返しを要する状況だった。

この状況において、監視カメラの映像から以下の状況が確認された。

- ・踏切装置が作動を開始した後も、当該車両は右折し踏切道内に進行するため、当 該車両左後写鏡と信号機柱との接触に注意しつつ複数回の切り返しが行われて いる。
- ・踏切装置の作動後も、当該運転者は運転席窓から右腕を出し、肘をかけた状態で 左手のみで右折のためのハンドル操作を行っていることが確認されており、落ち 着いた運転操作が続けられていたと考えられる。
- ・当該車両の左後写鏡が信号機柱と接触することなく踏切道内へ進行した時点で、 踏切装置の作動開始からすでに約30秒経過していたが、当該運転者は慌てる様 子はなく、当該車両を低速で前進させていた。
- ・当該車両は踏切道内を進行し、車両全体が踏切道内に乗り入れた時点で、一旦停止している。

本来、このような状況においては、一刻も早く踏切からの退出を考えるものと思われるが、前述のとおり、当該運転者は、踏切装置の作動後も落ち着いた運転操作が続けられていたと考えられることや、踏切道内へ進行した時点で慌てる様子はないことなどから、本線上を列車が接近してくることはないと誤認していた可能性が考えられる。

また、当該運転者が列車接近を想定していれば、当該列車は前照灯を点灯させ、警笛を吹鳴して接近してきていることから、これを確認し直ちに踏切から退出できたものと考えられる。

4.2.4 踏切道内での一旦停止

当該運転者が踏切道内で一旦停止した背景として、以下の状況が推察される。

・事故発生直前、当該踏切道近傍の神奈川新町駅1番線には、当該列車の通過後に 出発する普通列車が停車しており、当該運転者は右折時にこの列車を確認してい た可能性が考えられること。

- ・踏切警報機の鳴動後も右腕を窓枠にかけ、片手でハンドル操作を行うなどの落ち着いた運転操作の状況が監視カメラに記録されていた他、鉄道社員からも落ち着いて運転操作を行っていた旨の口述を得ていること。
- ・踏切道内での一旦停止地点は、普通列車が当該車両の前方を通過できるスペース を確保した位置であり、当該運転者が普通列車通過後に踏切を退出しようとして いた可能性が考えられること。
- ・踏切警報機に付属する列車進行方向指示器は、横浜駅方面に進行する列車がある 旨点灯しており、当該運転者がこれを運転席から確認していたことが考えられ、 これも普通列車の出発と誤認する一つの要素であった可能性が考えられること。 以上のことから、踏切装置の作動は普通列車が出発するためのものと誤認していた 可能性が考えられる。

なお、当該車両は、一旦停止したのち約1秒後に前進を開始したものの約2m進ん だ時点で当該列車と衝突している。

また、監視カメラの映像では、当該車両が一旦停止した際に、当該運転者の左肩が 当該列車進行方向に大きく開いたことが確認できることから、一旦停止後に接近して いた当該列車を前照灯の点灯や警笛の吹鳴で気付き、急遽発進したものと考えられる。



写真5 右折時の当該車両から見える普通列車の状況(別日撮影) 左側2柱の信号機は、右折時に切り返しを行う要因となった信号機柱



写真6 当該列車の接近方向(神奈川新町駅 2番線 別日撮影)

4.3 当該事業者の運行管理体制

当該事業者においては、代表取締役が運行管理者に選任されていたものの、病気治療から運行管理業務が行えない脆弱な状況となっていた。このため、統括専務が管理業務を代行しており、グループ3社の受注、配車を行っていたほか、出・帰庫確認、運転者教育等も行うなど日常的な業務に追われ、点呼や運転者教育について確実に実施することができない状況となっていた。

統括専務は、運転者としてグループ別会社に採用され運転業務を行っていたが、5年 ほど前にグループ別会社の運行管理者となり、その時期からグループ全体の運行管理業 務を統括して行うようになっていた。

以前の状況について、引き継いだ際の手法で管理業務を行っていた旨話しており、業務を委ねた前運行管理者が亡くなっていることから、過去の実施状況について詳細は確認できなかった。

統括専務が行っていた当該事業者に係る運行管理関係の状況は、以下のとおりであった。

4.3.1 経路指示等の状況

当該事業者においては、指導監督指針で定める「適切な運行の経路及び当該経路に おける道路及び交通の状況」、「危険の予測及び回避並びに緊急時における対応方法」 について、以下の理由から実施されていなかった。

- ・顧客の運送は、指示された経路で行われることから、配車や出庫時に経路指示は 行っていなかった。
- ・不定期及び散発的な運行を新たな運転者に担当させる場合は、あらかじめ助手席 に同乗させ指導していたので、配車や出庫時に具体的に経路を指示することはし ていなかった。
- ・経路に係る道路の工事情報等の収集は、運転者が自ら行い情報交換するものとなっており、統括専務は自らが行う、という認識は薄かった。
- ・なお、新たな運行による経路の作成が必要になった場合は、運転者からの助言を 受けて経路を設定しているが、統括専務自ら経路の危険箇所等の把握は行ってい なかった。

4.3.2 当該経路の設定

2.11.7.2のとおり、当該経路は、事故発生の2年前ごろに開始された取引において設定されたもので、運転者の意見を踏まえて経路を設定している。この際、輸送時間と経費を勘案して一部高速道路を使用することとし、乗り入れ入口や退出出口を指定した。

なお、復路における首都高速の乗り入れについては、荷積み先の最寄りとなる東神奈川入口より東京寄りの入り口であればよいこととし、明確に指定していなかった。しかし、ほとんどの運転者は東神奈川入口を使用しており、また、2.13.3.6 に記述したように、経路指導した運転者は、復路について、交差点1をUターンして東神奈川入口(羽田方面)から横羽線に入るルートを説明していることから、子安入口を利用している運転者がいることを統括専務は知らなかった。

特に交差点1においては、Uターン部分で慎重な旋回操作を必要とするが、運転者からの意見もなく、統括専務も自ら当該交差点をUターンした経験があるものの危険であるとの認識はなかったことから、経路の見直し等の検討は行われていなかった。

4.3.3 緊急時の対応体制

当該事業者においては、何かあれば統括専務に電話連絡し、指示を受けることとしており、その旨運転者に周知していた。このほか、「指導監督指針」で定める「危険の予測及び回避並びに緊急時における対応方法」に係る運転者への指導が行われておらず、対応体制は脆弱な状況となっていた。当該事故においては、狭あい道路へ迷い込んだ際等に運転者は本来事業者へ連絡すべき事態であったにもかかわらず、これが行われなかったことも事故に至る要因の一つと考えられる。

4.3.4 点呼時における情報収集及び収集情報に基づく経路指示

当該事業者の点呼は、統括専務が勤務時間内の運行についてのみ、出・帰庫時に点呼項目等について確認を行っていた。

しかし、帰庫時における運行経路等の状況に係る聴取は行っておらず、聴取した情報に基づく出庫時の指示も行われていなかった。

当該車両の事故前日の配車指示においても、当該運転者が子安入口からの経路を使用していたことや数日前から子安入口が工事により閉鎖となっていた情報を把握していなかった。

4.3.5 運転者指導

統括専務が、グループ会社の全運転者を対象に定期的な教育を行っているが、「指導監督指針」で定める「適切な運行の経路及び当該経路における道路及び交通の状況」及び「危険の予測及び回避並びに緊急時における対応方法」について実施しておらず、踏切道内では停止してはならないことや道迷い等の緊急時の対応方法について、具体的な教育は行われていなかった。

この背景には、運転者教育を行う統括専務が、道迷いが事故につながるとの認識を もっていなかったこと、踏切道内では停止してはならないことは運転者として一般的 常識であり、あえて職業運転者へ教育する必要性を感じていなかったこと、さらには 一般的な交通事故や荷崩れ、荷積み、荷降ろし先での物損事故の防止を最優先として いたものと考えられる。

4.3.6 労務管理

デジタル式運行記録計と連動して運転者個々の勤務状況の把握が可能な状態となっていたが、個々の運転者の状況を把握していなかった。当該運転者については「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」に定める連続運転時間を超えたものが1件確認されている。

当該事業者においては、ほぼ決まった経路での運行が多く、また車両数も少ないことから勤務状況の把握は容易であったにもかかわらず、特段の事情がない限り拘束時

間超過等の違反が生じない運行であるとのことから、個々の運転者の勤務状況の把握 については、十分に行われていなかった。

4.3.7 健康管理

統括専務によると、所属するトラック協会支部から健康診断の実施に係る通知を受けて、受診させており、診断結果については、統括専務が診断結果及び支部相談員のヒアリング内容を確認しているとのことであったが、一部の運転者は健康診断を受診していなかった。

当該運転者については、令和元年5月に受診しており運転に支障を生じる内容はなかった。

4.3.8 車両管理

グループ別会社の認証工場において、法定点検等が適切に行われていた。

4.4 バックアイカメラ等の装着状況

4.4.1 バックアイカメラ

当該車両を含め、当該事業者保有のすべての車両には、バックアイカメラが装着されていなかった。

本件事故では、2.7 に記述したとおり、狭あい道路の出口の切り返しにおいて後方確認が容易でないことから、通りかかった鉄道社員への誘導依頼を行うなどしており、バックアイカメラを装着していた場合には、後退時に車両後方の状況をカメラ映像で確認できるため、右折のためのハンドルの切り返し操作が容易になっていた可能性が考えられる。

また、沿線路に入った時点でバックアイカメラの装着があれば、後退するという選択判断がなされた可能性も考えられる。

このほか、実証実験では、交差点3において方向転換または右折により、国道15号に戻ることができた可能性等を検証しているが、その際に3.2.1.2.(5)のとおり、ドライバーに行ったインタビューで、「バックアイカメラを使用した方が、後退は容易であり、不安感も少なかった。」との口述を得ている。

これらのことから、車両寸法が大きく、車両後方の安全確認がしづらい大型自動車 については、予期せぬ後退等の際において、バックアイカメラは有効であると考えら れる。

4.4.2 カーナビゲーション装置

当該事業者の車両については、全車にカーナビゲーション装置が装着されておらず、 個々の運転者が必要に応じてスマートフォンにナビアプリをインストールして使用 している。

なお、統括専務はそれぞれの運転者がどのようなものを使用しているかについて把握していなかった。

5 原因

事故は、当該運転者が、予定していた首都高速の入口が工事閉鎖となっていたことから、急遽運行経路を変更したものの、狭あい道路に迷い込み、予定していた運行経路に 戻るために事故地点の踏切道に進入したことによって発生したと考えられる。

狭あい道路に迷い込んでしまったことについては、運行管理者等へ連絡し相談を行うべきであったにもかかわらず、これを行わなかったことや、道幅が狭くなると認識できる状況であったにもかかわらず、来た道を戻る等せず道路状況を確認しないまま直進したことが要因であると考えられる。

当該車両は、丁字路となっている狭あい道路の出口において左折を試みた後、当該踏切道への進入のため右折を開始したが、車両左後端が狭あい道路出口左側の標識柱に接触し、何回かの切り返しを必要としため、これに手間取り、踏切装置が作動を開始した時点において、すでに運転席が踏切道内に進入し、その後も無理な右折操作を継続したことで時間を取られ、加えて踏切道内で一旦停止したために、走行してきた下り快特列車と衝突したものと考えられる。

当該運転者が、踏切警報機が鳴動する踏切道内で一旦停止したことについては、事故 直前、近接する神奈川新町駅の 1 番ホームに下り各駅停車の列車が快特列車の通過待 ちのため停車しており、この列車の出発のための警報と誤認したことによる可能性が考 えられる。

一方、当該事業者においては、運行管理者が病気治療のため運行管理業務を行えず、同一敷地内のグループ別会社の統括専務が業務を代行している状況であった。統括専務は、「指導監督指針」で定める「主な道路及び交通の状況をあらかじめ把握させること」や「事業用自動車を安全に運転するために留意すべき事項を指導し、理解させること」、「事業用自動車の運転に関して生ずる様々な危険について、危険予知訓練の手法等を用いて理解させること」、「事故発生時、災害発生時その他の緊急時における対応方法について事例を説明することにより理解させること」等についての教育を実施しておらず、運行経路の指示・確認、工事による首都高速道路入口の閉鎖等の情報把握とその周知を行っていなかった。このほか、日頃運転者に対して何かあったら連絡するようにとだけ申し伝え、緊急事態あるいは安全な運行が妨げられる事象が発生した場合の具体的な対応についての教育を行っていなかった。このため、道を間違え狭あい道路に進入する直前や狭あい道路出口で右折を選択する前に、当該運転者が統括専務に連絡を入れ助言を受けることがなかったことも事故につながった要因の一つと考えられる。

6 再発防止策

6.1 運行管理に係る対策

事業者は、脆弱な運行管理体制の見直しを行い、以下の項目について適正な実施体制の構築を図る必要がある。

6.1.1 運転者指導

6.1.1.1 運転者教育の確実な実施

通行が可能な経路を選択するなど事業用自動車の運行の安全を確保するために必要な指示を行うとともに、万が一、予定していた経路を外れて道に迷ってしまったときは、そのまま知らない道を進むのではなく、Uターン及び迂回することにより安全な運行を確保することや、交通事故等により突発的に交通規制等が行われた場合、運転者が周辺の道路状況を確認することができないときは、運行管理者等へ連絡し迂回経路等の相談及び指示を受けることなどの緊急時対応の教育を行うこと。

また、踏切道の通過に係る法令等の順守について、教育を実施すること。特に踏切道通過中に踏切装置が作動を開始した場合には、速やかに踏切から退出することはもとより、運行不能となった場合は、列車に対する適切な防護措置を実施することについて理解させること。

このほか、バックアイカメラ未装着の大型車については、後退、切り返し等の訓練を行い、方向転換等に必要な技能維持に努めること。

6.1.1.2 採用時における運転技能の確認と訓練の実施

新たに採用した運転者については、指導監督指針で定められた実技を含む初任運転者教育を確実に実施するとともに、運転経験を確認し、必要に応じてバックアイカメラ未装着車両の運転操作に係る訓練を行うこと。

6.1.1.3 ナビアプリの使用に係る教育

スマートフォンにインストールされたナビアプリを使用する場合は、車両に搭載されたナビケーション機器の取扱いと同様に、運転中の操作や注視を行わないことはもとより、大型車対応のものであっても、狭あいな道路を案内するなどの事例があることから、案内経路について妄信することなくその限界を理解させ、使用に際して慎重を期するよう指導すること。

6.1.2 運行管理者等の選任

運行管理業務の遂行のため必要な運行管理者等の選任を行い、所属する事業用自動

車の運行に係るいかなる状況においても、運行管理者または運行管理補助者が対応できる体制とすること。

6.1.3 緊急事態発生時の対応体制の構築

運行管理者は、道迷い等、緊急事態の発生時には、運転者が運行管理者に気兼ねな く相談できるよう、対応が可能な体制構築を図ること。

また、定期的な教育機会を捉えて、これらの内容を運転者に周知徹底すること。

6.1.4 適切な経路の作成等

6.1.4.1 適切な運行経路の作成

運行管理者は、運転者の運転経験や技量及び運行する車両等を考慮した、安全な 運行が確保できる経路を作成するよう努めること。

6.1.4.2 迂回経路の準備

運行管理者は、事業のために頻繁に通行する道路において、道路工事等による通行止めなどの状況や交通事故等による突発的な交通規制等の実施について、インターネットやテレビ等を活用し情報収集ができる体制を整備するよう努めること。

また、通行止めなどの規制情報を入手した場合は、迂回路を調査し危険箇所等の情報収集を行ったうえで経路を定め、安全な運行を確保するよう努めること。

6.1.4.3 経路の見直し

作成した経路については、新たな道路の開通、改良工事等に伴う道路状況の変化 を運行管理者が事故発生情報やヒヤリハット事例などをもとに定期的に確認を行 い、安全な運行の確保が難しいと判断される場合は、遅滞なく経路の見直しを行う こと。

6.1.5 安全な道路への迂回

6.1.5.1 道路案内標識等の指示の遵守

迂回路を指示する等の道路案内標識等が設置されている場合には、その案内標識等の指示に従い安全な道に戻るよう、運転者を指導すること。

6.1.5.2 バックアイカメラの導入

事業者は、後方の安全確認が容易になることで、狭あい道路等において、安全に 後退及び脱出が可能となるバックアイカメラの導入に努めること。

6.1.6 点呼の確実な実施

6.1.6.1 指定した経路での運行の徹底及び必要情報の周知

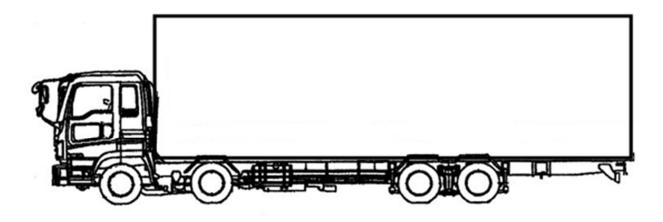
始業点呼において、高さ制限、大型車通行規制、狭あい道路の有無、終業点呼で 聴取した道路情報等を踏まえた経路を指示し、指定した経路での運行を運転者に徹 底すること。併せて、これら経路において大型車の通行に際し、注意を要する地点 の情報を収集し、運転者に周知を図ること。

6.1.6.2 終業点呼における道路情報の確実な聴取

終業点呼においては、運転者から道路の状況等について積極的に聴取し、翌日以 降の始業点呼における指示等に活用すること。

6.2 本事案の他の事業者への水平展開

国土交通省及び関係団体は、運行管理者講習、運送事業者等が参画する地域安全対策会議や各種セミナー、メールマガジンなどにより、本事案を水平展開し、他事業者における確実な運行管理の徹底を図る必要がある。



参考図1 当該車両外観図



写真7 事故車両の損傷状況1



写真8 事故車両の損傷状況2



写真9 事故地点の踏切



写真 10 事故発生時の状況 1



写真 11 事故発生時の状況 2

大型トラックの踏切事故(横浜市神奈川区)

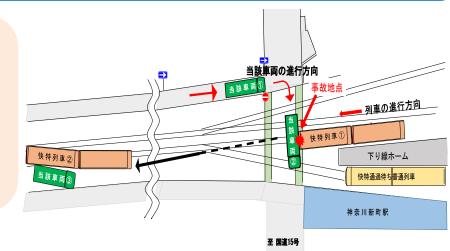
【事故概要】

·日時:令和元年9月5日 午前11時43分頃

・概要:大型トラックが、<u>踏切遮断機が下りている踏切道を通過中、列車と衝突</u>し、大型トラックが大破(一部焼損)、列車の一部が脱線。

この事故により、大型トラックの運転者が死亡、列車の乗客15名が重傷、列車

の運転士、車掌及び乗客60名が軽傷を負った。



【原因】

・予定していた運行経路を急遽変更し、 **狭あい道路に迷い込んだ**にも拘わらず、 **運行管理者等に**

連絡・相談することなく、また、道幅が狭くなると認識できる状況であったにも拘わらず<u>道路</u> 状況を確認しないまま直進し、踏切道に進入。

・運行管理者による<u>運転者の指導教育、運行経路の指示・確認</u>等が<u>適切に実施されて</u> いなかった。(運行管理者が病気治療のため不在。)

【再発防止策】

- ・**必要な数の運行管理者等の選任**を行い、いかなる運行の状況にも対応できる運行管理 体制を構築。
- ・道に迷ってしまったとき等は、**運行管理者等へ連絡・相談**するなど、 **緊急時対応の教育**を行う。
- ・運転者の**運転経験、技量、運行する車両等を考慮**した、**安全な運行が確保できる運行経路の作成**。 また、**定期的に運行経路の道路状況等を確認**し、安全な運行が困難な場合には**運行経路の見直し**。
- ・始業点呼時に**道路情報等を踏まえた安全な運行経路を指示**するなど、<u>点呼を確実に実施</u>。
- ・<u>踏切道通過中に踏切警報機及び踏切遮断機が作動した場合には、速やかに踏切から退出</u>。 また、運行不能となった場合には、列車に対する適切な防護措置を実施。



1963201

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

中型トラックの追突事故 (堺市西区)

令和3年12月17日



事業用自動車事故調査委員会

本報告書の調査は、事業用自動車の事故について、事業用自動車事故調査委員会により、事業用自動車事故及び事故に伴い発生した被害の原因を調査・分析し、事故の防止と被害の軽減に寄与することを目的として行われたものであり、事故の責任を問うために行われたものではない。

事業用自動車事故調査委員会 委員長 酒井 一博

《参考》

本報告書に用いる分析・検討結果を表す用語の取扱いについて

- ① 断定できる場合
 - ・・・「認められる」
- ② 断定できないが、ほぼ間違いない場合
 - ・・・「推定される」
- ③ 可能性が高い場合
 - ・・・「考えられる」
- ④ 可能性がある場合
 - ・・・「可能性が考えられる」

事業用自動車事故調査報告書 (重要調査対象事故)

調査番号 : 1963201

車 両 :中型トラック

事故の種類:追突事故

発生日時 : 令和元年 5 月 8 日 7 時 17 分頃 発生場所 : 堺市西区 阪神高速 4 号湾岸線

> 令和3年12月17日 事業用自動車事故調査委員会

> > 委員 久保田 尚委員 首藤 由紀

委 員 水野 幸治

要旨

<概要>

令和元年5月8日7時17分頃、堺市西区の阪神高速4号湾岸線において、電子部品約2,000kg を積載した中型トラックが片側2車線の第2通行帯を走行中、渋滞停止中の乗用車、小型バンに続いて停止した小型トラックに追突し、合計4台の車両が関係する多重追突事故が発生した。

この事故により、小型バンに乗車していた1名が死亡し、中型トラックの運転者の他 1名が重傷、8名が軽傷を負った。

<原因>

事故は、中型トラックの運転者が見通しのよい直線道路を約90Km/hの速度で進行中、考え事などをしながら、左方の風景に気を取られ、前方不注意の状態で運転を継続したため、前方で渋滞停止中の乗用車、小型バンの車列に続いて停止した小型トラックに気付くのが遅れ、急制動の措置を講じたが間に合わず追突したことで起きたものと考えられる。

同運転者は、事故地点のある道路を何度も通行しており、言わば通り慣れた道路で、 今までの経験から交通渋滞が発生するところではないとの安易な思い込みから考え事 などをしながら、左方の風景に気を取られ、前方不注意の状態となったものと考えられ る。

事業者においては、運転者に対して、毎月指導教育は実施していたと口述しているものの、その年間計画及び記録も確認できないなど、貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う指導及び監督の指針に基づいた指導教育を行っていなかったものと認められ、運転者に運行の安全を確保するために遵守すべき事項などの教育が不十分であったことが、本事故の発生した背景にあると考えられる。

始業点呼においても対面で行うべきところ、一部を電話点呼で済ませていたこと、また、運行管理者の資格を有しない者に点呼を実施させていたこと、更に始業点呼時に運転者に対し安全な運行を確保するために必要な指示をしていなかったことなど、運行管理体制が不適切であったことにより、当該運転者の安全運転を軽視した運行に繋がった可能性が考えられる。

<再発防止策>

(1) 運転者への指導監督の徹底

事業者は、運転者に対する事故防止のための指導教育の重要性を認識し、次に掲げる事項が確実に実施されるよう、徹底して取り組む必要がある。

- ・年間計画を作成し、貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う 指導及び監督の指針に基づき確実に教育を行うこと。
- ・運転者に対する指導教育が形骸化しないよう留意するとともに、運転者が指導内容を理解できているかを確認し、必要に応じ身近な実例を取り上げるなど指導教育の方法について見直すこと。
- ・通り慣れた道路を運行する際には慣れや過信からの安易な思い込みにより注意力が欠如した状態で運転することが事故に直結する重大な危険性があることや、休日明けの乗務は事故を起こさないように特に気を引き締めて行う必要があることを十分に理解させること。
- ・運転者が、安全に職務を遂行するため、上司や同僚に悩みなどを相談しやすく、 ともに問題解決への取り組みができる職場環境を醸成すること。
- ・運転者に対し、適性診断を受診させるだけでなく、その診断結果を伝達する際、 運転にあたっての注意点を的確に伝えるとともに、自らの運転特性を日常的に自 覚させ、改善に努める運転を心掛けるよう個別に指導を行うこと。

(2) 運行管理に係る法令遵守の徹底

事業者は、輸送の安全を確保するため、次に掲げた取り組みを徹底する必要がある。

- ・適切な運行管理体制を構築した上で、運行管理者に対し、貨物自動車運送事業輸送安全規則に規定する運行管理者の業務の的確な実施及び運行管理規程の遵守について、適切な指導及び監督を行うこと。
- ・運行管理者に対し、点呼を確実に実施し、安全運行を確保するため、運行経路に おける道路及び交通状況について運転者に適切な指示を行わせること。
- ・運行管理者に対し、法令で定められている一般講習を必ず受講させ、適切な運行 管理業務を行わせること。

(3) 運転者の安全運転意識の向上

公益財団法人交通事故総合分析センター「事業用自動車の交通事故統計(令和元年版)」の事業用トラックの法令違反別の事故件数の割合によると、事故総数 15,606 件中、脇見運転が 2,815 件、漫然運転が 1,515 件であり、この 2 つによる事故が全体の約 28%を占めている。脇見や漫然運転により注意力が欠如した状態で運転することが、事故に直結する重大な危険性があることを十分理解して、運行の安全を確保することを徹底することが重要である。

目 次

1	事故の概要	• • •		•	• •		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1
2	事実情報・			•			•	•	•	•			•	•	•	•	•		•	•	•	•	•		•	3
2.	1 事故に至	至るまで	の運行	行状	況な	えど	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	3
	2.1.1 当該	核事業者	など	から	の情	青報	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	3
	2. 1. 1. 1	当該運	転者	から	の情	青報	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	3
	2. 1. 1. 2	当該事	業者	など	から	っの作	青幸	D Z	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	4
	2. 1. 1. 3	当該運	行に	関す	る情	青報	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	5
	2. 1. 1. 4	警察か	らの	青報	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	5
	2.1.2 運行	 が状況の	記録	•			•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	6
	2. 1. 2. 1	運行記	録計の	の記	録》	弋況	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	7
	2. 1. 2. 2	ドライ	ブレ	ュー	ダー	- の	記錄	弘	大沙	己		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	8
2.	2 死亡・負	傷の状	:況 ・	•			•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	8
2.	3 車両及び	が事故地 しんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんし	点の	伏況			•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	8
	2.3.1 車両	同に関す	る情報	報			•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	8
	2. 3. 1. 1	当該車	両に	関す	る情		•	•	•	•		•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	8
	2. 3. 1. 2	相手車	両に	関す	る情		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	9
	2.3.2 道路	A環境		•			•	•	•	•	•			•	•	•	•		•	•	•		•	•	•	9
	2. 3. 2. 1	道路管	理者	から	の情		•	•	•	•		•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	9
	2. 3. 2. 2	警察か	らの	青報	•		•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	10
	2.3.3 天傍	ŧ		•			•	•	•	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	10
2.	4 当該事業	美者など	に係る	る状	況		•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	10
	2.4.1 当該	亥事業者	及び	当該	営業	き所(の根	罗	Ę.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	10
	2.4.2 当該	亥事業者	及び	当該	営業	美所~	~O.)臣	左星	全の)北	犬沙	2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	11
	2. 4. 2. 1	本事故	以前。	3年	間の)監	査	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	11
	2. 4. 2. 2	本事故	を端網	渚と	した	監	査	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	11
	2.4.3 当該	英運転者		•			•	•	•	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	11
	2. 4. 3. 1	運転履	歴 •	•			•	•	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	11
	2. 4. 3. 2	運転特	性 •	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	11
	2. 4. 3. 3	健康状	態 •	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	12
	2.4.4 運行	で 理の	状況	•			•	•	•	•		•	•	•	•	•			•	•	•	•	•	•	•	12
	2. 4. 4. 1	運行管																								12
	2. 4. 4. 2																								•	12

2.4.4.3 点呼及び運行指示 ・・・・・・・・・・・・・・15
2.4.4.4 指導及び監督の実施状況 ・・・・・・・・・・・・16
2.4.4.5 適性診断の活用 ・・・・・・・・・・・・・・16
2.4.4.6 運転者の健康管理 ・・・・・・・・・・・・・・16
2.4.4.7 車両管理 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
2.4.4.8 関係法令・通達などの把握 ・・・・・・・・・・・17
3 分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
3.1 事故に至るまでの運行状況などの分析 ・・・・・・・・・・18
3.2 事業者などに係る状況の分析 ・・・・・・・・・・・・・20
3.3 車両に係る状況の分析 ・・・・・・・・・・・・・・・・21
3.3.1 当該車両に関する分析 ・・・・・・・・・・・・・21
3.3.2 相手車両2に関する分析 ・・・・・・・・・・・・21
4 原因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
5 再発防止策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
5.1 事業者の運行管理に係る対策 ・・・・・・・・・・・・・24
5.1.1 運転者への指導監督の徹底 ・・・・・・・・・・・・24
5.1.2 運行管理に係る法令遵守の徹底 ・・・・・・・・・・・24
5.1.3 本事案の他業者への水平展開 ・・・・・・・・・・・・24
5.2 自動車単体に対する対策 ・・・・・・・・・・・・・・25
5.2.1 安全運転支援装置の導入 ・・・・・・・・・・・・・25
5.3 運転者の安全運転対策 ・・・・・・・・・・・・・・・25
5.3.1 運転者の安全運転意識の向上 ・・・・・・・・・・・・25
参考図1 事故地点道路図・・・・・・・・・・・・・・・・・27
参考図 2 事故地点見取図・・・・・・・・・・・・・・・ 27
参考図 3 当該車両外観図・・・・・・・・・・・・・・・ 28
写真 1 当該車両・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
写真 2-1 相手車両 1・・・・・・・・・・・・・・・・・29
写真 2 - 2 相手車両 1 の後面・・・・・・・・・・・・・・30
写真 3 - 1 相手車両 2 の前面・・・・・・・・・・・・・・30
写真 3 - 2 相手車両 2 の後面・・・・・・・・・・・・・・・31
写直 4 相手車両 3 の後面・・・・・・・・・・・・・・・・31

1 事故の概要

令和元年5月8日7時17分頃、堺市西区の阪神高速4号湾岸線において、電子部品約2,000kgを積載した中型トラック(以下「当該車両」という。)が片側2車線の第2通行帯を走行中、渋滞停止中の乗用車(以下「相手車両3」という。)、小型バン(以下「相手車両2」という。)に続いて停止した小型トラック(以下「相手車両1」という。)に追突し、合計4台の車両が関係する多重追突事故が発生した。

この事故により、相手車両2に乗車していた1名が死亡し、当該車両の運転者(以下「当該運転者」という。)の他1名が重傷、8名が軽傷を負った。

表 1 事故時の状況

〔発生日時〕令和元年5月	8日7時17分頃	〔道路形状〕	直線 平坦
〔天候〕	晴れ	〔路面状態〕	乾燥
〔運転者の年齢・性別〕	26 歳(当時)・男性	〔最高速度規制〕	80 km/h
〔死傷者数〕死亡1名、	重傷2名、軽傷8名	〔危険認知速度〕	90 km/h
〔当該業態車両の運転経	験〕 3年1ヵ月	〔危険認知距離〕	不明

表 2 一 1 当該車両

車両	中型トラック
定員	2名
当時の乗員数	1名
最大積載量	2, 200 kg
当時の積載量	約2,000 kg
積載物品名及び積載状態	電子部品(パレット積)
乗員の負傷程度及び人数	重傷 1名

表2-2 関係した車両(相手車両)

本 居	相手車両1	相手車両2	相手車両3					
車両	(小型トラック)	(小型バン)	(乗用車)					
定員	3名	2(5)名	8名					
当時の乗員数	2名	6名	2名					
最大積載量	1,500kg	1,000 (850) kg	_					
当時の積載量	不明	不明	_					
積載物品	不明	不明	_					
乗員の負傷	重傷 1名	死亡 1名	軽傷 2名					
程度及び人数	軽傷 1名	軽傷 5名	性易 4 石					

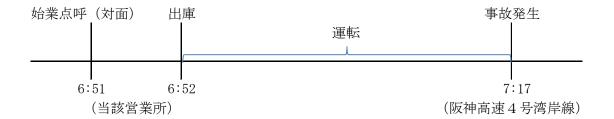


図1 事故に至る時間経過

2 事実情報

2.1 事故に至るまでの運行状況など

2.1.1 当該事業者などからの情報

事故に至るまでの経過などについて、次のとおり情報が得られた。

2.1.1.1 当該運転者からの情報

当該運転者は、事故に至るまでの運行状況などについて、次のとおり口述した。

(1) 事故前々日の運行状況

- ・事故前々日は9連休の最終日であった。
- ・連休中は、亡くなった父親の遺品整理をしており、疲労は感じていなかった。

(2) 事故前日の運行状況

- ・事故前日、6時40分頃に大阪府泉大津市所在の当該事業者の本社営業所(以下「当該営業所」という。)において、当該事業者の代表取締役でもある運行管理者(以下「当該運行管理者」という。)から対面による始業点呼を受けた。
- ・始業点呼の前にアルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行った。
- ・始業点呼時は、普段どおりで運行などに関する注意や指示はなかった。
- ・始業点呼終了後、すぐに関西国際空港(以下「関空」という。)へ向け出庫した。
- ・当該営業所から関空までは、一般道を走行後、泉大津インターチェンジ(以下インターチェンジを「IC」という。)から阪神高速4号湾岸線を走行した。 途中、立寄った所はあるが、場所や目的は覚えていない。
- ・関空には、10時14分頃到着し、関空内の横持ち運送勤務1であった。
- ・時間は覚えていないが、夕方に、翌日の朝一番に運送する予定の電子部品約 2,000Kgを予め積み込み、当該営業所に帰庫した。
- ・帰庫後、19時35分頃に当該運行管理者から対面による終業点呼を受けた。

(3) 事故当日の運行状況

- ・事故当日、6時51分頃に当該運行管理者の立ち会いでアルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行い、当該運行管理者から対面による始業点呼を受けたが、注意事項や運行指示はなかった。その後すぐに出庫した。
- ・前日に宵積みした荷物を箕面市の配送先へ午前9時に届けるため、当該営業所の最寄りの助松ICから阪神高速4号湾岸線に入り、箕面市方面へ向かった。
- ・事故地点付近は、免許取得後、頻繁に通っており、言わば通り慣れた道路であった。また、事故当日、事故現場付近の渋滞情報は知らなかった。

3

¹ 関空内の倉庫から倉庫へ荷物を運び仕分けをする仕事。

- ・会社での人間関係のことで悩んでいたが、事故当時は疲労を感じていなかっ た。
- ・事故当時、眠気はなかった。
- ・阪神高速4号湾岸線に入ってから、亡くなった父のことや会社での人間関係など、考え事をしながら、事故現場付近で左方の風景に気を取られ、3秒程度脇見運転をしてしまった。
- ・顔を前に戻した途端、前方に停止した小型トラックに気が付き、急ブレーキ をかけたが間に合わずぶつかってしまった。

2.1.1.2 当該事業者などからの情報

事故に至るまでの経過に関して、当該運行管理者から、次のとおり口述が得られた。

(1) 事故前々日の運行状況

・事故前々日は、9連休の最後の休日であった。

(2) 事故前日の運行状況

- ・当該運転者は、関空において、航空機で輸送されてくる貨物(以下「航空貨物」という。)をA社から指示された配送先へ運送する業務及び関空内での横持ち運送を担当していた。
- ・事故前日は、6時40分頃に当該営業所において、対面による始業点呼を実施 し、6時41分頃に出庫している。
- ・一般道から阪神高速4号湾岸線を通り、関空には、10時14分頃に到着している。この間に別の運送があったかもしれないが、把握できていない。
- ・関空での運送については、A社からその日分の運送依頼をその日に直接受けることになっているため、始業点呼の時点では、運送内容が判明していない。
- ・当該運転者のこの日の勤務は、関空へ行き、関空内の横持ち運送の後、夕刻に翌日の朝一番で運送する荷物を積込み、往きと逆の経路を通って、当該営業所に帰庫するもので、当該運転者は、この勤務を終えて帰庫し、19時35分頃に当該運行管理者から対面による終業点呼を受け帰宅している。

(3) 事故当日の運行状況

- ・当該運転者に対し、6時51分頃に当該営業所において、対面による始業点呼 を実施したが、その際、安全な運行を確保するための注意事項及び運行指示 はしていなかった。
- ・当該運転者は、始業点呼後すぐの6時52分頃に出庫している。
- ・当該運転者は、午前9時までに箕面市の配送先へ荷物を届ける予定で、時間 どおりに出庫しており、遅延はなかった。
- ・当該運転者の事故当日の運行経路については、当該営業所の最寄りの助松 I

- Cから阪神高速4号湾岸線に入り、箕面市内の配送先へ向かう運行経路であった。
- ・当該運行経路は、ほぼ隔日で運送しており、当該運転者は何度も走行してい た。
- ・当該営業所から事故地点付近までは約10kmの距離である。
- ・この事故で当該運転者は、負傷して救急車で病院へ搬送されたため、事故発生についての連絡は、警察からもらった。

2.1.1.3 当該運行に関する情報

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・当該事業者の担当業務は、関空において航空貨物を扱う業務とそれ以外の一般 貨物を扱う業務に分かれており、それぞれの担当が入れ替わることはない。
- ・航空貨物担当業務は、関空に常駐している当該営業所の事務員に、A社から輸送リストが提示され、その中から対応可能な運送を引き受けて、各運転者に運送を指示している。
- ・航空貨物担当運転者の具体的な業務の内容は、関空内における倉庫間の荷物運送と仕分けに加え、運送依頼を受けた場合の近畿圏内などへの運送である。また運送予定が翌日の朝一番であれば、その日のうちに関空内であらかじめ依頼された荷物を積込んでから営業所へ帰庫し、翌日の朝一番に配送先へ運送するという流れになる。ほとんどが1日で終了する業務である。
- ・航空貨物担当業務は、当日関空へ行かなければ、運送内容が分からず、終業点呼の際、運転者が記載する運転作業日報により、関空のどこから出発し、どこの配送先にどれだけ運び、走行距離はどのくらいかを把握していた。
- ・事故前日と事故当日の運転作業日報は、事故当時、当該車両に載せており、事 故の際に書類が散乱し紛失した。

2.1.1.4 警察からの情報

警察から、次の情報が得られた。

- ・事故発生時間については、令和元年5月8日7時17分頃である。
- ・相手車両2と相手車両3は渋滞停止中、相手車両1は、相手車両2に続いて停止後に当該車両に追突されている。
- ・相手車両1は、当該車両に追突され、押し出されて相手車両2に追突しながら、 なおも当該車両に押し込まれたことにより、右側に押し出されて反転し、中央 分離壁に衝突して後ろ向きに停止している。
- ・相手車両2は、相手車両1に追突され、押し出されて相手車両3に追突した。 その後当該車両にも追突されて押し込まれたことにより、左側に反転して後ろ

向きに停止している。

- ・相手車両3は、相手車両2に追突された後、当該車両にも追突され、押し込まれたことにより、右に向きを変えて停止している。
- ・当該車両は、相手車両1、相手車両2、相手車両3と次々に追突した後、第1 通行帯と第2通行帯を跨ぐ形で前向きに停止している。
- ・相手車両2の乗車定員は、運転席及び助手席に各1名及び後部の折り畳み式 ベンチシートに3名の5名であるのに対し、事故当時は、後部の折り畳み式 ベンチシートの後方の荷室にシートが増設されており、運転席、助手席に各 1名、後部の折り畳み式ベンチシートに2名、その後方の荷室に増設された シートに2名が乗車し、定員を超える6名が乗車していた。
- ・相手車両2の同乗者で、亡くなった方は、荷室に取り付けられたシートの右側に乗車していたが、追突の衝撃で車外に放出され、当該車両に轢過されている。 なお、この取り付けられたシートにはシートベルトは備えられていなかった。
- ・事故発生場所付近での過去3年間に発生した事故については、車両単独事故 を含めて、人身事故2件、物損事故5件であった。

始業点呼(対面) 6:40 6:51 始業点呼(対面) 前 前|出庫 6:41 当 出庫 6:52 一 詳細不明 一 Þ 日 日 休日 事故発生 7:17 \exists 関空着 10:14 横持ち運送 終業点呼(対面) 19:35 (運転時間:8時間18分) (運転時間:25分) 走行距離:360km 走行距離:10km

表3 事故に至るまでの運行状況

※表3記載の各時間及び走行距離は点呼記録簿及び運行記録計の記録、並びに当該運行管理者の口述による。

2.1.2 運行状況の記録

- ・当該車両の運行記録計の記録について、事故目前1ヵ月の記録を確認したところ、 事故前日及び事故当日以外の記録は保存されていなかった。
 - また、当該車両以外にも運行記録計の記録の保存の不備が散見された。
- ・事故当日の出庫時間を当該事業者は6時52分頃と口述しているのに対し、運行 記録計に記録された出庫時間は7時14分頃であった。
- ・警察及び当該事業者からの情報による事故発生時間は、7時 17 分頃であるのに対して、運行記録計による事故発生付近の時間は7時39分頃と記録されている。
- ・出庫時間並びに事故発生時間のどちらにも当該事業者及び警察情報と運行記録計

の記録に22分の誤差が認められた。

- ・当該事業者は、運行記録計に記録された時間について「運行記録計搭載時から時間補正を行っていないので、正確かどうかわからない」と口述した。
- ・運行記録計の製造会社に当該車両に搭載されていた運行記録計に記録された時間 の正確性について確認したところ、「この運行記録計は、簡易デジタコで、GPS と連動されておらず、時間補正をしていなければ、どんどん誤差が広がる」との 回答があった。

2.1.2.1 運行記録計の記録状況

運行記録計の記録状況は次のとおりであった。

- ・事故当日の8時間記録図表によると、当該車両は、6時52分頃(運行記録計上の時間:7時14分頃)走行を開始し、平均速度約56m/hで走行していた。
- ・事故当日の4分間記録図表によると、7時14分頃から7時15分頃(運行記録計上の時間:7時36分頃から7時37分頃)まで平均40km/h台で走行していたものが、7時15分頃(運行記録計上の時間:7時37分頃)から80km/h台に加速しており、この付近で阪神高速4号湾岸線に入ったものと推定される。7時17分頃(運行記録計上の時間:7時39分頃)を過ぎて速度約90km/hになった後、急激に速度が低下してそのまま0km/hを示すに至っている。

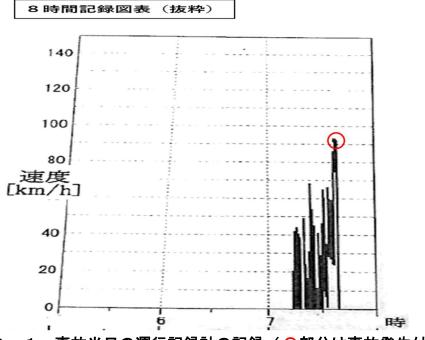


図2-1 事故当日の運行記録計の記録(○部分は事故発生付近)

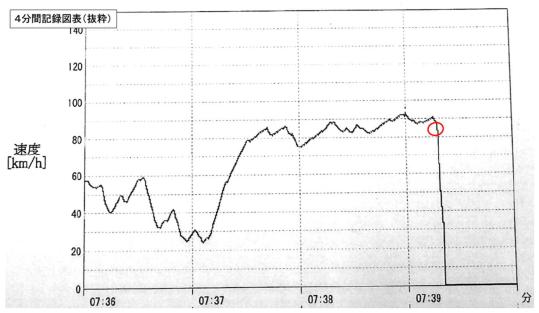


図2-2 事故当日の運行記録計の記録(○部分は事故発生付近)

2.1.2.2 ドライブレコーダーの記録状況

当該車両にドライブレコーダーは、装着されていなかったため、画像などの記録はなかった。

2.2 死亡・負傷の状況

死亡1名(相手車両2の同乗者)、重傷2名(当該運転者、相手車両1の同乗者)、軽 傷8名(相手車両1、2、3の運転者並びに同乗者)

2.3 車両及び事故地点の状況

2.3.1 車両に関する情報

2.3.1.1 当該車両に関する情報

- ・当該車両は、自動車検査証によると初度登録年は平成 26 年であり、事故時の総 走行距離は 400,578km であった。
- ・衝突被害軽減ブレーキ、車線逸脱警報装置、ふらつき注意喚起装置、居眠り運 転防止装置などの安全運転支援装置は装備されていない。
- ・本事故により、右前部が大破した(写真1参照)。

表 4 当該車両の概要

種類	中型トラック
車体形状	バン
乗車定員及び最大積載量	2名、2,200kg
車両重量及び車両総重量	5, 680 kg 7, 990 kg
初度登録年 (総走行距離)	平成 26 年(400, 578km)
変速機の種類	M/T (マニュアルトランスミッション)
ABSの有無	有
衝突被害軽減ブレーキの有無	無

2.3.1.2 相手車両に関する状況

(1) 相手車両1に関する情報

- ・相手車両1は、キャブオーバ型の小型トラックで、同乗者1名が乗っていた。
- ・事故により前、後部が大きく損傷し、荷台も破損した(写真2-1、2-2参照)。

(2) 相手車両2に関する情報

- ・自動車検査証によると、相手車両2は、ワンボックス型の小型バンで、前席 に2名、後席に3名用の折り畳み式ベンチシートが設置されているだけのは ずであるが、事故当時は折り畳み式ベンチシートの後方の荷室にシートが取 り付けられていた。取り付けられたシートには、シートベルトは備えられて いなかった。
- ・事故当時、同車には運転席、助手席に各1名、後部の折り畳み式ベンチシートに2名、その後方に取り付けられたシートに2名の合計6名が乗車していた。
- ・衝突の衝撃で取り付けられたシートの右側に乗車していた同乗者が車外に放 出された。
- 事故により前部右側及び後部が大きく損傷した(写真3-1、3-2参照)。

(3) 相手車両3に関する情報

- ・相手車両3は、ワンボックス型の乗用車で、同乗者が1名乗っていた。
- ・事故により左後部が損傷した(写真4参照)。

2.3.2 道路環境

2.3.2.1 道路管理者からの情報

・阪神高速4号湾岸線の事故地点付近は、片側2車線で、第1通行帯及び第2通行帯の幅員はそれぞれ3.5m、路側部分は幅1.75mで、上下線は中央分離壁で区分されている。道路幅員は、片側9.25mである。

- ・事故当時、突発的な交通渋滞が発生していた可能性はあるが、事故地点付近に おける交通渋滞の記録はない。
- ・事故地点付近は、あまり渋滞する場所ではない。

2.3.2.2 警察からの情報

事故地点付近の最高速度規制は、80 km/h である。

表 5 事故当時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	80km/h
道路形状	片側2車線、直線、平坦
車道幅員	片側 9. 25 m

2.3.3 天候

晴れ

2.4 当該事業者などに係る状況

2.4.1 当該事業者及び当該営業所の概要

当該事業者及び当該営業所の概要は、表6のとおりである。

表 6 当該事業者及び当該営業所の概要

運輸開始年	昭和 32 年
資本金	750 万円
事業の種類	一般貨物自動車運送事業
所在地	大阪府
営業所数	1ヵ所
保有車両数	17 台 (内訳:普通17台)
運行管理者などの選任数	1名 (ほかに補助者1名)
運転者数	15 名
従業員数 (運転者を含む)	23 名

2.4.2 当該事業者及び当該営業所への監査の状況

当該事業者への監査などの状況2は、次のとおりである。

2.4.2.1 本事故以前3年間の監査

当該事業者においては、過去3年間の監査及び行政処分などはなかった。

2.4.2.2 本事故を端緒とした監査

本事故を端緒として、当該営業所に対し、令和元年10月23日に監査が実施され、 次の行政処分が行われている。

(1) 行政処分の内容

令和2年4月13日、輸送施設の使用停止処分(40日車)

(2) 違反行為の概要

違反項目は、次の9項目である。

- ・乗務時間等告示の遵守違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則(以下「安全 規則」という。)第3条第4項)
- ・点呼の実施義務違反(安全規則第7条第1項から第3項)
- ・乗務等の記録事項義務違反(安全規則第8条)
- ・運行記録計による記録義務違反(安全規則第9条)
- ・運転者台帳の記載事項義務違反(安全規則第9条の5第1項)
- ・運転者に対する指導監督違反(安全規則第10条第1項)
- ・運転者に対する指導監督の記録事項義務違反(安全規則第10条第1項)
- ・定期点検整備の実施違反(3ヶ月点検)(安全規則第13条、道路運送車両法 第48条)
- 運行管理者の講習受講義務違反(安全規則第23条第1項)

2.4.3 当該運転者

2.4.3.1 運転履歴

- ・当該事業者の運転者台帳及び当該運行管理者の口述によると、当該運転者の当 該業態車両の運転経験は、3年1ヵ月である。
- ・当該運転者は、平成29年8月に中型自動車運転免許を取得し、同年8月に当該事業者に運転者として雇用された。

2.4.3.2 運転特性

・当該運転者は、平成 29 年8月に雇用されてから適性診断は受診していなかった。

² 事業者への監査等の状況は、国土交通省が公表している自動車運送事業者に対する行政処分等の状況による。 行政処分情報 (ネガティブ情報の公開): https://www.mlit.gojp/jidosha/anzen/03punishment/index.html 参照

- ・当該運転者は、前事業者において入社後に適性診断(初任)(以下「初任診断」 という。)を受診していた。
- ・当該運行管理者は、初任診断は新たに雇入れた運転者に対してではなく、初めて運転者に選任された者に実施するものであると勘違いしていた。また、当該 運転者が前事業者において、初任診断を受診しているものと思い込み、確認することもしていなかった。

2.4.3.3 健康状態

当該運行管理者の口述及び健康診断結果の記録によると、当該運転者の健康状態については、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

当該運転者は、平成31年2月に定期健康診断を受診している。

(2) 健康診断結果の記録

当該運転者が平成 31 年 2 月に受診した定期健康診断の結果では、数点の要医療、再検査事項があったものの、事故に直接影響を及ぼした可能性は少ないと考えられる。

2.4.4 運行管理の状況

2.4.4.1 運行管理体制などに関する情報

- ・当該営業所では、運行管理者1名、運行管理補助者1名が選任されていた。
- ・当該運行管理者は、当該事業者の代表取締役であり、平成22年9月に選任されていた。なお、選任後、受講することが義務づけられている、運行管理を行うために必要な知識を習得するための国土交通大臣が認定する一般講習については、平成24年11月8日に受講修了しているが、それ以降の受講はなかった。

2.4.4.2 当該運転者の乗務管理

当該営業所に当該車両の運行記録計の事故日前1ヵ月の記録については、事故前日と事故当日のみ保存され、それ以外は保存されていなかったことから、運転時間などについても事故前日及び事故当日以外は確認できなかった。

当該営業所の点呼記録簿によると、事故日前1ヵ月の当該運転者の勤務状況については、表7及び図3のとおりであり、平成元年2月に労働省(当時)が策定した「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」(以下「改善基準告示」という。)に違反したものはなかった。

なお、当該事業者は、時間外労働に関する労使間協定を締結し、労働基準監督署 へ届出している。

表7 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況

- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	199 時間 33 分(平均 10 時間 30 分/日)							
拘束時間	(事故日前1週間 12時間55分)							
海市中国	不明							
運転時間	(事故日前1週間 8時間18分)							
	1日の拘束時間の上限値超過 : 0件(上限値 16 時間)							
改善基準告示に関する	休息期間の下限値不足 : 0 件 (下限値 8 時間)							
基準の超過など	連続運転時間の上限値超過 : 不明(上限値4時間)							
	1ヵ月の拘束時間の上限値超過 : 0件(上限値 320 時間)							
休日数	12 日							

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
31日前													休	;									!		
30日前						5:0	3					拃	向東西	寺間1	4:24					19:2	27		1		
29日前	,	休息	期間	11:54				7:2	21			拘束	東時	間9:4	13		1	7:04					1		
28日前	,	休息	期間	16:26	j				ı		9:3	30	拘	東時	間1	0:36	1	7:00				_	ı		
27日前	,	休息	期間	13:24			6:	24				拘束	時間	引11:	38			1	8:02				1		•
26日前		休息	期間	13:08	3			7:10	0			拍	東	寺間1	1:53	3			1:	9:03					
25日前	,	休息	期間	13:44						8:4	17		拘束	時間	間8:1	3	1	7:00							
24日前													休	;									1		
23日前									7:5	56			拘す	を持り	間10:	:12		1	8:08				1		
22日前		休息	期間	15:25	j					Ш	9:3	33			拘束	時間	13:1	5			20:	30			
21日前		休息	期間	10:45	,			7:	15				拘す	長時	間12:	:06			19:2	1					
20日前	,	休息	期間	13:57						9	9:18	3	拃	向東田	寺間9	9:14		18:3	32						
19日前	,	休息	期間	15:22							9	:54			拊	向東西	詩間1	3:33			20	0:53	ı		
18日前		休息	期間	10:27				7:	20			挌	東時	持間9	:40		1	7:00					1		
17日前													休	;											
16日前							,		8	:23			拘	東時	謂1	0:15			18:1	7			1		
15日前		休息	期間	13:45	5				8:0)2			抖	向東田	诗間 [·]	12:48				19	9:48		ı		
14日前	,	休息	期間	11:12	2			7:0	0			拘束	時間	引11:	27				18:2	27			ı		
13日前		休息	期間	15:58	3							10	:25		拘束	時間	8:42	1	8:07				1		
12日前		休息	期間	15:18	3						9:2	25		拘	東時	間10:	25		18:2	25					
11日前		休息	期間	13:35	,		,		8:0	00			拘	東時	謂1	0:20			18:2	0			1		
10日前													休	;									ı		
9日前		1											休	;					1				ı		
8日前		ı										·	休						1				ı		
7日前		ı										·	休						ı				1		
6日前													休												
5日前													休	;											
4日前													休	;											
3日前											•		休	;								,	1		
2日前													休	;									ı		
1日前								6:40					拘す	を持ち	間12:	:55				19	:35		ı		
当日 - 拘束時				11:16			:51			事 故				,					•			•			

・拘束時間とは、各日の始業時刻から起算して24時間以内に拘束された時間の合計数を示す。

図3 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況(当該事業者資料に基づき作成)

2.4.4.3 点呼及び運行指示

当該運行管理者の口述及び点呼記録簿の記録によると、運転者の点呼及び運行指示の状況については、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

- ・始業点呼は、対面による点呼を実施し、アルコール検知器を使用した酒気帯びの有無の確認、健康状態、睡眠の状態、日常点検の状況の確認はしていたが、安全な運行を確保するための注意及び指示はしていなかった。これまで、当該営業所の運転者が大きな事故を起こしていなかったので、おごりや過信があった。
- ・その他には、急な体調変化に気をつけることを伝達していた。
- ・終業点呼は、対面による点呼を実施し、アルコール検知器を使用した酒気帯 びの有無の確認、車両の状況、その日の反省などについて報告を受けるとと もに、運転作業日報を確認している。
- ・当該運行管理者が体調不良などにより不在の場合は、対面による点呼は実施 せずに電話での点呼で済ませたり、運行管理者の資格を有しない事務員に対 面による点呼を実施させたりしたこともあった。
- ・当該運行管理者の勤務時間については、決まっておらず、運行状況に合わせて勤務するようにしていた。
- ・運行管理補助者については、普段、関空に常駐させており、A社から運送依頼があった際に関空で待機している運転者に運行の指示を行っているために 点呼業務は行っていなかった。
- ・事故当日の当該運転者に対する始業点呼は、当該運行管理者が対面で実施し、 疲労、睡眠不足などには問題はなかった。なお、その際、当該運転者に対し て安全な運行を確保するための注意及び指示はしていなかった。

(2) 点呼記録簿の記録状況

- ・注意・指示事項伝達など及び特記事項の欄には、記載が全くされていなかった。
- ・始業点呼については、午前3時から午前6時までの間に行われた点呼の全て が電話点呼により実施した旨記録されていた。
- ・当該運行管理者は、事務員に点呼を実施させたこともあったと口述している にもかかわらず、点呼執行者名の欄の全てに当該運行管理者の印鑑が押印さ れていた。
- ・当該運行管理者及び当該運転者から事故前日に中間点呼を実施した旨の口述がないにもかかわらず、中間点呼を実施した記録がされていた。

2.4.4.4 指導及び監督の実施状況

当該運行管理者の口述及び指導監督の記録によると、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

- ・当該営業所では、毎月第2土曜日に行うミーティングの時間を利用して運転 者全員に対し指導教育を行っているが、平成13年8月に国土交通省が策定 した「貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う指導及び 監督の指針」(以下「指導監督指針」という。)に基づいた指導教育は行って おらず、指導教育に係る年間計画も策定していなかった。
- ・毎回ほとんどの運転者が参加しているが、長距離運送などで稀に1、2名の 欠席者が生じることがあり、その際は、後日同じ内容を欠席者に伝えていた。

(2) 指導監督の記録

- ・運転者に対する指導教育については、毎月第2土曜日に行うミーティングの 時間を利用して運転者全員に対し行っている旨、当該運行管理者の口述があ るものの、これら指導教育を実施した記録は確認することができなかった。
- ・指導教育の際、ニュースで大きく取り上げられた事故などを例に挙げ注意喚起をしていた旨の当該運行管理者の口述はあるものの、指導教育の際に使用された教材などの保存は確認できなかった。

2.4.4.5 適性診断の活用

(1) 当該営業所の適性診断の実施状況

- ・当該運行管理者は、適性診断に係る受診計画は作成しておらず、適性診断の 受診対象者を十分に把握していなかったものの、高齢運転者1名に対する適 齢診断は受診させていた。
- ・適齢診断を含め適性診断の結果を活用した指導などは行っていなかった。

(2) 当該運転者の適性診断の実施状況

当該運行管理者は、当該運転者に対し当該事業者に雇入れ以降適性診断は受診させておらず、従って運転適性の把握や指導はしていなかった。

2.4.4.6 運転者の健康管理

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・運転者全員に毎年2月に定期健康診断を受診させている。
- ・定期健康診断の結果、指摘された要医療、要再検査項目については、点呼など の機会に早期に医師の診察を受けるように促していたが、医師の診察を受けた かどうかについては確認していなかった。
- 運行中に急な体調変化があったときはすぐに連絡するように指導している。

2.4.4.7 車両管理

当該運行管理者は、車両管理について次のとおり口述した。

- ・運行開始前の日常点検は、運転者が日常点検票に沿って実施している。
- ・整備管理者は、普段は関空の事務についていることから3ヶ月点検の一部未実 施の車両があった。

2.4.4.8 関係法令・通達などの把握

当該事業者は、運行管理などに関する各種通達やマニュアルについては一般社団法人大阪府トラック協会より入手していたが、周知、指導には活用していない。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況などの分析

2.1.1 に記述したように、当該車両は事故当日6時52分頃(運行記録計上の時間:7時14分頃)に営業所を出庫し、その後阪神高速4号湾岸線に入って大阪市方面に向かい、片側2車線の直線道路の第2通行帯を走行していた。事故発生時とその後の状況を図4-1から図4-4に示すが、事故は、当該車両が渋滞のため停止した前方の相手車両1に追突した後、さらに前方に停止していた相手車両2、3に順次追突していったことによって発生したものである。

2.1.2.1 に記述したように、当該車両の運行記録計の記録によると、当該車両は出庫した後、7時15分頃(運行記録計上の時間:7時37分頃)に高速道路に入ったと考えられ、おおむね80km/h台の速度で約2分走行して、7時17分頃(運行記録計上の時間:7時39分頃)に速度約90km/hとなった後、速度が急激に低下し、そのまま0km/h(停止状態)となっている。この急減速の波形から、この時点で相手車両1との衝突が発生したこと及び衝突速度が80km/h程度であったことが推定される。このことは当該車両及び相手車両1、2、3の衝突後の移動状況、各車両の被害状況ともよく整合する。また、当該運転者は、衝突前に急ブレーキをかけたが間に合わなかったと口述しており、このブレーキによって当該車両が追突前に僅かに減速した可能性も考えられるが、運行記録計の波形ではブレーキによる有効な減速が確認できないことから、当該車両はほとんど減速せずに直前の走行速度に近い高速のまま追突に至ったものと考えられる。

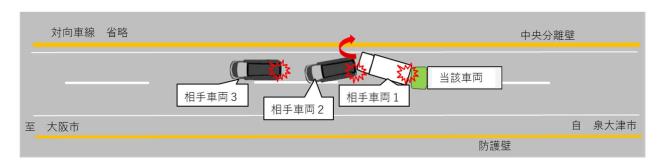


図4-1 追突状況図1

(相手車両1は、当該車両に追突され、押し出されて相手車両2に追突し、右側に反転。相手車両2を押し出されて相手車両3に追突)

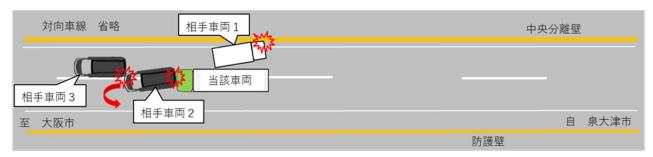


図4-2 追突状況図2

(相手車両1は、右側に反転して後ろ向きに停止。当該車両は相手車両2にも追突し、相手車両2 は、押し出されて相手車両3に追突し左側に反転)

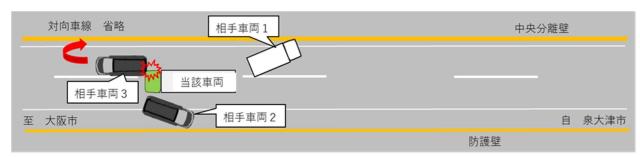


図4-3 追突状況図3

(相手車両2は、左側に反転して後ろ向きに停止。当該車両は相手車両3にも追突し、相手車両3 は、押し出されて右に方向を変える)

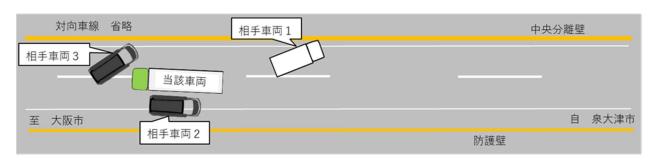


図4-4 停止状況図

(相手車両3は、右に方向を変えて停止。当該車両は相手車両3を押し出した後停止)

2.3.2.2 に記述したように、事故地点のある阪神高速4号湾岸線の最高速度規制は80km/hであり、上述したように当該車両の運行記録計上では、事故地点付近で約90km/h以上の速度が記録されており、速度超過が認められる。

なお、当該車両がほとんど減速せずに衝突したことについては、居眠り運転の可能性 も考えられるものの、参考図1に示すように事故地点の手前は右カーブとなっているに もかかわらずこのカーブを問題なく走行していることや、2.1.1.1に記述したように当 該運転者は「事故当時、眠気はなかった」、「3秒程度脇見運転をしてしまった」、「小型

トラックに気が付き、急ブレーキをかけたが間に合わなかった」、と口述していること から、脇見運転などによる前方不注意により衝突したものと考えられる。また、当該運 行の経路には慣れていたことから、事故地点は普段交通渋滞が発生するところではない と安易に考えて運行していた可能性や、交通状況は常に変化しており、周囲の状況に注 意して走行しなければならないという認識が低下していた可能性が考えられる。

3.2 事業者などに係る状況の分析

2.4.4.4 に記述したように、毎月第2土曜日に実施される定例のミーティングの時間 を利用して指導教育を実施していたと口述しているものの、年間の教育計画は策定され ておらず、教育記録も確認できないなど、指導監督指針に基づいた指導教育を行ってい なかったものと認められ、当該運行管理者は事故が及ぼす影響の大きさとその責務につ いての理解や運行の安全の確保がすべてに優先するということへの認識が希薄であっ たものと考えられる。

2.4.4.3 に記述したように、当該事業者においては、当該運行管理者が、対面による 点呼を実施すべきところ、体調不良などにより不在の場合は、電話点呼で済ませていた り、運行管理者の資格を有しない事務員に対面による点呼を行わせていたにもかかわら ず、点呼記録簿の点呼執行者名の欄には、全て当該運行管理者の印鑑が押印されていた り、当該運行管理者及び当該運転者から口述のない中間点呼が記録されているなど点呼 の実施及び実施結果の記録が極めて杜撰であったことから、日常的に適切な点呼が実施 されていなかったものと考えられる。

2.1.1.2 及び 2.4.4.3 に記述したように、当該運行管理者は、事故当日の始業点呼に おいて、当該運転者に対して安全な運行を確保するために必要な注意及び指示をしてい なかった。これは、「通り慣れた道路で事故を惹起した運転者の運転中の心構えの問題 点として、運転環境の客観的状況を意図的に的確に読み取ろうとせず、それまでの経験 や慣れに頼った漠然とした心構えで運転している。」という点を挙げている文献³がある が、当該運転者の運行が通り慣れた経路で、特に注意や指示をしなくても問題は起こら ないであろうというおごりや過信があった可能性が考えられる。また、本件事故は、当 該運転者にとって9連休明けの2日目に発生したものだが、国土交通省の「自動車運送 事業用自動車事故統計年報(令和元年版)」における事故発生運転者の休日から事故ま での勤務日数を見ると、休日明けの運転は事故を起こしやすい傾向が見られる。さらに、 事故多発運転者の特性の1つとして、「職場での人間関係不良」が挙げられるとする文 献4もあり、当該運転者が会社内の人間関係で悩んでいたことも関係していた可能性が 考えられる。

2.1.2 に記述したように、事故前1ヵ月の当該車両の運行記録計の記録の内、事故前

³ 国際交通安全学会誌 Vol.16 No.4 新潟大学人文学部 長塚康弘教授著「運転適性とは何か」参照

⁴ 茨城大学文理学部 菊池哲彦教授著「自動車運転手の心理学的適性検査と人格特性としての事故多発傾向について」参照

日と事故当日の2日のみ保存されていただけで、それ以外の記録については、保存されておらず、また、他の車両についても記録の保存の不備が散見され、運行管理者の業務が適切に行われていなかったものと考えられる。

2.4.3.2 及び 2.4.4.5 に記述したように、当該運行管理者は、当該運転者を雇用した際、初任診断の対象となる者は、初めて運転者に選任された者であると勘違いしていたことから、当該運転者は前事業者において運転者として選任され、既に初任診断を受診しているものと思い込み、当該事業者では受診させていなかった。このことから、当該運行管理者は、適性診断に関する法令及び指導監督指針についての認識が不十分であり、運転者に対する適性診断の受診及びその結果に基づく指導が適切に行われていなかったものと考えられる。

2.4.4.1 に記述したように、当該運行管理者は、法令で受講が義務づけられている運行管理者一般講習を受講していなかったことから、遵法精神が欠如しているとともに、運行管理者として運行管理を行うために必要な法令、業務などに関する最新の知識が欠如していたものと考えられ、このことが運行管理や運転者の指導教育に影響を及ぼしたものと考えられる。

3.3 車両に係る状況の分析

3.3.1 当該車両に関する分析

2.1.2.1 に記述したように、運行記録計の記録によれば、当該車両の出庫時間は7時14分頃と記録され、衝突時間は7時39分頃と記録されているのに対し、2.1.1.2 に記述したように、当該事業者は、当該車両の出庫時間を6時52分頃と口述している。また、2.1.1.4 に記述したように、警察からの情報では、事故発生時間が7時17分頃とのことで、どちらにも22分の違いが認められる。2.1.2 に記述した運行記録計の製造会社からの情報や、当該事業者の口述からも、当該車両に搭載されていた運行記録計に記録された時間は、事故当時、正時から+22分の誤差が生じていたものと推定される。

2.3.1.1 に記述したように、当該車両には衝突被害軽減ブレーキは装備されていなかったが、仮に同ブレーキが装備されていたとすれば、同ブレーキが作動する 0.8 秒以上前の時点から、運転者に警報が発せられ注意喚起されることから、本事故の状況であれば、衝突地点の約 100m以上手前で警報が出ることになり、この時当該運転者が気付いてブレーキを操作すれば、通常の強さのブレーキで停止して衝突を回避することができた可能性が考えられる。

3.3.2 相手車両2に関する分析

2.1.1.4 及び 2.3.1.2 に記述したように、相手車両 2 の定員は自動車検査証による

と最大5名であるが、乗車定員の変更に係る所定の手続き(構造等変更検査⁵)を経ない改造がなされており、後席シート後方の荷室内にシートが増設されていて、事故時は定員を超える6名が乗車していた。

死亡した同乗者1名については、この増設されたシート右側に着席していたものであるが、同シートにはシートベルトが装備されておらず、このため、高速で後方より走行してきた当該車両及び相手車両1との衝突の衝撃により同乗者1名は車両後面の窓部から車外に放出されたものと推定され、これによって死亡に至るまで被害が増大したものと考えられる。

_

⁵ 自動車の使用者は、自動車検査証の記載事項について変更があったときは、その事由があった日から 15 日以内に、当該事項の変更について、国土交通大臣が行う自動車検査証の記入を受けなければならない。(道路運送車両法第 67 条)

4 原因

事故は、当該運転者が見通しのよい直線道路を約90km/hの速度で進行中、考え事などをしながら、左方の風景に気を取られ、前方不注意の状態で運転を継続したため、前方で渋滞停止中の相手車両3、相手車両2の車列に続いて停止した相手車両1に気付くのが遅れ、急制動の措置を講じたが間に合わず追突したことで起きたものと考えられる。

同運転者は、事故地点のある道路を何度も通行しており、言わば通り慣れた道路で、 今までの経験から交通渋滞が発生するところではないとの安易な思い込みから考え事 などをしながら、左方の風景に気を取られ、前方不注意の状態となったものと考えられ る。

当該事業者においては、運転者に対して、毎月指導教育は実施していたと口述しているものの、その年間計画及び記録も確認できないなど、指導監督指針に基づいた指導教育を行っていなかったものと認められ、運転者に運行の安全を確保するために遵守すべき事項などの教育が不十分であったことが、本事故の発生した背景にあると考えられる。

始業点呼においても対面で行うべきところ、一部を電話点呼で済ませていたこと、また運行管理者の資格を有しない者に点呼を実施させていたこと、更に始業点呼時に運転者に対し安全な運行を確保するために必要な指示をしていなかったことなど、運行管理体制が不適切であったことにより、当該運転者の安全運転を軽視した運行に繋がった可能性が考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理に係る対策

5.1.1 運転者への指導監督の徹底

事業者は、運転者に対する事故防止のための指導教育の重要性を認識し、次に掲げる事項が確実に実施されるよう、徹底して取り組む必要がある。

- 年間計画を作成し、指導監督指針に基づき確実に教育を行うこと。
- ・運転者に対する指導教育が形骸化しないよう留意するとともに、運転者が指導内容を理解できているかを確認し、必要に応じ身近な実例を取り上げるなど指導教育の方法について見直すこと。
- ・通り慣れた道路を運行する際には慣れや過信からの安易な思い込みにより注意力が欠如した状態で運転することが事故に直結する重大な危険性があることや、休日明けの乗務は事故を起こさないように特に気を引き締めて行う必要があることを十分に理解させること。
- ・運転者が、安全に職務を遂行するため、上司や同僚に悩みなどを相談しやすく、 ともに問題解決への取り組みができる職場環境を醸成すること。
- ・運転者に対し、適性診断を受診させるだけでなく、その診断結果を伝達する際、 運転にあたっての注意点を的確に伝えるとともに、自らの運転特性を日常的に自 覚させ、改善に努める運転を心掛けるよう個別に指導を行うこと。

5.1.2 運行管理に係る法令遵守の徹底

事業者は、輸送の安全を確保するため、次に掲げた取り組みを徹底する必要がある。

- ・適切な運行管理体制を構築した上で、運行管理者に対し、貨物自動車運送事業輸送安全規則に規定する運行管理者の業務の的確な実施及び運行管理規程の遵守について、適切な指導及び監督を行うこと。
- ・運行管理者に対し、点呼を確実に実施し、安全運行を確保するため、運行経路に おける道路及び交通状況について運転者に適切な指示を行わせること。
- ・運行管理者に対し、法令で定められている一般講習を必ず受講させ、適切な運行 管理業務を行わせること。

5.1.3 本事案の他業者への水平展開

国土交通省及び関係事業者などの関係団体においては、運行管理者講習、運送事業者などが参画する地域安全対策会議や各種セミナー、メールマガジンなどにより、本事案を水平展開し、他事業者における確実な運行管理の徹底を図る必要がある。

5.2 自動車単体に対する対策

5.2.1 安全運転支援装置の導入

事業者は、国土交通省による補助制度を積極的に活用するなどして、車両に以下の安全運転支援装置を導入することにより、運転者が事故防止のための対応が適切に行えるようにすることが望まれる。

- ・運転者の目の動きや顔の周辺の状態などをモニターし、運転中の前方の注意力の 低下を感知して警告する装置
- 運転者の生体信号を捉え疲労度合いを警告する装置
- ・衝突被害軽減ブレーキ

5.3 運転者の安全運転対策

5.3.1 運転者の安全運転意識の向上

図5に示したように、公益財団法人交通事故総合分析センター「事業用自動車の交通事故統計(令和元年版)」の事業用トラックの法令違反別の事故件数の割合によると、事故総数15,606件中、脇見運転が2,815件、漫然運転が1,515件であり、この2つによる事故が全体の約28%を占めている。脇見や漫然運転により注意力が欠如した状態で運転することが、事故に直結する重大な危険性があることを十分理解して、運行の安全を確保することを徹底することが重要である。

【参考】 出典 公益財団法人 交通事故総合分析センター「事業用自動車の交通事故統計(令和元年版)」

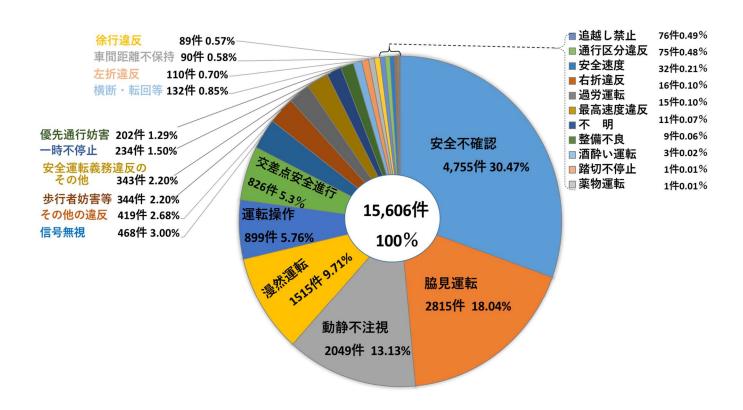


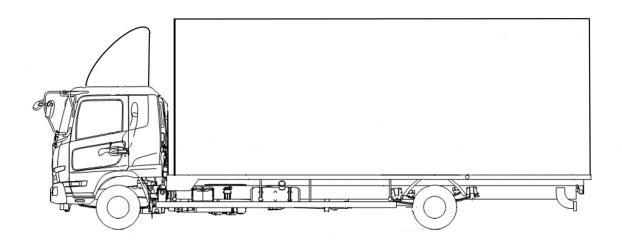
図5 トラックの法令違反別の事故件数の割合



参考図1 事故地点道路図



参考図2 事故地点見取図



参考図3 当該車両外観図

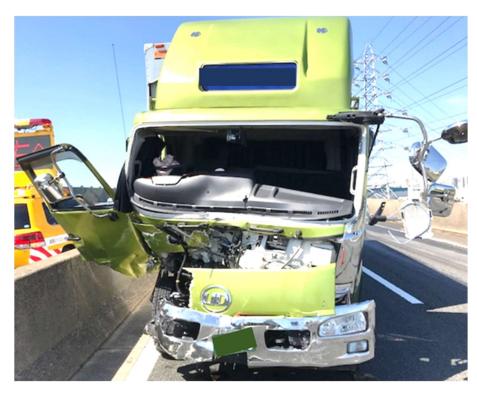


写真 1 当該車両



写真2-1 相手車両1



写真2-2 相手車両1の後面



写真3-1 相手車両2の前面



写真3-2 相手車両2の後面

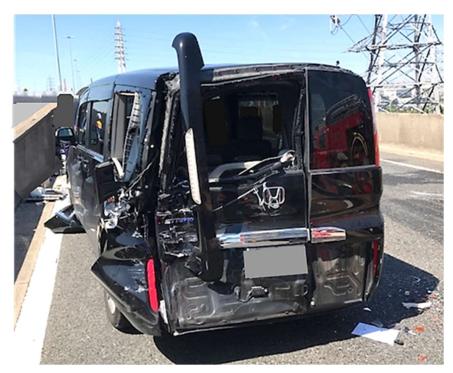


写真4 相手車両3の後面

中型トラックの追突事故(堺市西区)

【事故概要】

·日時:令和元年5月8日 午前7時17分頃

・概要:中型トラックが、阪神高速4号湾岸線を走行中、前方不注意により、渋滞で停車中の車列の

最後尾の小型トラックに追突。計4台が絡む多重追突事故。

この事故により、1名が死亡し、2名が重傷、8名が軽傷を負った。

【原因】

- ○前方不注意
 - ・**通り慣れた道路**で、交通渋滞が発生するところではないとの思い込み。
 - ·考え事をしながら運転。
- ○不適切な運行管理
 - ·対面点呼の一部未実施、無資格者における点呼の実施。
 - ·始業点呼時に安全運行のために必要な指示なし。
- ○不十分な指導監督
 - ・指導教育の年間計画及び指導記録なし、指導教育の形骸化。

【再発防止策】

- ○運転者が悩みなどを<u>相談しやすい職場環境</u>を醸成。
- ○**運行管理者が確実に点呼**を実施するなど、**適切な運行管理体制**を構築。
- ○指導教育の年間計画を作成するなど、指導監督指針(※)に基づき、運転者が指導内容を理解できているか確認し、実効性のある指導教育の実施。
- 〇始業点呼時に**道路情報等を踏まえた安全な運行経路を指示**するなど、<u>点呼を確実に実施</u>。







1956203

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

大型トラックの衝突事故 (滋賀県高島市)

令和3年12月17日



事業用自動車事故調査委員会

本報告書の調査は、事業用自動車の事故について、事業用自動車事故調査委員会により、事業用自動車事故及び事故に伴い発生した被害の原因を調査・分析し、事故の防止と被害の軽減に寄与することを目的として行われたものであり、事故の責任を問うために行われたものではない。

事業用自動車事故調査委員会 委員長 酒井 一博

《参考》

本報告書に用いる分析・検討結果を表す用語の取扱いについて

- ① 断定できる場合
 - ・・・「認められる」
- ② 断定できないが、ほぼ間違いない場合
 - ・・・「推定される」
- ③ 可能性が高い場合
 - ・・・「考えられる」
- ④ 可能性がある場合
 - ・・・「可能性が考えられる」

事業用自動車事故調査報告書 (重要調査対象事故)

調査番号 : 1956203

車 両 : 大型トラック

事故の種類:衝突事故

発生日時 : 令和元年 10 月 27 日 18 時 48 分頃

発生場所 : 滋賀県高島市 国道 161 号

令和3年12月17日 事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒井 一博

委 員 安部 誠治

委 員 今井 猛嘉

委員 小田切 優子

委員春日伸予

 委員
 久保田
 尚

 委員
 首藤
 由紀

委 員 水野 幸治

要旨

く概要>

令和元年 10 月 27 日 18 時 48 分頃、滋賀県高島市の国道 161 号「新安曇川大橋」の橋上において、大型トラックが輸出用機械約 2,600kg を積載して走行中、道路左側の縁石や街路樹等に接触後、対向車線に進入し、対向車線を走行してきた乗用車と正面衝突した。

この事故により、乗用車の運転者が死亡し、同乗者1名が重傷を負った。

なお、事故時、大型トラックの運転者は基準値を超えるアルコールを身体に保有していた。

<原因>

事故は、大型トラックの運転者が、片側1車線の緩やかな左カーブの道路を走行中、 大型トラックを道路左側の縁石等に接触させたうえ、対向車線に進入させ、折から対向 車線を走行してきた乗用車に正面衝突したことで発生したものと考えられる。

同運転者は、運行途中の坂井市内と敦賀市内で飲酒したことにより、強い眠気を催して、正常な運転操作が困難な状態で運転を継続したため、走行中、仮睡状態に陥っていたものと考えられる。

事業者においては、同運転者に対する点呼(対面又は電話)の大部分が未実施であった。このため、運転者の酒気帯びの有無等の確認及び安全な運行を確保するために必要な指示がなされないまま運転者が運行を開始するという極めて不適切な点呼実施体制となっていた。また、点呼記録簿の未作成や記録漏れがあったこと、さらには、運行指示書を作成しておらず、運転者に対して休憩地点等の必要な指示を行っていなかったことや、同運転者にアルコール検知器の携行が必要な運行を行わせていたにもかかわらず、同検知器を持たせないまま運行させるなど、運行管理全般について遵法精神が欠如していたものと考えられる。本事故の背景には、これらの複数の要因が存在し、それらが重なり合って発生したものと考えられる。

さらに、事業者は、新たに雇用する運転者に対し、健康状態を把握するよう努めなければならないところ、把握していなかった。また、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性についての教育を採用日に行っていたものの、事故当時、同運転者が飲酒運転していた結果から、その指導が不十分であった可能性が考えられる。

<再発防止策>

(1) 飲酒運転根絶意識の向上と飲酒運転を許さない強固な企業風土の構築

事業者が、飲酒運転は重大事故に繋がる悪質かつ危険な違反行為であることを肝に

銘じるとともに、全従業員に対する継続的・反復的な指導・監督を徹底的に実施し、 会社全体で飲酒運転根絶意識を向上させることが必要である。このことにより、飲酒 運転を絶対に許さない企業風土を構築し、堅持していくことが最も重要である。

(2) 新たな運転者を雇用する際の対策

事業者は、運転者を新たに雇用する際は、次に掲げる事項について徹底することが 必要である。

- ・新たに雇用する運転者については、健康診断を受診させ、もしくは健康診断の受 診結果を提出させることにより、健康状態を把握すること。
- ・新たに雇用する運転者については、当該運転者の運転記録証明書等を取得するなどにより、雇い入れる前の酒気帯び運転等の交通違反歴を確実に把握すること。
- ・運転者を雇用する際に、健康診断や面談の結果等において、アルコール依存症の 疑いがある場合には、専門医に相談するなどして、慎重に検討すること。

(3) 飲酒傾向等の継続的な実態把握1と指導

事業者は、雇用する運転者の飲酒傾向等の実態把握と指導に関する次に掲げる事項について徹底することが必要である。

- ・採用時に取得した運転記録証明書等により、酒気帯び運転等の交通違反歴が発見 された運転者に対しては、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性について、継 続的な指導を実施すること。
- ・管理者による個別面談や運転者からの自己申告、健康診断結果、運転記録証明書 等により、運転者の飲酒傾向や酒気帯び運転等の交通違反歴を継続的に把握する こと。
- ・飲酒傾向に問題がある運転者に対しては、直ちに乗務停止を行うとともに、専門 医によるカウンセリングや治療を受けさせるなど適切な措置を講じること。

(4) 運転者教育の充実

事業者は、輸送の安全を確保するため、次に掲げる事項について、運転者に徹底することが必要である。

- ・アルコールによる身体機能(注意力、反応スピード等)の低下は全ての運転者に 生じうることを肝に銘じさせ、飲酒運転の危険性を継続的に指導すること。
- ・指導教育にあたっては、その内容を工夫するなどして、形骸化を防止すること。 また、運転者が指導内容を理解できているか確認するなどして、実効性を確保す ること。
- ・懲戒処分規程等を強化し、勤務中に飲酒運転した場合、懲戒処分されることを指導すること。

¹ 公益社団法人 全日本トラック協会策定の「飲酒運転防止対策マニュアル」を一部引用。

(5) 点呼等の確実な実施

運行管理者は、点呼等に関する次に掲げる事項について徹底することが必要である。

- ・乗務を開始しようとする運転者又は終了した運転者に対し、対面(宿泊を伴う乗 務においては電話等)による点呼を確実に実施すること。
- ・点呼における酒気帯びの有無の確認は、アルコール検知器を用いて確実に実施すること。
- ・宿泊を伴う乗務においては、運転者にアルコール検知器を携行させること。
- ・アルコール検知器について、定期的にバッテリーの残量、故障の有無を確認する などして、常時有効な状態で保持すること。
- ・始業及び終業点呼が対面で実施できない乗務においては、運行日程・経路に応じた運行指示書を作成し、休憩地点・時間をはじめ、安全な運行を確保するための具体的な指示を運転者に行うこと。また、運行途中にも電話等により、酒気帯びの有無や疲労状況を確認するなどして、安全運行のために必要な指示を行うこと。

(6) 運行管理者の適切な配置

事業者は、所属する事業用自動車の運行に係る如何なる状況においても点呼等の運行管理業務が確実に実施できるよう、運行管理者を適切に配置することが必要である。

(7) 運行管理の高度化に係る機器の活用

「通信機能を有するアルコール検知器」は、宿泊を伴う乗務において、その実施状況や測定結果を点呼実施営業所の運行管理者が直接確認できるため、飲酒運転の防止に有効なことから、事業者において同検知器の導入を推進していくことが望まれる。

目 次

1	事故の概要	• • • • •	• • •	• •	•	• •	•	•	•	•	• •	•	•	• •	•	•	•	•	•	•	•]
2	事実情報·				•		•		•	•		•	•		•	•	•	•	•		•	Ç
2	.1 事故に3	Eるまでの	運行状	況等	•		•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	3
	2.1.1 当該	亥事業者等:	からの	情報	•		•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	Ġ
	2. 1. 1. 1	当該運行	管理者	から	の情	報	•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	3
	2. 1. 1. 2	当該運転	者から	の情	報		•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	4
	2. 1. 1. 3	警察から	の情報		•		•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	4
	2.1.2 運行	テ状況の記	録・・	• •	•		•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	5
2	.2 死亡・負	負傷の状況		• •	•		•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	7
2	.3 車両及び	び事故地点 しんりょう かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんし	の状況		•		•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	7
	2.3.1 車両	可に関する ⁶	情報 •	• •	•	• •	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	7
	2. 3. 1. 1	当該車両	等に関	する	情報	•	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	7
	2. 3. 1. 2	相手車両	に関す	る情	報	• •	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	8
	2.3.2 道路	各環境等 •		• •	•	• •	•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	8
	2. 3. 2. 1	道路管理	者から	の情	報	• •	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	8
	2. 3. 2. 2	警察から	の情報		•	• •	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	8
	2.3.3 天何	矣 ・・・・		• •	•	• •	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	Ć
2	.4 当該事業	美者等に係	る状況		•	• •	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	Ć
	2.4.1 当該	亥事業者の	概要 •	• •	•	• •	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	Ć
	2.4.2 当該	亥事業者へ	の監査	等の	状況	•	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	10
	2. 4. 2. 1	本事故以	前3年	間の!	監査	•	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	10
	2. 4. 2. 2	本事故を	端緒と	した!	監査	•	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	10
	2.4.3 当該	亥運転者 ・	• • •	• •	•	• •	•	•	•	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	10
	2. 4. 3. 1	採用の経	緯 • •	• •	•	• •	•	•	•	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	10
	2. 4. 3. 2	運転履歴																				
	2. 4. 3. 3	運転特性																				
	2. 4. 3. 4	健康状態																				
	2.4.4 運行																					
		当該運転																				
		点呼及び																				
		指導及び																				
	2. 4. 4. 4	適性診断	の活用		•		•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	18

		2. 4	. 4. 5	ĭ	運転	者0	ク健	康智	管理	里	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	18
		2. 4	. 4. 6	<u>Ī</u>	車両	j管理	里		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	18
		2. 4	. 4. 7	Ē	関係	法令	今•	通i	幸 等	争の)推	巴握	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19
3	分	析・		•	•		•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	20
3.	1	事	故に	至	るま	での	り運	行丬	伏沙	元等	FO.)分	祈	ĵ.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	20
3.	2	事	業者	等し	こ係	るも	犬沥	10/	分材	F	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	20
4	原	因•	• •	•	•	• •	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	22
5	再	発防	方止策	<u></u> -	•	• •	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23
5.	1	事	業者	のĭ	軍行	管理	里に	係	る対	寸策	ij	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23
	5.	1. 1	飲	酒i	軍転	根約	色意	識(のば	可上	<u>:</u>	-																				
			飲	酒i	軍転	を記	午さ	なし	/ \引	鱼臣	け	企介	:業	極	LΙ	<u>-</u> 0) 樟	ţ笲	Ĭ.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23
	5.	1.2	新	たが	な運	転者	皆を	雇用	用で	トる	防	K O	文(け第	į	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23
	5.	1.3	飲	酒作	項向]等0	り総	k続f	的力	まま	€態	紀	2握	<u> </u>	指	達	Ė	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23
	5.	1. 4	運	転れ	者教	育₫	の充	亥	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23
	5.	1.5	点	呼	等の	確多	実な	実力	施	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
	5.	1.6	運	行行	管理	者の	の適	5切7	な酉	己置	Ţ	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
	5.	1. 7	運	行行	管理	の 層	高度	化化	こ存	系る	榜	经器	i O)活	押]	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
5.	2	自	動車	単位	本に	対す	ナる	対領	策	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
5.	3	本	事案	のも	也の	事美	美者	;~(カス	ト平	7. 展	导	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	25
参考	図	1	事故	女地	i点!	首路	図		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	26
参考	図	2	事故	女当	i 日 0	の経	路[义 •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	27
			- 1																													
参考	巡	3 -	- 2 当該	事	故均	也点	見]	取区	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	28
参考	図	4	当該	友車	面多	外観	巡		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	29
写真	1	= 기	当該車	重両	j (右	側)	及	び相	手	車	両	(左	: 側])	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	29
写真	2		台該車																													
写真	3	를 기	á該車 á該車	三両	前前	面•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	30
写真	4	=	台該車	重両	j右(則面	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	30
写真	5	<u> </u>	台該車	重庫	前前耳	車軸	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	30
写真	6		事故地																													
写真	7		事故地																													
写真	8		台該車																													

写真 9		街路樹に接触	した左ミ	ラー・	• • •	•	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	• 31	
写真 1	0	縁石に接触	した左前	輪接角	虫痕・	•		•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	• 32	
写真 1	1	事故地点、	当該車両	タイキ	ア痕及	えび	損傷	易し	た	ガー	− }	ドレ	ー ノ	レ・	•	•	•	•	•	• 32	
写真 1	2	相手車両(左	三斜め後力	がら	の状	況)		•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	• 32	
写真1	3	相手車両(右	お斜め前方	うから	の状	況)		•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	• 32	

1 事故の概要

令和元年 10 月 27 日 18 時 48 分頃、滋賀県高島市の国道 161 号「新安曇川大橋」の橋上において、大型トラック(以下「当該車両」という。)が輸出用機械約 2,600kg を積載して走行中、道路左側の縁石や街路樹等に接触後、対向車線に進入し、対向車線を走行してきた乗用車(以下「相手車両」という。)と正面衝突した。

この事故により、相手車両の運転者が死亡し、同乗者1名が重傷を負った。

なお、事故時、当該車両の運転者(以下「当該運転者」という。)は基準値を超えるアルコールを身体に保有していた。

表1 事故時の状況

〔発生日時〕令和元年	年10月27日18時48分頃	〔道路形状〕平坦、緩やかな左カース						
〔天候〕	曇り	〔路面状況〕	乾燥					
〔当該運転者の年齢	・性別〕57歳(当時)・男性	〔最高速度規制〕	60km/h					
〔死傷者数〕	死亡1名、重傷1名	〔危険認知速度〕	_					
〔当該業態車両の運	転経験〕 17年8ヵ月	〔危険認知距離〕	0 m					

表2 関係した車両

東 正	当該車両	相手車両
車両	(大型トラック)	(乗用車)
定員	2名	6名
当時の乗員数	1名	2名
最大積載量	13, 300kg	_
当時の積載量	約 2,600kg	_
積載物品	輸出用機械	_
乗員の負傷程度及び人数	なし	死亡1名、重傷1名



図1 事故に至る時間経過

2 事実情報

2.1 事故に至るまでの運行状況等

2.1.1 当該事業者等からの情報

本運行における事故に至るまでの経過は、次のとおりであった。

2.1.1.1 当該運行管理者からの情報

当該運転者の事故に至るまでの経過等は、当該事業者の営業所(石川県金沢市所在。以下「当該営業所」という。)の統括運行管理者(以下「当該運行管理者」という。)の口述並びに点呼記録簿及び運転日報の記録によると、次のとおりであった。 なお、当該運転者は採用してから5日目であった。

(1) 事故前々日

- ・2泊3日の2日目の運行となり、兵庫県神戸市内の依頼先に到着し乗務を終了する際、電話による終業点呼を受けることなく休息した。起床して乗務を開始する際、電話による始業点呼を受けず、8時50分頃に依頼先を出発している。
- ・ 9 時 35 分、兵庫県内(場所不明)に到着し、休憩を 3 時間取っている。
- ・13 時 10 分、荷積み先である尼崎市に到着し、荷積みした後、14 時 00 分頃、 次の荷下ろし先である石川県加賀市に向け出発している。
- ・16 時 10 分、大阪府牧方市に到着し乗務を終了する際、電話による終業点呼 を受けることなく休息を取っている。

(2) 事故前日

- ・0時30分、電話による始業点呼を受けずに荷下ろし先である石川県加賀市に向けて休息地を出発している。
- ・途中、福井県南越前町の越前・河野しおかぜラインの路肩にて35分間の休憩を取り、6時00分頃、石川県加賀市に到着している。
- ・加賀市において、休憩を2時間25分間取ってから、市内の荷下ろし先に電話 連絡をした後、8時25分頃、荷下ろし先に向け出発している。
- ・8時35分、荷下ろし先に到着し、待機場所について指示がなかったため、一度荷下ろし場所の工事現場に行き場所を確認後、近くのコンビニエンスストア(以下「コンビニ」という。)にて待機した。工事現場に荷下ろしした後、9時20分頃、荷積み先である金沢市に向け出発している。
- ・10 時 40 分、荷積み先に到着し、荷積みした後、12 時 00 分頃、当該営業所に 向け出発している。
- ・12 時 20 分、当該営業所に帰庫し、当該運行管理者から対面による終業点呼 を受けている。点呼の際、当該運行管理者は当該運転者に対し、明日は午後

に出発し、配送先(神戸市)へは明日の21時頃到着するよう指示をし、併せて運行経路(国道8号、161号、1号を経由)と休憩は休める場所で10~20分取るよう指示した。

(3) 事故当日

- ・7時46分、対面による始業点呼を受けずに、福井県坂井市に向け当該営業所 を出庫している。
- ・ 9 時 26 分、福井県坂井市内のコンビニに到着し、休憩を 6 時間 35 分間取っている。
- ・16時01分、兵庫県神戸市に向け出発している。
- ・17時50分、敦賀市内のコンビニにて、休憩を約8分間取っている。
- ・18 時 48 分頃、国道 161 号の新安曇川大橋上で、道路左側の街路樹等に接触 後、対向車線に進入し、対向車線を走行してきた相手車両と正面衝突した。

2.1.1.2 当該運転者からの情報

当該運転者は、事故に至るまでの経過等について、次のとおり口述した。

- ・事故当日、途中のコンビニで購入した缶酎ハイを2本飲んで、仮眠した。4時間後に目を覚まし、さらに缶酎ハイを1本飲んで出発し、途中のコンビニでも 缶酎ハイを購入し飲みながら運転をした。
- ・長い間、飲酒運転を繰り返していて、罪の意識はなかった。
- 事故後、病院にて検査をした結果アルコール依存症であったことが判った。
- ・当該運転者が以前勤務していた事業者(以下「前事業者」という。)では、据置型のアルコール検知器もあり、出発時には携帯型アルコール検知器を持たされ厳しかった。
- ・当該事業者においては、アルコール検知器について、何の指示もなく、携帯型 アルコール検知器を持たされることもなく、なんて緩いところなのだろうと思った。

2.1.1.3 警察からの情報

警察から、事故に至るまでの経過等に関して次の情報が得られた。

- ・当該車両が走行していた国道 161 号の映像を確認したところ、当該車両は、事故地点の手前から左右へふらつきながら走行したり、必要のない場所でブレーキをかけたり、前の車へ異常に接近したり、信号交差点において赤信号で停止後、青信号に変わってもなかなか発進しないなど、正常な運転が出来ていない状況が確認された。
- ・事故地点で当該車両は、道路左側の縁石や街路樹等に接触した後、対向車線へ 暴走させて、対向車と衝突している(写真6~13参照)。

- ・当該車両の運行記録計の記録紙の解析結果等から、当該車両の衝突時の速度が 約70km/h と判明した。
- ・当該運転者を現行犯逮捕し警察署へ引致後に飲酒運転の事実が判明し、飲酒検知器を使用して飲酒量を測定したところ、政令数値の4倍以上のアルコールを体内に保有していることが判明した。
- ・当該運転者は、金沢市から神戸市に向かう途中の福井県坂井市内及び敦賀市内 のコンビニにおいて、缶酎ハイ数本を購入し飲酒したとのこと。
- ・当該運転者は、飲酒後運転中に滋賀県高島市に入ったあたりから強い眠気を催 して、正常な運転操作が困難な状態で運転を継続したとのこと。
- ・本事故当時、当該運転者は、シートベルトを着用していた。

表3 事故至るまでの運行状況等

	始業点呼(電話:未実施	 色)		始業点呼(電話:未実施	恒)		始業点呼(対	面:未実施)
前	乗務開始(神戸市)	8:50	前	乗務開始 (大阪府)	0:30	当	出庫(当該営	業所) 7:46
々	休憩地着 (兵庫県)	9:35	日	休憩地着(福井県)	3:25	日	休憩地着(坂	井市内コンビ
日	休憩(3時間)			休憩 (35 分)			=)	9:26
	休憩地発	12:35		休憩地発	4:00		休憩(6 時間:	35 分)
	荷積み先着(尼崎市)	13:10		休憩地着(加賀市)	6:00		休憩地発	16:01
	荷積み先発	14:00		休憩 (2 時間 25 分)			休憩地着(敦	賀市内コンビ
	乗務終了(大阪府牧方市	内コン		休憩地発	8:25		=)	17:50
	ビニ)	16:10		荷下ろし先着(加賀市) 8:35		休憩地発	17:58
	終業点呼(電話:未実施	 色)		荷下ろし先発	9:20		事故発生	18:48
				荷積み先着(金沢市)	10:40			
				荷積み先発	12:00			
				帰庫 (当該営業所)	12:20			
				終業点呼(対面)	12:20			
	(運転時間:3 時間 30 分)) *		(運転時間:6時間45)	分)*		(運転時間:4 🗷	寺間 19 分)*
	走行距離:64 km*			走行距離:263 km*			走行距離:	190 km *
<u> </u>)C145511 1 2 1 1 1 1 1 1			/C1472 1E 200 1EE			, C 1 P 1 1	

※運転時間と走行距離は運行記録計の数値である。なお、事故当日の時刻については記録紙のセット時に発生したとみられる時間のずれ(4分)を差し引いて表記した。

2.1.2 運行状況の記録

当該車両には、アナログ式運行記録計が装着されており、事故当時の記録状況は次のとおりであった。また、映像記録型ドライブレコーダー(以下「ドライブレコーダー」という。)が装着されていたが、その映像記録については衝突によるものなのか不明であるが映像記録は残されておらず、確認することはできなかった。

- ・記録紙の時間については、記録計への記録紙セット時に生じたと考えられる約4 分の実時刻からの進みが見られる。
- ・記録紙によると、7時50分頃に走行を開始し、約50~65km/hの速度で走行し、

- 9時30分頃に停止している。
- ・ 9 時 30 分頃から 16 時 05 分頃までの 6 時間 35 分にわたって停止している。
- •16 時 05 分頃に走行を再開し、17 時 54 分頃に停止、18 時 02 分頃までの約 8 分間 停止している。
- ・18 時 02 分頃に走行を再開し、18 時 15 分頃までは約 $60\sim70\,\mathrm{km/h}$ のほぼ一定速度 で走行しているが、18 時 15 分頃からは上下に激しい速度変動が見られ、18 時 30 分頃からは、その速度変動がさらに大きくなり、最大時の速度は約 $94\,\mathrm{km/h}$ に達している。
- ・事故直前の 18 時 47 分頃からの 5 分間は、最高速度規制の 60 km/h を越える 70 km/h ~90 km/h の速度で走行している。 18 時 52 分頃に、速度約 70 km/h から約 65 km/h まで一旦低下し、波形が水平に移動した後、再び急激に低下して速度 0 km/h を示している。

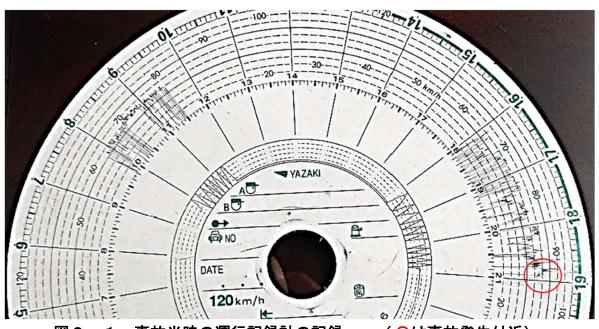


図2-1 事故当時の運行記録計の記録 ((

(〇は事故発生付近)

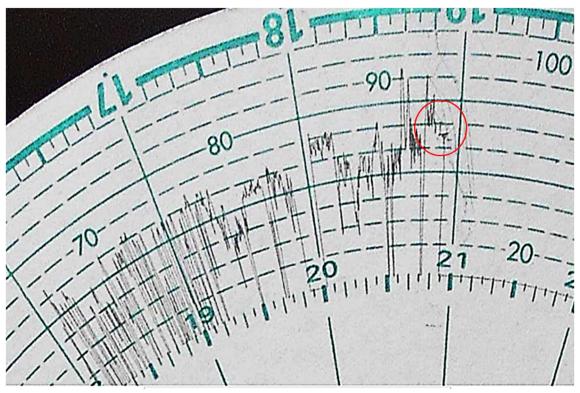


図 2-2 事故発生付近の拡大図(○は事故発生付近)

2.2 死亡・負傷の状況

死亡1名(相手車両の運転者) 重傷1名(相手車両の同乗者)

2.3 車両及び事故地点の状況

2.3.1 車両に関する情報

2.3.1.1 当該車両等に関する情報

- ・当該車両の初度登録年は、自動車検査証によると平成22年であり、事故時の総 走行距離は839,848kmであった。
- ・当該車両には、ドライブレコーダーが装着されていた。また、衝突被害軽減ブレーキ等の安全運転支援装置は装備されていなかった。
- ・運転席後部には、仮眠を取るための設備を備えていた。
- ・事故時は、輸出用機械、重量約2,600 kgを積載していた。
- ・事故後の当該車両については、車両前面中央部に相手車両との衝突による損傷 が認められ、車体右側の車軸支持部分が変形して前車軸の位置が移動、後退し ていた(写真3~5参照)。
- ・事故地点の約40m手前の道路左側歩道上の街路樹には、当該車両左側が接触してできたと考えられる擦過痕があり(写真8参照)、当該車両の左側ミラーが損

壊して、左側サイドアンダーミラーは脱落していた(写真9参照)。また、擦過痕がある街路樹の真下の歩道縁石部には擦過痕があり(写真7参照)、当該車両の左前輪ホイール部分に、固定物などと接触したと思われる擦過痕及びリムの変形が認められた(写真10参照)。

表 4 当該車両の概要	更
-------------	---

種類	大型トラック
車体形状	バン
乗車定員及び最大積載量	2名、13,300kg
車両重量及び車両総重量	11, 590 kg 、 25, 000 kg
初度登録年 (総走行距離)	平成 22 年(839, 848km)
変速機の種類	M/T(マニュアルトランスミッション)
ABSの有無	有
衝突被害軽減ブレーキの有無	無

2.3.1.2 相手車両に関する情報

- ・相手車両は、乗用車で乗車定員は6名である。事故当時、運転者と同乗者1名 が乗っていた。また、この状態での重量は約2,000 kgと考えられる。
- ・相手車両は、前部及び左後部が大破している(写真12、13参照)。

2.3.2 道路環境等

2.3.2.1 道路管理者からの情報

- ・事故地点の国道 161 号は、琵琶湖西部を南北に通じる主要幹線道路であり、片側 1 車線の平坦な道路で敦賀市方面から大津市方面に向かって緩やかな左カーブとなっており、中央部には白色実線のダブルのセンターラインが設置され、その中央部分にはガイドポストが設置されており、両外側には、白色実線で外側線が設置されている。
- ・道路幅員は、両車線とも 3.4m、中央線間 0.4m、両側路肩各 0.6mで、東側(大津市方面に向かう車線側) にのみ幅 2.1mの歩道が設置され、車道との境界にはガードパイプが設置されている。

2.3.2.2 警察からの情報

- ・事故地点は、国道161号が安曇川に架かる「新安曇川大橋」の橋上である。
- 事故地点付近は、片側1車線の対面通行である。
- ・事故地点付近の最高速度は法定速度 60 km/h である。

- ・事故地点付近の路面には、長さ約25mの当該車両のタイヤ痕が印象されていた (写真11参照)。
- ・事故当時、臨時の交通規制はなく、当該事故が発生するまでは普段どおりの交 通が確保されていた。
- ・当該車両のドライブレコーダーの映像記録を確認するため、記録媒体であるマイクロSDカード内のフォルダを、パソコンにて開いてみたが確認できなかった。また、ドライブレコーダー本体にて録画再生できる場合もあるので、試してみたが確認することはできなかった。

表 5 事故当時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	60km/h
道路形状	片側1車線、平坦、緩やかな左カーブ
車道幅員	片側 3.4m 路肩 0.6m

2.3.3 天候

曇り

2.4 当該事業者等に係る状況

2.4.1 当該事業者の概要

当該事業者の概要は、次のとおりである。

表 6 当該事業者及び当該営業所の概要

運輸開始年	昭和 51 年
資本金	1,000 万円
事業の種類	一般貨物自動車運送事業
所在地	石川県
営業所数	1ヵ所
保有車両数	37 台(内訳:大型26台、けん引車5台、被けん引車
	6台)
運行管理者等の選任数	2名(補助者選任なし)
運転者数	24 名
従業員数(運転者を含む)	31 名

2.4.2 当該事業者への監査等の状況

当該事業者への監査等の状況2は、次のとおりである。

2.4.2.1 本事故以前3年間の監査

当該事業者における過去3年間の監査及び行政処分等はなかった。

2.4.2.2 本事故を端緒とした監査

本事故を端緒として、当該営業所に対し、令和元年 10 月 29 日及び同年 11 月 26 日監査が実施され、次の行政処分が行われている。

(1) 行政処分の内容

令和2年4月9日、輸送施設の使用停止(60日車)

(2) 違反行為の概要

次の12件の違反が認められた。

- ・乗務時間等告示の遵守違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則(以下「安全規則」という。)第3条第4項)
- ・疾病、疲労等のおそれのある乗務(安全規則第3条第6項)
- ・点呼の実施義務違反(安全規則第7条第1項~第2項)
- ・点呼の実施不適切(安全規則第7条第1項~第2項)
- ・点呼の記録義務違反(安全規則第7条第5項)
- ・点呼の記録記載不備(安全規則第7条第5項)
- ・アルコール検知器の常時有効保持義務違反(安全規則第7条第4項)
- ・ 運行指示書の記載不備 (安全規則第9条の3第1項)
- ・運転者台帳の記載不備(安全規則第9条の5第1項)
- ・運転者に対する指導監督義務違反(安全規則第10条第1項)
- ・特定の運転者に対する指導監督義務違反(安全規則第10条第2項)
- ・特定の運転者に対する適性診断受診義務違反(安全規則第 10 条第 2 項)

2.4.3 当該運転者

当該運転者について、当該事業者の代表者(以下「当該代表者」という。)及び前事業者の運行管理者の口述から、次の情報が得られた。

2.4.3.1 採用の経緯

- ・以前より空いている車両が1台あり、ハローワークに求人を出していた。
- ・面接の際の確認すべき内容としての面接用紙、採用基準等は作っていない。
- ・新規採用者の性格を確認するため、面接時に乗ってきたマイカーの駐車場の止め方等を確認し、ヒアリングにより仕事の考え方や、当社の業務が合っている

² 事業者への監査等の状況は、国土交通省が公表している自動車運送事業者に対する行政処分等の状況による。 行政処分情報(ネガティブ情報の公開): https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03punishment/index.html 参照

か、内面の性格的な部分等を確認している。

- ・当該運転者からは、面接時、過去の事故歴について、小さな接触事故はあったが、重大事故はなかったと聞いている。
- ・当該運転者は、面接時、「酒は飲みません。というか、運行中は飲みません。」 と言っていた。
- ・当該運転者は、面接時におかしい点はなかった。

2.4.3.2 運転履歴

(1) 当該代表者及び当該運行管理者の口述

- ・当該運転者からは、前事業者を9月に辞めてから当該事業者に10月に採用されるまでの間、ダンプ運転手のアルバイトをしていたと聞いている。
- ・当該運転者は、当該業態車両の運転経験が他事業者で17年8ヵ月ある。
- ・当該運転者は、「色々な場所に行ったことがあるし、色々な仕事をやったこと がある。」と機会ある度に話していたことから、地理に詳しいと思った。
- ・当該運転者は、大型自動車運転免許を平成5年8月に取得している。

(2) 前事業者の運行管理者の口述

- ・当該運転者は、平成31年2月の採用から令和元年9月に退職するまで、雇用期間は8ヵ月間であった。
- ・当該運転者は、雇用期間中にアルコール検知器を使用した酒気帯びの有無の 確認において「0」以外の数値が確認されたことはなかった。
- ・当該運転者は、運転者の求人募集に応募してきたもので、面接の際、大型車 に乗りたいとの要望であった。しかし、大型車の運転者に空きがなく、中型 車の運転者として採用した。
- ・当社は、一人一車制で、当該運転者は、4トン車での長距離輸送を担当していた。
- ・当該運転者の運行は、主に関東方面であり、荷物は建材関係が6割程度で、 運行は1泊2日の行程であった。
- ・辞めた理由は、本人から直接聞いたわけではないが、大型車に乗りたかった からではないかと思う。
- ・ 当該運転者の休暇は、平均して1週間に2日間程度であった。
- ・長く勤めている運転手ではなく、行動を予測することができていなかったため、特に心配していた運転者であった。
- ・当該運転者の性格は、表面的には物静かな感じではあるが、気に入らなければ直ぐに辞めてやるという感じを漂わせ直情型に見えた。また、人と交わらないタイプで職場内でも運転者同士の交流はなかった。
- ・出勤状態は、無断欠勤はなかったが、他の人に比べ1ヵ月に1日程度多く休

んでいた。

・連絡が取れないことが度々あり、理由を聞いてもいつも「寝ていた」と答えるのみであった。電話による点呼の場合でも会社へ電話をくれないので、こちらから電話をしていた。連絡がないことを注意したが、言うことを聞いてくれなかった。

2.4.3.3 運転特性

当該運行管理者の口述及び適性診断の受診状況は、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

入社後間もないので、適性診断は受診させていない。

なお、前事業者において、平成31年2月に適性診断(一般)(以下「一般診断」 という。)を受診している。

(2) 一般診断結果の記録

事故後に前事業者から入手した当該運転者の診断結果の写しには、総合所見欄に「行動機能に優れており、良い運転ができるといえます。」と記載されていた。

2.4.3.4 健康状態

当該運行管理者及び前事業者の運行管理者の口述並びに健康診断結果の記録によると、当該運転者の健康状態は、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

- ・当該運転者に対し、面接時に健康診断結果の提出は求めていなかった。また、 大きな病気があるなどの話しは聞いていなかった。
- ・新たに雇用する当該運転者に対し、健康診断を受診させていなかった。
- ・当該運転者は、対面による点呼時も見るからに元気そうであった。
- ・採用後、事故当日まで、当該運転者から健康面に関する不調などの報告は一切受けていなかった。
- ・当該運転者は、前事業者において平成31年2月に健康診断を受診しており、 その結果の記録は事故後に入手した。

(2) 前事業者の運行管理者の口述

- ・当該運転者からは、採用が決定して直ぐに、会社が指定する病院ではなく、 別な病院で受診した健康診断の結果の提出があった。
- ・当該運転者からは、酒を飲むことは聞いており、健康診断の結果を見て肝臓 の数値が非常に高かったので、飲酒運転はしないように特に注意して指導し ていた。
- ・当該運転者が高血圧症の薬を飲んでいることは確認していた。高血圧症等の薬は地元の病院でもらっていると聞いていた。

・点呼時に健康状態について聞いても、本人からは「具合が悪い」という申し 出を受けたことはなかった。

(3) 前事業者での健康診断結果の記録

- ・前事業者での定期健康診断結果の記録を確認したところ、 γ G T P の値がかなり高い値であった。その他に関しては、一部指摘事項があったものの、事故に影響を及ぼしたと考えられるものはなかった。
- ・健康診断個人票には、医師の診断として「肝障害精査加療、高血圧治療継続」 と記載されていた。
- ・健康診査受診結果通知票の健診結果に対する医師の意見欄には「著明な肝障害(精査・加療必要 消化器内科)。高血圧治療継続。」と記載され、「要精検、要治療」の文字が丸で囲まれていた。

2.4.4 運行管理の状況

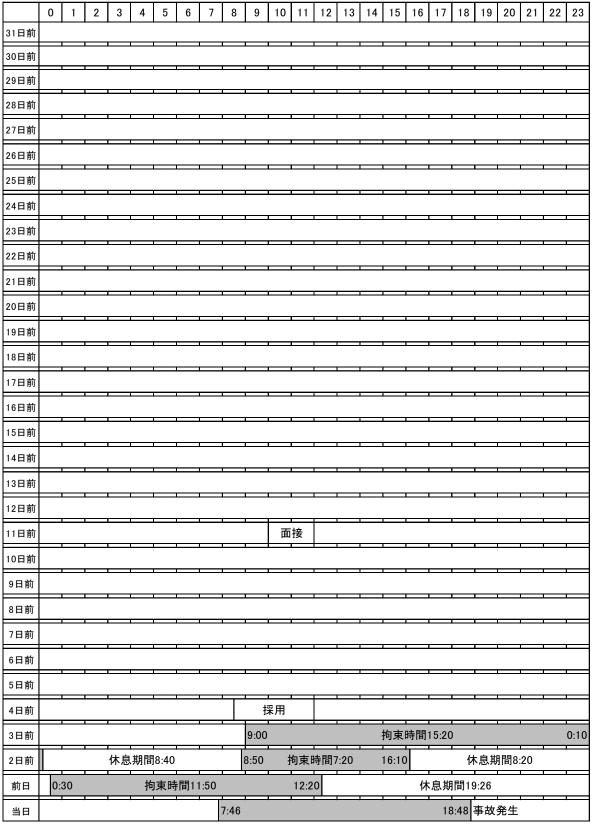
2.4.4.1 当該運転者の乗務管理

当該事業者における点呼記録簿及び運転日報によると、当該運転者は、令和元年 10 月 23 日に当該事業者に雇用されてから、事故日までの乗務は4日間であった。 その勤務状況については、表7及び図3のとおりであり、平成元年2月に労働省(当時)が策定した「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準(以下「改善基準告示」という。)」に定める基準を違反したものはなかった。

なお、当該事業者は、時間外労働等に関する労使間協定を締結し、平成 31 年 3 月に労働基準監督署に届け出ている。

表7 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況

拘束時間	34 時間 20 分 (平均 11 時間 26 分/日)
運転時間	18 時間 45 分(平均 6 時間 15 分/日)
改善基準告示 に関する基準 の超過等	1日の拘束時間の上限値超過:0件(上限値16時間) 休息期間の下限値不足:0件(下限値8時間) 連続運転時間の上限値超過:0件(上限値4時間) 1ヵ月の拘束時間の上限値超過:0件(上限値320時間)
休日数	0 日



※「拘束時間」とは、各日の始業時刻から起算して24時間以内に拘束された時間の合計数を示す。

図3 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況(当該事業者資料に基づき作成)

2.4.4.2 点呼及び運行指示

当該運行管理者の口述及び点呼記録簿等によると、次のとおりであった。

(1) 点呼実施体制等

① 点呼実施体制

- ・運行管理者は2名選任しており運行管理補助者は選任していない。運行管理者の勤務時間は、基本、月曜日から土曜日の6時から18時までである。
- ・日曜日は、対面による点呼は実施していない。

② 日常的な点呼の実施状況

- ・月曜日から土曜日において、運行管理者の勤務時間外における点呼については、過去に運行管理者として選任され、現在は選任解除されている当該代表者が点呼を行うこととしており、また、日曜日においては、当該運行管理者が電話による点呼を実施している。
- ・携帯型アルコール検知器を全運転者に携行させ、点呼時に測定を実施させ てその測定数値を報告させている。
- ・保有しているアルコール検知器は、すべて携帯型であり事務所に設置する タイプのアルコール検知器は配置していない。
- ・電話による点呼を実施する場合は、口頭による測定結果の報告に加えて当 該機器から発生する適合音等でも確認している。
- ・携帯型アルコール検知器は、チェックした時間及び濃度が自動的にメモリーカードに保存されるもので、運転者が帰庫した際に同カードを提出させて、点呼時に測定した結果をパソコンに保存し数値を再確認している。
- ・遠隔地での点呼については、電話を入れない運転者がいる。

③ 点呼記録簿の記載状況

- ・点呼記録簿を確認したところ、一部の運転者に対して点呼が実施されていないものがあった。また、対面による点呼が必要なところ、電話点呼で代用されていたことや、一部記載がないなど、不適切な点呼実施の状況が確認された。
- ・事故当日の点呼記録簿は作成されていなかった。

(2) 当該運転者の点呼等の実施及び記録状況

① 点呼等の実施状況

- ・当該事業者に採用された日は、乗務はなく、指導教育が行われた。
- ・事故前日は、始業点呼は実施していなかったが、終業点呼は実施した。 事故当日(日曜日)、始業点呼は実施していなかった。当該運転者からは出 庫時及び運行途中においても電話連絡は全くなく、また、こちらからも電 話連絡はしていなかった。
- ・当該運転者に貸与する予定であった予備の携帯型アルコール検知器は故障

していたため修理に出し、当該運転者には乗務初日から持たせていなかった。

・当該運転者の対面点呼時における酒気帯びの有無の確認については、本人 から口頭で飲酒していない旨の申告を受けるとともに、本人との会話中呼 気の臭い等により確認していた。

② 点呼記録簿の記録状況

- ・当該事業者に採用された日(事故の4日前)の点呼記録簿には、始業点呼を10時に対面で実施した旨の記録がされ、終業点呼の記録はない。なお、当該運転者が最初に乗務したのは翌日からなので、事実と異なっているが、当該事業者では、乗務しなくとも出社した時間等は点呼記録簿に記載するものとの思いがあり、このような記載となった。
- ・事故3日前の点呼記録簿には、始業点呼は、9時に対面で実施した旨記録されている。そこには、アルコール検知器の使用状況、酒気帯びの有無の確認、疾病、疲労、睡眠不足等の状況、日常点検の実施状況について「〇」印が記載されていたが、指示事項は未記載であった。また、終業点呼は、8時51分に電話で実施し、アルコール検知器の使用状況欄には「〇」印が記載されているが、翌日の始業点呼の時間を記載したものと考えられる。なお、当日の運行記録計の記録では、9時25分頃に走行を開始し、終了したのは24時10分頃となっている。
- ・事故の前々日及び前日の点呼記録簿は、未記載であった。
- 事故当日の点呼記録簿は、作成されていなかった。

(3) 当該運行に係る運行指示等

- ・当該運転者に対し、事故前日の対面による終業点呼において、明日午後に出 庫するよう指示した。
- ・運転者は、通常夕方(15:00~16:00、遅い人は 18:00 頃)から出かけていく のが一般的であるが、当該運転者は予想以上に早く出庫していた。
- ・当該運転者が早く出庫したことについては、採用間もないこと、また、ぎり ぎりに到着するのも嫌なので、早めに出庫すると聞いていた。
- ・トラックの鍵は、営業所と同一建屋内の休憩室にダイヤル式の鍵が付いたキーボックスを設け、その中に保管されている。営業所は施錠してあるが休憩室は施錠してないため、運転者はいつでも休憩室に入ることができ、ダイヤル式の鍵を解除することにより、トラックの鍵を取り出すことができるようになっている。
- ・事故当日からの運行計画は、10月29日までの2泊3日の行程であったが、 運行指示書は作成していなかった。
- ・運行指示書は様式化したものは作成しておらず、運転者には輸送依頼書の写

しを渡していた。また、運行指示書は3泊4日の運行から作成するものと誤 認していた。

2.4.4.3 指導及び監督の実施状況

当該運行管理者の口述及び指導監督の記録によると、次のとおりであった。

(1) 教育実施状況等

- ・運転者の教育については、平成13年8月に国土交通省が策定した「貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う指導及び監督の指針(以下「指導監督指針」という。)に基づいて年間計画を立て、計画に従い1ヵ月ごとに集団にて実施しているが、長距離担当の運転者がいるため、全員参加による教育は実施できていない。
- ・事故事例や事故傾向について、トラック協会の資料やトラック運送関連の月 刊誌にある資料及び損害保険会社の資料等から情報収集して活用している。
- ・去年は事故が11件と増加傾向にあるので、ミーティングの際、自分が提案して、事故防止対策についての意見交換を行っている。
- ・事故の内容が特に悪い運転者は、ドライブレコーダーの映像記録を見せて、 再発防止に取り組むよう促している。
- ・アルコールが運転に及ぼす影響や危険性についての教育は、トラック協会や 同業者の会議に出席した際に配布された小冊子や教本を活用して、7月及び 10月のミーティング時に教育を行っている。
- ・在籍している運転者の飲酒傾向を把握しており、飲酒しない運転者は現在3 名である。

(2) 当該運転者に対する指導及び監督の状況

・当該代表者は、当該運転者に対し、採用日である令和元年 10 月 23 日に、乗 務員規程、輸送業務手順書、事故対応手順書等について指導教育を行うとと もに、飲酒運転を含めた交通違反に関しての指導教育を実施した。

(3) 指導監督の記録

指導及び監督について記録を確認したところ、次のとおりであった。

- ・アルコールが運転に及ぼす影響や危険性についての教育を行った記録は確認できなかった。
- ケ席した運転者に対する指導記録は確認できなかった。
- ・初任運転者の2名について、指導監督指針による特別な指導を実施した記録 は確認できなかった。
- ・当該運転者の採用時における指導教育の記録はなかった。

2.4.4.4 適性診断の活用

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・適性診断は、毎年実施計画を立て、今年も例年通り実施することを予定していたが、今回の事故により遅れている。
- ・適性診断は、2017年、2018年と実施しており、2018年は交通共済協同組合から出張してもらい事務員を含めて従業員全員が受診している。
- ・適性診断結果については、結果を基にアドバイスするとともに、その後、結果 の一部を会社の控えとして当該代表者に渡し、当該代表者が必要に応じてアド バイスしている。

2.4.4.5 運転者の健康管理

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・毎年実施している健康診断については、毎年1月5日が仕事始めになっており、 その後の月曜日に全員が受診するようにしている。
- ・年2回の健康診断を受けなければならない深夜業務などの特定業務に従事する 運転者は、従業員の半分くらいおり、それらの運転者は、もう1回、6月頃か ら業務を調整して個別に受診させている。
- ・薬を服用している運転者に対しては、他の運転者以上に健康状態についての声 かけを行っている。
- ・平成 22 年7月に国土交通省が策定した「事業用自動車の運転者の健康管理に係るマニュアル」については、国土交通省のホームページからダウンロードできるので、印刷して運転者に配布し、教育資料として活用することとしている。また、月1回のミーティング時に、厚生労働省の資料を健康管理に関する教育資料として活用した。
- ・健康管理に関する情報については、関係協会からの情報や資料を休憩室に掲示している。また、厚生労働省の労働安全に関する資料をホームページからダウンロードし、印刷して運転者に見てもらっている。
- ・健康診断の診断結果において要検査がある者は、業務の都合を調整し、個別に 受診するよう指導している。
- ・持病のある運転者に対しては、病院に行きたい場合は申告するよう指導しており、申し出はある。

2.4.4.6 車両管理

(1) 整備管理者の口述

- ・整備管理者は、1名選任しており、補助者は選任していない。
- ・重整備になる場合は、一部自動車分解整備事業者に依頼する場合がある。

・12月と3月に車検が集中するので、一部の車両は自動車分解整備事業者に依頼している。

(2) 日常点検等の記録

・日常点検の実施状況については、運転日報の裏面に点検結果の記入欄を設けているので、そこへ記載している。点検した内容は当該代表者と当該運行管理者で確認している。

2.4.4.7 関係法令・通達等の把握

当該営業所は、運行管理等に関する各種通達を一般社団法人石川県トラック協会から入手していた。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

2.1.1.2 及び 2.1.1.3 に記述したように、当該運転者は、運行途中の坂井市内と敦賀市内で飲酒したことにより、強い眠気を催して、正常な運転操作が困難な状態で運転を継続したため、走行中、仮睡状態に陥っていたものと考えられる。

また、当該車両が、左右へふらつきながら走行するなど、正常な運転ができていない 状況が確認されており、事故後、当該運転者の飲酒運転の事実が判明した。

2.1.2 に記述したように、当該車両の運行記録計によれば、事故直前の 18 時 47 分頃からの 5 分間は、最高速度規制の 60km/h を超える 70km/h~90km/h の速度で走行している。その後、18 時 52 分頃に、速度約 70km/h から約 65km/h まで一旦低下し、波形が水平に移動し振動して乱れた後、再び急激に低下して速度 0 km/h(停止状態)となっている(図 2-2 参照)。また、衝突直前の記録波形からは、当該車両のブレーキによると見られる有効な減速は確認できない。

2.3.1.1 に記述したように、当該車両の左前輪ホイール及び事故地点の約 40m手前の道路左の縁石に擦過痕が認められることから、当該車両は、走行中に車線内を徐々に左方向に移動して行き、進路を修正するハンドル操作がなされないまま道路の縁石に接触したものと考えられ、左前輪が縁石と激しく当たったことによって、前輪が右操舵の状態となり、その後も運転者による意図的な操舵がない状態で道路中央部を越えて対向車線に進行したものと考えられる(参考図3-1及び3-2参照)。

これらのことから、当該車両は、事故発生前、速度約 70km/h で走行していて、その後、車線を外れて、最初に道路左の縁石等に接触し進行方向を右に変えて、わずかに速度を落としたもののセンターラインを越えて対向車線内に進入し、約 65km/h の速度で、対向車線を走行してきた相手車両と衝突したものと考えられる。

相手車両については、交通の流れに乗って走行していたものと考えられる。相手車両の車体損壊の状況、衝突後に車両が約 40m後方へ押し戻されている状況等から見て、ほぼ正面からの衝突であったものと考えられる。なお、事故時の当該車両と相手車両の質量比は7以上であった。

3.2 事業者等に係る状況の分析

2.1.1.2 に記述したように、当該運転者は、当該事業者においてはアルコール検知器について、何の指示もなく、また、携帯型アルコール検知器を持たされないなど、なんて緩いところなのだろうと思った、と口述していることからも、当該事業者の飲酒運転に関する甘い企業体質が当該運転者のモラルをさらに低下させたものと推定される。当該事業者が法令に基づき点呼を実施し、当該運転者にアルコール検知器を携行させてい

たら、それが飲酒運転への抑止効果となり、運行途中での飲酒に至らなかった可能性が 考えられる。

2.4.3.4 に記述したように、当該事業者では、新たに雇用する当該運転者に対し、健康診断の受診結果の提出を求めておらず、さらには、健康診断も受診させていなかったことから、当該運転者の健康状態の把握が不十分のまま運行させていた実態が認められる。前事業者においての健康診断結果によれば、肝機能検査におけるγ-GTPの値は、基準値を大幅に超えるものであった。もし、当該事業者が当該運転者を雇用する際に健康診断を行わせていれば、安全な運転に支障がないか否かを容易に判断することができたものと考えられる。

2.4.4.2 に記述したように、当該事業者においては、運行管理者 2 名体制となっているものの、運行管理者の勤務時間が月曜日から土曜日の 6 時から 18 時までであることから、それ以外の時間帯については、運行管理者として未選任である当該代表者が点呼を実施していた。また、日曜日においては、対面による点呼を実施しておらず、当該運行管理者が電話による点呼を実施していた。さらに、遠隔地にいる運転者に対する点呼については、運転者から電話連絡がないときは実施していなかった。これらのことから、当該事業者においては、点呼(対面又は電話)の一部未実施が常態化しており、運転者の酒気帯びの有無等の確認及び安全な運行を確保するために必要な指示がなされないまま運転者が運行を行うという、極めて不適切な点呼実施体制となっていた。また、点呼記録簿の未作成や記録漏れがあったこと、さらには、運行指示書を作成しておらず、運転者に対して休憩地点等の必要な指示を行っていなかったことや、当該運転者にアルコール検知器の携行が必要な運行を行わせていたにもかかわらず、同検知器を持たせないまま運行させるなど、運行管理全般について遵法精神が欠如していたものと考えられる。

2.4.4.3 に記述したように、当該事業者では運転者に対し、指導監督指針に基づいた 指導教育を計画的に実施していたが、欠席した運転者に対するフォローアップを行って いなかった。また、当該運転者に対しては、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性に ついての教育を採用日に行っていたものの、事故当時、当該運転者が飲酒運転していた 結果から、その指導が不十分であった可能性が考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が、片側1車線の緩やかな左カーブの道路を走行中、当該車両を 道路左側の縁石等に接触させたうえ、対向車線に進入させ、折から対向車線を走行して きた相手車両に正面衝突したことで発生したものと考えられる。

当該運転者は、運行途中の坂井市内と敦賀市内で飲酒したことにより、強い眠気を催して、正常な運転操作が困難な状態で運転を継続したため、走行中、仮睡状態に陥っていたものと考えられる。

当該事業者においては、当該運転者に対する点呼(対面又は電話)の大部分が未実施であった。このため、運転者の酒気帯びの有無等の確認及び安全な運行を確保するために必要な指示がなされないまま運転者が運行を開始するという極めて不適切な点呼実施体制となっていた。また、点呼記録簿の未作成や記録漏れがあったこと、さらには、運行指示書を作成しておらず、運転者に対して休憩地点等の必要な指示を行っていなかったことや、当該運転者にアルコール検知器の携行が必要な運行を行わせていたにもかかわらず、同検知器を持たせないまま運行させるなど、運行管理全般について遵法精神が欠如していたものと考えられる。本事故の背景には、これらの複数の要因が存在し、それらが重なり合って発生したものと考えられる。

さらに、当該事業者は、新たに雇用する運転者に対し、健康状態を把握するよう努めなければならないところ、把握していなかった。また、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性についての教育を採用日に行っていたものの、事故当時、当該運転者が飲酒運転していた結果から、その指導が不十分であった可能性が考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理に係る対策

5.1.1 飲酒運転根絶意識の向上と飲酒運転を許さない強固な企業風土の構築

事業者が、飲酒運転は重大事故に繋がる悪質かつ危険な違反行為であることを肝に銘じるとともに、全従業員に対する継続的・反復的な指導・監督を徹底的に実施し、会社全体で飲酒運転根絶意識を向上させることが必要である。このことにより、飲酒運転を絶対に許さない企業風土を構築し、堅持していくことが最も重要である。

5.1.2 新たな運転者を雇用する際の対策

事業者は、運転者を新たに雇用する際は、次に掲げる事項について徹底することが 必要である。

- ・新たに雇用する運転者については、健康診断を受診させ、もしくは健康診断の受 診結果を提出をさせることにより、健康状態を把握すること。
- 新たに雇用する運転者については、当該運転者の運転記録証明書等を取得するなどにより、雇い入れる前の酒気帯び運転等の交通違反歴を確実に把握すること。
- ・運転者を雇用する際に、健康診断や面談の結果等において、アルコール依存症の 疑いがある場合には、専門医に相談するなどして、慎重に検討すること。

5.1.3 飲酒傾向等の継続的な実態把握3と指導

事業者は、雇用する運転者の飲酒傾向等の実態把握と指導に関する次に掲げる事項について徹底することが必要である。

- ・採用時に取得した運転記録証明書等により、酒気帯び運転等の交通違反歴が発見 された運転者に対しては、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性について、継 続的な指導を実施すること。
- ・管理者による個別面談や運転者からの自己申告、健康診断結果、運転記録証明書等により、運転者の飲酒傾向や酒気帯び運転等の交通違反歴を継続的に把握すること。
- ・飲酒傾向に問題がある運転者に対しては、直ちに乗務停止を行うとともに、専門 医によるカウンセリングや治療を受けさせるなど適切な措置を講じること。

5.1.4 運転者教育の充実

事業者は、輸送の安全を確保するため、次に掲げる事項について、運転者に徹底することが必要である。

³ 公益社団法人 全日本トラック協会策定の「飲酒運転防止対策マニュアル」を一部引用。

- ・アルコールによる身体機能(注意力、反応スピード等)の低下は全ての運転者に 生じうることを肝に銘じさせ、飲酒運転の危険性を継続的に指導すること。
- ・指導教育にあたっては、その内容を工夫するなどして、形骸化を防止すること。 また、運転者が指導内容を理解できているか確認するなどして、実効性を確保す ること。
- ・懲戒処分規程等を強化し、勤務中に飲酒運転した場合、懲戒処分されることを指 導すること。

5.1.5 点呼等の確実な実施

運行管理者は、点呼等に関する次に掲げる事項について徹底することが必要である。

- ・乗務を開始しようとする運転者又は終了した運転者に対し、対面(宿泊を伴う乗務においては電話等)による点呼を確実に実施すること。
- ・点呼における酒気帯びの有無の確認は、アルコール検知器を用いて確実に実施すること。
- ・宿泊を伴う乗務においては、運転者にアルコール検知器を携行させること。
- ・アルコール検知器について、定期的にバッテリーの残量、故障の有無を確認する などして、常時有効な状態で保持すること。
- ・始業及び終業点呼が対面で実施できない乗務においては、運行日程・経路に応じた運行指示書を作成し、休憩地点・時間をはじめ、安全な運行を確保するための具体的な指示を運転者に行うこと。また、運行途中にも電話等により、酒気帯びの有無や疲労状況を確認するなどして、安全運行のために必要な指示を行うこと。

5.1.6 運行管理者の適切な配置

事業者は、所属する事業用自動車の運行に係る如何なる状況においても点呼等の運行管理業務が確実に実施できるよう、運行管理者を適切に配置することが必要である。

5.1.7 運行管理の高度化に係る機器の活用

「通信機能を有するアルコール検知器」は、宿泊を伴う乗務において、その実施状況や測定結果を点呼実施営業所の運行管理者が直接確認できるため、飲酒運転の防止に有効なことから、事業者において同検知器の導入を推進していくことが望まれる。

5.2 自動車単体に対する対策

「アルコール・インターロック装置」は、運転者の呼気から一定濃度以上のアルコールが検出された場合にエンジンが始動できなくなるため、飲酒運転の防止に有効な

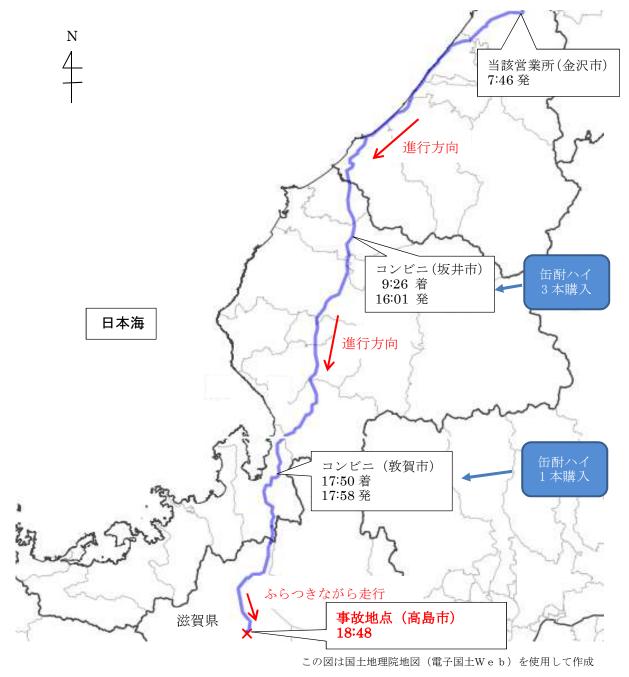
ことから、事業者は、(公社)全日本トラック協会による安全装置等導入促進助成事業を活用するなどして、同装置の導入を推進していくことが望まれる。

5.3 本事案の他の事業者への水平展開

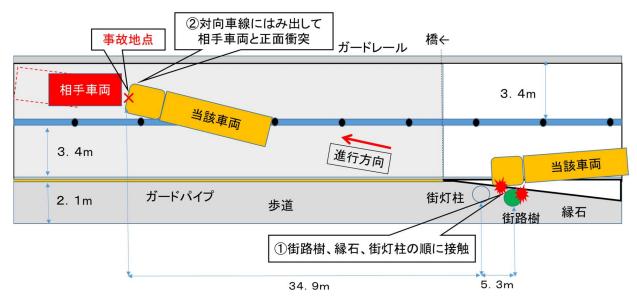
国土交通省及び運送事業者等の関係団体においては、他事業者における同種事案の再発防止を図るため、運行管理者講習、運送事業者等が参画する地域安全対策会議や各種セミナー、メールマガジン等を通じ、本事案について周知・徹底する必要がある。



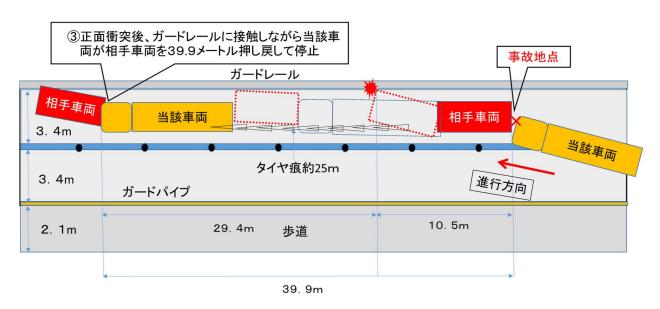
参考図1 事故地点道路図



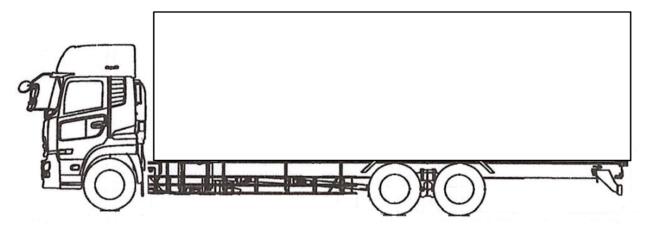
参考図2 事故当日の経路図



参考図3-1 事故地点見取図



参考図3-2 事故地点見取図



参考図4 当該車両外観図

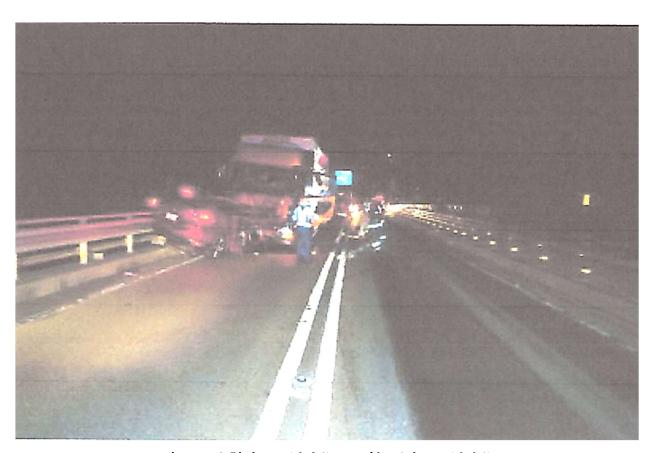


写真 1 当該車両(右側)及び相手車両(左側)



写真2 当該車両(右側)及び相手車両(左側)



写真3 当該車両前面



写真 4 当該車両右側面



写真 5 当該車両前車軸



写真 6 事故地点見通し及び 当該車両の進行方向



写真7 事故地点手前左側の縁石に残された当該車両の左前輪の接触痕(〇印)



写真 8 当該車両の左ミラー及び ミラーステーの接触痕(○印)



写真9 街路樹に接触した左ミラー(○印)



写真 10 縁石に接触した左前輪 接触痕(〇印)



写真 11 事故地点、当該車両タイヤ痕 及び損傷したガードレール(〇印)



写真 12 相手車両 (左斜め後方からの状況)



写真 13 相手車両 (右斜め前方からの状況)

大型トラックの衝突事故 (滋賀県高島市)

【事故概要】

·日時:令和元年10月27日 午後6時48分頃

・概要:大型トラックが、片側1車線の緩やかな左カーブを走行中、道路左側の縁石や

街路樹等に接触した後、対向車線に進入し、当該車線を走行してきた乗用車

と正面衝突。

この事故により、乗用車の運転者が死亡し、同乗者が重傷を負った。

【原因】

- ·途中のコンビニで缶酎ハイを購入し飲酒。強い眠気を催すも運転を継続。
- ・<u>点呼の大部分未実施</u>、宿泊を伴う運行に<u>アルコール検知器を持たせない</u>など、<u>極めて</u> 不適切な運行管理体制。
- ・当該運転者を雇用する際、健康状態の把握や指導・教育が不十分。
- ・飲酒運転に対する甘い企業体質が、当該運転者のモラルの低下を助長。

【再発防止策】

- ・会社全体で飲酒運転根絶意識を向上させ、**飲酒運転を許さない強固な企業風土**を 構築。
- ・運転者を雇用する際は、健康診断や運転記録証明書等により**健康状態や酒気帯び** 運転等の交通違反歴を確実に把握し、慎重に検討。
- ・雇用後においては、運転者の**飲酒傾向、酒気帯び運転等の交通違反歴を継続的に** 把握、また、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性について、継続的に指導。問題 がある運転者に対しては、直ちに乗務を停止するとともに、専門医によるカウンセリング や治療を受けさせる。
- ・アルコール検知器による<u>酒気帯びの有無の確認を徹底</u>し、<u>点呼を確実に実施</u>。



