

関自保第217号
令和4年12月26日

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紙（令和4年12月23日付け、国自安第119号）のとおり通達されたところですが、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。

国自安第119号の3
令和4年12月23日

各地方運輸局自動車技術安全部長 殿
沖縄総合事務局運輸部長 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、運転者の健康管理、始業点呼時における安全運行に係る運行指示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おります。

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

[重要調査対象事故]

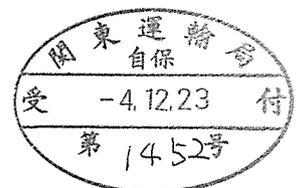
・事案1 大型貸切バスの衝突事故(千葉市美浜区) : 別添1、別紙1

[重要調査対象事故]

・事案2 タクシーの衝突事故(北九州市戸畑区) : 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(千葉市美浜区) : 別添3、別紙3



国自安第119号
令和4年12月23日

公益社団法人日本バス協会会長 殿
一般社団法人公営交通事業協会会長 殿
一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会会長 殿
一般社団法人全国個人タクシー協会会長 殿
一般財団法人全国福祉輸送サービス協会会長 殿
公益社団法人全日本トラック協会会長 殿
一般社団法人全国霊柩自動車協会会長 殿

国土交通省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公表について

事業用自動車事故調査委員会においては、事業用自動車の起こした重大な事故について、各分野の専門家が議論し、事故要因の調査分析を行っております。

この度、同委員会により新たに3件の事業用自動車事故調査報告書が公表されました。

今回公表された事案は、＜事案1＞運行中に眠気を感じていたにもかかわらず運転を継続したことにより生じた貸切バスの衝突事故、＜事案2＞運行中に意識を喪失したことにより生じたタクシーの衝突事故、＜事案3＞運行中にスマートフォンを注視し、操作しながら運転したことにより生じたトラックの多重衝突事故の3件です。

これらの事案は、運転者の健康管理、始業点呼時における安全運行に係る運行指示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おります。

つきましては、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ていただけるよう、関係者への同報告書の周知方よろしくお願いいたします。

記

〔重要調査対象事故〕

・事案1 大型貸切バスの衝突事故（千葉市美浜区） : 別添1、別紙1

〔重要調査対象事故〕

・事案2 タクシーの衝突事故（北九州市戸畑区） : 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（千葉市美浜区） : 別添3、別紙3

※ 事業用自動車事故調査報告書については、以下のURLからも確認いただけます。

<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/jikochousa/report1.html>

国自安第119号の2
令和4年12月23日

一般社団法人日本自動車工業会常務理事 殿

国土交通省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公表について

事業用自動車事故調査委員会においては、事業用自動車の起こした重大な事故について、各分野の専門家が議論し、事故要因の調査分析を行っております。

この度、同委員会により新たに3件の事業用自動車事故調査報告書が公表されました。

今後、同種の事故を防止するためには、本報告書において再発防止策等の中で提言等がされている事項について、関係者において着実に進めていく必要があることから、貴会傘下事業者に対し、同報告書の周知方よろしくお願いいたします。

記

〔重要調査対象事故〕

- ・事案1 大型貸切バスの衝突事故（千葉市美浜区） : 別添1、別紙1

〔重要調査対象事故〕

- ・事案2 タクシーの衝突事故（北九州市戸畑区） : 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（千葉市美浜区） : 別添3、別紙3

※ 事業用自動車事故調査報告書については、以下のURLからも確認いただけます。

<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/jikochousa/report1.html>

2043201

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

大型貸切バスの衝突事故（千葉市美浜区）

令和 4 年 12 月 16 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 : 2043201
車 両 : 貸切バス (大型)
事故の種類 : 衝突事故
発生日時 : 令和2年6月8日 13時50分頃
発生場所 : 千葉市美浜区 市道

令和4年12月16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

<概要>

令和2年6月8日13時50分頃、千葉市美浜区の市道において、乗客9名を乗せた貸切バスが、交差点前方の中央分離帯の縁石に乗り上げ、縁石内に設置されていた信号機の支柱に衝突し停止した。この事故により、貸切バスの乗客3名が重傷、6名が軽傷を負った。

<原因>

事故は、貸切バスの運転者が、事故地点手前から眠気を感じていたにもかかわらず、そのまま運転を継続したことから、事故地点の交差点において信号機の赤色の灯火に従い停止はしたものの、意識が低下した状態となっており、青色の灯火に従い前方に停止していた車両に続いて同バスを発進させたものの、仮睡状態に陥り、同バスが右へ斜行していることに気付かず、中央分離帯の縁石に乗り上げ、縁石内に設置されていた信号機の支柱に衝突したことで起きたものと考えられる。

事業者においては、運転者に対する指導教育の中で、眠気が生じた場合に対する具体的な指示や指導を行っていなかったことから、事故を起こした運転者が運転中眠気を感じていたにもかかわらず、安全運転を確保するために運行管理者に報告し指示を受けるなどの必要な措置を取っていなかったものと考えられ、居眠り運転の危険性とその防止措置の徹底が不十分であったことが本事故の発生した背景にあるものと考えられる。

<再発防止策>

(1) 運転者教育の充実

事業者は、運転者に輸送の安全を確保するため、次に掲げる取組を徹底する必要がある。

- ・運転者に対し、日中に眠気が強まることがあることを理解させるとともに、乗務中に眠気を感じた場合は、安易に大丈夫と考えたり、頑張ろうと気負ったりすることなく、直ちに車両を安全な場所に停止させ、運行管理者に報告して指示を受けるなどの措置について継続的に指導すること。また、これらの措置が円滑に行われるよう、急な体調異変における対処方法及びその際の連絡体制等について取り決め、例えば内部規程を作成し、その内容を常日頃から運転者に対し周知徹底を図ること。
- ・指導教育にあたっては、居眠り運転や体調異変による危険性や事故についての具体的な事例を示すなどその内容を工夫すること。また、指導教育の方法については、運転者に問題点と原因を考えさせるなど一方通行とならないよう形骸化を防止するとともに、運転者が指導内容を理解しているか確認するなどして、実効性を確保

すること。

- ・居眠り運転防止のための運転者に対する指導監督の一環として、日常における健康管理のほか、休憩時間における過ごし方についても指導すること。例えば、営業所の休憩施設を利用する場合、寝具等必要な装備を最大限利用して疲労回復に努めることや、運転者席等に座っている状態での休憩や仮眠では疲労回復の効果が期待できないことからできるだけ控えるよう指導すること。
- ・運転者への指導教育の機会を利用した、運転中の眠気によるヒヤリ体験などの情報共有やディスカッションを通して、運転者の居眠り運転防止に係る意識の向上を図ること。

(2) 運行管理に係る指導監督の徹底

事業者は、運行管理者に対し、次の事項が徹底されるよう継続的に指導監督する必要がある。

- ・運転者の居眠り運転を防止するため、乗務前の点呼等で運転者が睡眠不足ではないかなどを確認するとともに、運転者に対し健康状態等をありのままに報告するよう指導すること。なお、睡眠についての運転者からの申告は、乗務前の点呼だけでなく、乗務開始後に眠気を感じた場合には、直ちに車両を安全な場所に停止し、躊躇せず運行管理者に報告、指示を受けるよう運転者に徹底すること。
- ・乗務前の点呼において、運転者から健康状態について異常ない旨の申し出があったとしても、顔色、声の調子、歩き方、動作、服装の乱れなどについて注意深く観察し、健康状態が疑わしいと感じた場合には質問するなど、慎重に判断すること。なお、疑念が払しょくできない場合には乗務を中止させること。
- ・指導教育にあたっては、一方的に問題点を指摘する形骸化した指導教育ではなく、運転者に問題点と原因を考えさせるなど、運転者に理解させることが大切であり、また、指導教育実施後は運転者その内容を理解しているか確認するなどし、定期的な指導教育の機会だけでなく、常日頃から点呼等の機会を捉え注意喚起すること。
- ・運転者が乗務中に眠気等の体調異変を生じた場合、運行管理者に申告しやすい職場環境を整備すること。

目 次

1	事故の概要	1
2	事実情報	2
2.1	事故に至るまでの運行状況等	2
2.1.1	当該事業者等からの情報	2
2.1.1.1	運行管理者等からの情報	2
2.1.1.2	当該運転者からの情報	2
2.1.1.3	警察からの情報	3
2.1.2	運行状況の記録	4
2.1.2.1	運行記録計の記録状況	4
2.1.2.2	ドライブレコーダーの記録状況	5
2.2	負傷の状況	8
2.3	車両及び事故地点の状況	8
2.3.1	車両に関する情報	8
2.3.1.1	当該車両に関する情報	8
2.3.2	道路環境等	9
2.3.2.1	道路管理者からの情報	9
2.3.2.2	警察からの情報	9
2.3.3	天候	9
2.4	当該事業者等に係る状況	9
2.4.1	当該事業者及び当該営業所の概要	9
2.4.2	当該事業者及び当該営業所への監査の状況	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	運行管理の状況	12
2.4.4.1	労務管理	12
2.4.4.2	運転者の乗務管理	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	18
2.4.4.6	運転者の健康管理	18
2.4.4.7	車両管理	18
2.4.4.8	関係法令・通達等の把握	19
3	分析	20
3.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	20
3.2	事業者等に係る状況の分析	21
4	原因	22
5	再発防止策	23
5.1	事業者の運行管理に係る対策	23
5.1.1	運転者教育の充実	23
5.1.2	運行管理に係る指導監督の徹底	24
5.1.3	本事案の他事業者への水平展開	25
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
5.2.2	運転の一時中止を実施しやすくするための方策の検討	25
参考図1	当該車両外観図	26
参考図2	事故地点道路図	26
参考図3	事故地点見取図	27
写真1	当該車両（前面）	28
写真2	当該車両（後面）	28

1 事故の概要

令和2年6月8日13時50分頃、千葉市美浜区の市道において、乗客9名を乗せた貸切バス（以下「当該車両」という。）が、交差点前方の中央分離帯の縁石に乗り上げ、縁石内に設置されていた信号機の支柱に衝突し停止した。

この事故により、当該車両の乗客3名が重傷、6名が軽傷を負った。

表1 事故時の状況

〔発生日時〕 令和2年6月8日13時50分頃	〔道路形状〕 交差点十字路、平坦
〔天候〕 晴れ	〔路面状況〕 乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 42歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 50km/h
〔死傷者数〕 重傷3名、軽傷6名	〔危険認知速度〕 ー
〔当該業態車両の運転経験〕 6年0ヵ月	〔危険認知距離〕 ー

表2 関係した車両

車両	当該車両（貸切バス）
定員	78〔28〕 ¹ 名
当時の乗員数	乗務員1名、乗客9名
乗員の負傷程度及び人数	乗務員：負傷なし 乗客：重傷3名、軽傷6名

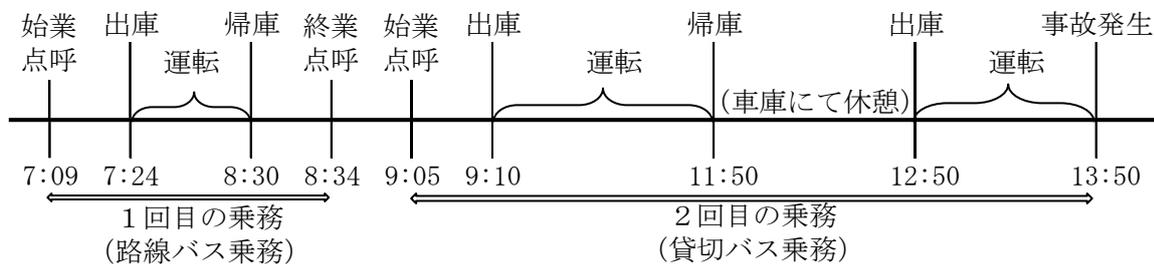


図1 事故に至る時間経過

¹ 括弧外は高速道路等を運行しない際の立席を含めたすべての乗車装置を最大に利用した状態を、括弧内は立席を除く乗車装置を最大に利用した状態を示す。

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

事故に至るまでの経過等について、次のとおり情報が得られた。

2.1.1.1 運行管理者等からの情報

- ・当該貸切バスの運行は、大規模商業施設を運営する会社のグループ会社（旅行会社）との契約である。
- ・運行ダイヤは、平日と土日祝日とで分かれている。事故当日は平日ダイヤであった。
- ・事故当日の運行は、概ね定刻どおりで遅延はなかった。
- ・当該車両の運転者（以下「当該運転者」という。）は、事故当日の昼休憩を車庫のバス車内にて取った。昼食をそこで食べ、昼寝はしていなかった。
- ・当該事業者の営業所（千葉市美浜区所在。以下「当該営業所」という。）には休憩室はあるものの、当該運転者は利用していなかった。利用していない人は、一人でいる方が休めるからとの理由で、自家用車やバスの車内で休憩していた。
- ・事故後、当該運転者から聞いたところによると、事故地点手前で意識が朦朧としかけたが、あと 10 分ほどで終点なので行けるだろうと思っていたとのことであった。
- ・運転者が疾病等により乗務できなくなった場合を想定して、予備の勤務シフトを設けている。

2.1.1.2 当該運転者からの情報

当該運転者の口述によると、事故に至るまでの経過は、次のとおりであった。

- ・事故 2 日前は、当該営業所において、6 時 22 分に対面による始業点呼を受けてから、この日 1 回目の乗務として路線バスに乗務した後、帰庫して 13 時 21 分に対面による休憩前の入庫点呼を受けた。休憩後、15 時 11 分に対面による出庫点呼を受けてから、この日 2 回目の乗務として路線バスに乗務した後、帰庫して 20 時 12 分に対面による終業点呼を受け、この日の業務は終了した。
- ・事故前日は、休日であった。
- ・事故当日は、当該営業所において、7 時 09 分に対面による始業点呼を受けてから、同 24 分頃に出庫してこの日 1 回目の乗務として路線バスに乗務（1 路線を 2 往復）した後、8 時 30 分頃に帰庫して、同 34 分に対面による終業点呼を受けた。続いて、当該車両の点検を実施し、9 時 05 分に対面による始業点呼を受けてから、同 10 分に出庫し、この日 2 回目の乗務として J R 海浜幕張駅周

辺の大規模商業施設と近隣の集合住宅地を循環する貸切バスの乗務を開始した。

- ・運行の遅延はなく、休憩地点や休憩時間は指示どおり取れていた。
- ・12 時頃から 13 時頃は、休憩のために営業所に戻り、当該車両内で昼食を取った。休憩中、寝る時間はなかった。
- ・休憩後、再び貸切バスに乗務した。
- ・貸切バスの循環ルート上には、路線バスのような決まった停留所のないところがいくつかあり、人が立っていればバスを止めてドアを開け、乗車の意思を確認している。また、乗客が降車する場合は、停留所で降車させている。
- ・自分は、通常、路線バスに乗務しているが、月に 3～4 回ほど貸切バスにも乗務している。
- ・事故を起こした貸切バスの運行経路は、路線バスの運行経路に比べて入り組んだ道が多く、小学校脇を通ったり、路上駐車車両があつたりなど運転には神経を使う。
- ・事故地点のある道路は、路線バスでも通行しており、ほぼ毎日通っている慣れた道路である。
- ・事故当日の道路状況は、比較的空いており、乗客も少なく特にストレスを感じることはなかった。
- ・居眠りを起こす要素は全く考えられない。当日、眠気を伴う薬を飲んでいるわけでもなく、前々日から平均 6～7 時間しっかり睡眠も取れているし、昼食も大量に食べたわけでもなかった。
- ・意識が朦朧としかけた時は、まだ行けると思っていた。大丈夫だとの過信があつた。
- ・本当は、止まるべきであつたと思うが、乗客や会社等に迷惑がかかる、自分がもう少し我慢すれば誰にも迷惑をかけないで済む、との勝手な思い込みがあつたと思う。
- ・事故のショックで事故直前の交差点を発進した後のことは記憶にない。
- ・運転中は、シートベルトを着用していた。

2.1.1.3 警察からの情報

警察から、次のような情報が得られた。

- (1) 事故原因は、居眠りである。
- (2) 当該運転者の説明によると、
 - ・居眠り運転で事故になった。
 - ・ルート開始時からではなく、途中で変化があつた。
 - ・気づいたときには衝突していた。

- (3) 当該運転者は、危険を認知していない。縁石に乗り上げて気付いた。
 (4) 事故当時、天候は晴れで、路面は乾燥していた。

表3 事故に至るまでの運行状況等

前々日	始業点呼(対面)	6:22	前日	(休日)	当日	始業点呼(対面)	7:09
	出庫					出庫	7:24
	(1回目の乗務(路線バス))					(1回目の乗務(路線バス))	
	帰庫					帰庫	8:30
	休憩前の入庫点呼(対面)	13:21				終業点呼(対面)	8:34
	(休憩)					始業点呼(対面)	9:05
	休憩後の出庫点呼(対面)	15:11				出庫	9:10
	出庫					(2回目の乗務(貸切バス))	
	(2回目の乗務(路線バス))					帰庫	11:50
	帰庫					(昼食・休憩)	
終業点呼(対面)	20:12	出庫	12:50				
		(貸切バス乗務)					
		事故発生	13:50				
(運転時間:5時間36分) 走行距離:138.1km			(運転時間:2時間42分) 走行距離:74.1km				

※1 各点呼時刻は、点呼記録簿による。
 ※2 当日の2回目の乗務(貸切バス)における帰庫、出庫及び事故発生時刻は、運転日報(約10分の進みが見られる。)から誤差修正した時刻である。
 ※3 表記載の運転時間及び走行距離は、運転日報による。

2.1.2 運行状況の記録

当該車両には、デジタル式運行記録計及び映像記録型ドライブレコーダー²(以下「ドライブレコーダー」という。)(車両前方、車外右側面後方、車外左側面後方、車室内の運転者席及び前方の客席周辺、後方の客席周辺の5カメラ方式)が装着されており、事故当時の各装置の記録状況は、次のとおりであった。

2.1.2.1 運行記録計の記録状況

当該車両に装着されているデジタル式運行記録計は、運転日報を作成するシステムに連動し、一運行ごとのデータ及び24時間記録図表が日報に出力される仕組みとなっている。

- ・当該運行記録計に組み込まれている時計は、時刻の自動修正機能を有していないため、定期的な時刻の修正が必要となっている。
- ・事故当日の運転日報に出力された時間については、この修正を行っていなかったことにより、約10分の進みが見られる。

² 「旅客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」(平成13年12月3日国土交通省告示第1676号・最終改正 平成30年6月1日国土交通省告示第708号)により、一般貸切旅客事業者は、ドライブレコーダーを使用して運転者に対する指導・監督を毎年実施し、その記録を3年間保存しなければならない。

- ・事故当日は、運転日報に出力された時間によると、9時25分頃走行を開始、平均約40 km/h の速度で約1時間20分走行して約10分間停止し、その後また平均約40 km/h の速度で約1時間走行し、停止している。
- ・13時00分頃走行を開始し、約15分走行してから約10分停止し、その後平均約35km/h の速度で走行し、14時00分頃速度約30km/h から急激に速度が低下し停止している。

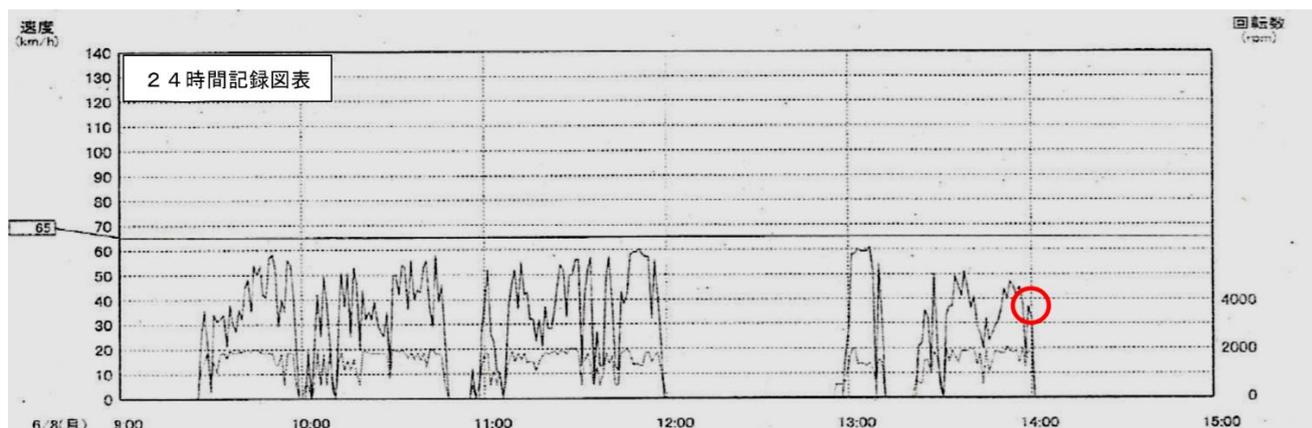


図2 事故当日の運行記録計の記録（運転日報より抜粋）

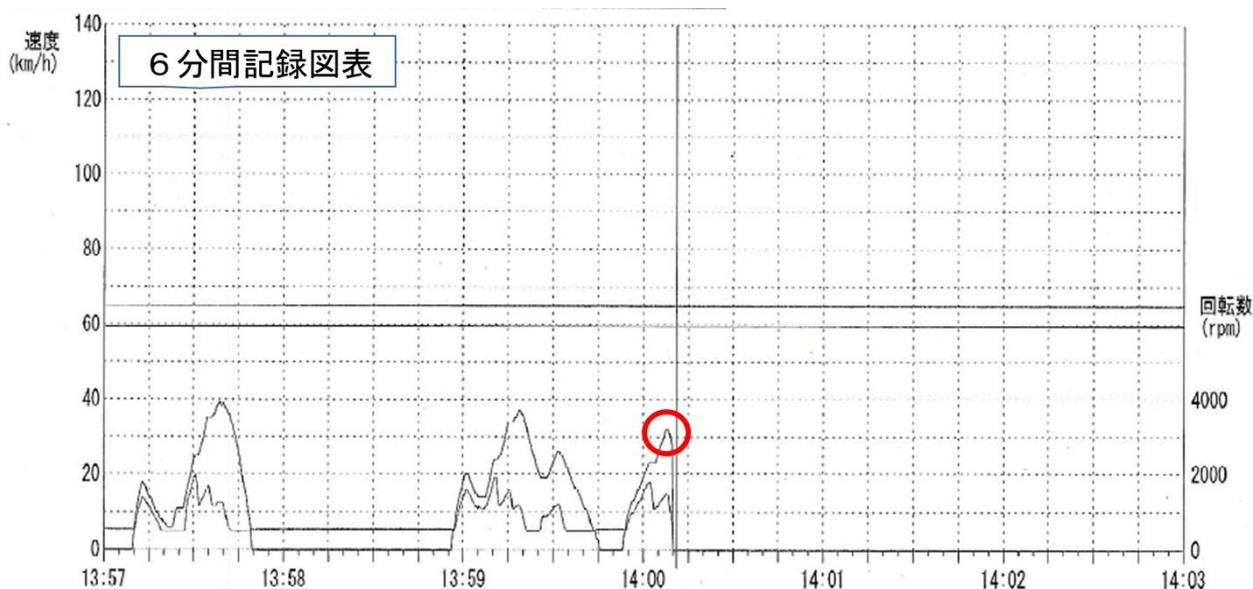


図3 事故発生付近の運行記録計の記録（運転日報より抜粋）

2.1.2.2 ドライブレコーダーの記録状況

当該車両に装着されているドライブレコーダーの「運転者席及び前方の客席周辺カメラ」の記録によると、事故当時の当該運転者の状況については表4に示す

とおりである。これらの記録によると、

- ・事故発生の2分20秒前、信号機の赤色の灯火により車両を停止させ、青色の灯火を待つ間の1分06秒間において、顔の表情はよく窺えないものの、頭や上体がゆっくり左に傾いたり、上体が前かがみになったりするなど仮睡状態に陥っているような状況が確認できる。
- ・事故発生の22秒前、再び信号機の赤色の灯火で車両を停止させ、同17秒前には顔が少し下を向き、同15秒前にはその状態のまま、かつ、ハンドルから両手を放し、腿の上に置いたまま車両を発進させていることが確認できる。
- ・事故発生の8秒前、右手だけでハンドルを持ち、その手が時計の3時方向から4時方向に動くのが確認できる。
- ・信号機の支柱に衝突する直前、離していた左手をハンドルに戻すとともに、左に旋回操作しているが、直後には上体がハンドルに覆い被さるのが確認できる。

表4 ドライブレコーダーの記録状況

事故前 時間	速度 (km/h)	運転者席及び前方客席周辺カメラ
3分20秒	0	ハンドルから手を放し、両腿の上に置いている。
3分03秒	0	頭部が左に傾くと同時に上体もやや左に傾く。
3分00秒	1	左手をハンドルに伸ばし掴むが、右手はそのまま。
2分57秒	13	右手をハンドルにもっていき、両手でハンドルを掴む。
2分49秒	8	ハンドルを少し右に操作。左側の後写鏡に顔が向く。
2分47秒	6	右側の後写鏡に顔が向く。
2分46秒	6	右の窓から手を出し、併せて右の後写鏡を覗き込むように顔、上体が右に向く（第2通行帯側の車両に割り込みをお願いするような仕草）。
2分44秒	11	ハンドルを右に操作しながら、前方の左折車を避けるように前進する。
2分41秒	14	ハンドルを戻す。
2分39秒	21	右手をハンドルから放し、左手は6時方向を掴む。
2分36秒	27	左手一本でハンドル操作、左手は9時方向を掴む。
2分28秒	38	右手で音声案内のスイッチを操作する。
2分27秒	37	右手をハンドルに戻す。
2分26秒	35	左手で胸ポケットから何か取り出すような仕草をする。
2分20秒	(赤信号により車両停止)	
2分18秒		右手は音声案内スイッチがある操作盤上、左手はシフトレバーに置く。
2分16秒		右手を操作盤から降ろし、右腿外側に、左手はシフトレバーに置く。
2分12秒		右手をハンドルに戻し、3時方向を掴み、左手はシフトレバーに置く。
2分10秒		顔を少し右に向ける。
2分04秒		上体が前かがみになると同時に両手を膝の上に置く。
2分02秒		上体を起こし、両手は両腿の上に置く。
2分00秒		頭が左に傾く。
1分52秒		頭が左に傾いたまま少し前に傾く。
1分50秒	0	上体が左に傾く。
1分43秒		上体を戻し、両手は両腿の上に置く。
1分40秒		再び頭が左に傾く。
1分32秒		上体が右側に傾く。
1分30秒		上体は戻るが、顔は下を向いている。
1分27秒		顔を上げていくが、すぐに下を向く。
1分16秒		上体がハンドルに覆いかぶさるように前かがみになると同時に両手をハンドル（右手は4時方向、左手は7時方向）に置き、顔は右を向く。
1分14秒		上体を戻し、顔は前方を向く。
1分13秒	(青信号により車両発進)	
	1	ハンドルを掴む手は、右が5時方向、左は10時方向を掴む。
23～22秒	(赤信号により車両停止)	
	2～0	ハンドルから両手を放し、腿の上に置く。
17秒	0	顔が少し下を向く。
15秒	(青信号により車両発進)	
	2	顔は少し下を向いている。ハンドルから両手を放し、腿の上に置いたまま。
11秒	14	顔は少し下を向いている。右手だけをハンドルに添える。
8秒	20	右手を3時方向から4時方向へ。
0	32	左手をハンドルに戻し、両手で左に操作（右手2時方向へ、左手は9時から6時方向へ） (信号機の支柱に衝突) 上体がハンドルに覆い被さる。

※事故前時間及び速度は、ドライブレコーダーに表示されたものから読み取ったものである。

2.2 負傷の状況

重傷3名（乗客）

- ・重傷者3名が座っていた座席位置は、中扉より後部に配置されている前向き座席のうち、最前列の2人席及び最後列の5人席である。
- ・ドライブレコーダーの映像によると、重傷者は、衝突の衝撃で左斜め前方に投げ出され床に転倒している、若しくは、前方シート後面又は縦の手すりに衝突後、前方に投げ出され床に転倒している状況である。

軽傷6名（乗客）

- ・軽傷者6名が座っていた座席位置は、中扉より前部に配置されている前向き1人席及び中扉より後部に配置されている前向き座席のうち2列目、3列目の2人席である。
- ・ドライブレコーダーの映像によると、軽傷者は、前方シート後面又は縦の手すりに胸などが衝突している、若しくは、前方シート後面に衝突後、やや左前方に投げ出され床に転倒している状況である。

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

- ・当該車両の初度登録年月は、自動車検査証によると平成29年3月であり、事故時の総走行距離は119,997kmである。
- ・当該車両には、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運転支援装置は装備されていない。
- ・当該車両は、衝突したことによりキャビン部前面が損傷した（写真1参照）。

表5 当該車両の概要

種類	貸切バス
車体形状	リヤエンジン
乗車定員	78〔28〕名
車両重量及び車両総重量	10,280 kg、14,570〔11,820〕kg
初度登録年（総走行距離）	平成29年（119,997km）
変速機の種類	A/T（オートマチックトランスミッション）
A B Sの有無	有
衝突被害軽減ブレーキの有無	無

2.3.2 道路環境等

2.3.2.1 道路管理者からの情報

- ・当該車両の進行方向側の交差点手前は、右折用車線を含む3車線で、幅員11.28m、事故地点のある交差点先は2車線で、幅員8.25mである。また、横断勾配は1.5～2%程度である。
- ・中央分離帯の縁石の高さは20cm程度である。
- ・当該車両が中央分離帯に乗り上げたことにより、縁石、道路鋸（縁石上に設置され、夜間、車のライトを反射させる反射板が取り付けられている。）及び舗装路面が損傷した。

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、50km/hである。
- ・事故地点付近にはブレーキ痕はなかった。

表6 事故当時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	50km/h
道路形状	片側2車線、交差点十字路、平坦
道路幅員	23.0m

2.3.3 天候

晴れ

2.4 当該事業者等に係る状況

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、次のとおりである。

表 7 当該事業者及び当該営業所の概要

運輸開始年	一般乗合旅客自動車運送事業： — 一般貸切旅客自動車運送事業：平成 11 年
資本金	1,500 万円
事業の種類	一般乗合旅客自動車運送事業 一般貸切旅客自動車運送事業
所在地	千葉県
営業所数	1 ヲ所
保有車両数	乗合：60 台 貸切：9 台
運行管理者等の選任数	8 名（8 名とも乗合及び貸切に選任） （補助者選任なし）
運転者数	102 名
従業員数（運転者を含む）	118 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の状況³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、当該事業者に対し令和 2 年 6 月 11 日及び 18 日に監査が実施され、次の行政処分等が行われている。

一般乗合旅客自動車運送事業

(1) 行政処分等の内容

令和 3 年 9 月 14 日、輸送施設の使用停止（30 日車）

(2) 違反行為の概要

次の 6 件の違反が認められた。

- ・事業計画の変更認可違反（道路運送法（以下「法」という。）第 15 条第 1 項）
- ・乗務等の記録の記録事項不備（旅客自動車運送事業運輸規則（以下「運輸規則」という。）第 25 条第 1 項）

³ 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

- ・ 運転基準図の作成義務違反（運輸規則第 27 条第 1 項）
- ・ 運転基準図の記載事項不備（運輸規則第 27 条第 1 項）
- ・ 運行表の作成、運転者の携行義務違反（運輸規則第 27 条第 2 項）
- ・ 運転者に対する指導監督義務違反（運輸規則第 38 条第 1 項）

一般貸切旅客自動車運送事業

(1) 行政処分等の内容

令和 3 年 9 月 14 日、輸送施設の使用停止（60 日車）

(2) 違反行為の概要

次の 4 件の違反が認められた。

- ・ 事業計画の変更認可違反（法第 15 条第 1 項）
- ・ 乗務等の記録の記録事項不備（運輸規則第 25 条第 2 項）
- ・ 運行指示書の記載事項等不備（運輸規則第 28 条の 2 第 1 項）
- ・ 運転者に対する指導監督義務違反（運輸規則第 38 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によると、当該運転者は、平成 31 年 4 月に雇用（契約社員）され、同月、運転者として選任されている。それ以前は、別の旅客自動車運送事業者において 4 年 10 ヶ月乗合バスに乗務しており、当該業態車両の運転経験は 6 年 0 ヶ月である。

2.4.3.2 運転特性

運行管理者の口述及び適性診断の受診結果の記録によると、当該運転者の運転特性等については、次のとおりであった。

(1) 運行管理者の口述

当該運転者には、平成 31 年 4 月に適性診断（初任）を受診させている。

(2) 適性診断結果に基づく指導

指導内容： 目的地に到着する前や車庫に戻るときには、“ふと”気が抜けがちになるものです。反応が遅れても追突などの大事に至らないようにするために十分な車間距離をとることを心掛けてください。また、疲れたときや調子の悪いときは感情が不安定になり、イライラしたり、カッとしたりすることがあるが、そのことにこだわらず気持ちを落ち着けてください。

(3) 適性診断結果の記録

当該運転者が受診した適性診断（初任）の受診結果では、「運転傾向の「判断・動作のタイミング」「動作の正確さ」「協調性」に良い点が認められた。」との総合

所見であった。

2.4.3.3 健康状態

運行管理者及び当該運転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) 運行管理者の口述

当該運転者には、毎年2回定期健康診断を受診させており、直近では令和2年6月に受診させている。

(2) 当該運転者の口述

3年ほど前、以前勤めていた会社にて睡眠時無呼吸症候群（以下「SAS」という。）のスクリーニング検査を受けたことがあり、結果は異常なしであった。

(3) 健康診断結果の記録

令和2年1月及び同年6月に当該運転者が受診した定期健康診断の結果の記録では、事故に影響を及ぼしたと考えられるものはなかった。

2.4.4 運行管理の状況

2.4.4.1 労務管理

当該事業者の代表者等の口述によると、次のとおりであった。

- ・拘束時間の開始は出庫時刻の25分前とし、これを出勤時刻としている。また、拘束時間の終了は乗務が終了し、帰庫した時刻の10分後とし、これを退勤時刻としている。
- ・運転者は、1ヵ月先までの乗務予定を乗務員交番表により周知されているので、これに従い出勤し乗務している。
- ・1ヵ月分の乗務員交番表は、各月、その半月ほど前にわかり、直近3日先までの確定したものを点呼場のカウンター付近に掲示し、運転者は各自確認している。
- ・当該運転者の勤務は、5勤1休が基本で、最近は4勤1休であったり3勤1休であった。
- ・乗務員交番表を作成するにあたり、当該運転者のような契約社員には公休日の希望を募り、正社員は1日に7名まで休める枠があるので順番に割り当てている。年休取得率はほぼ100%である。

2.4.4.2 運転者の乗務管理

当該営業所における点呼記録簿及び運転日報によると、事故日前1ヵ月（4週間）の当該運転者の勤務状況は表8及び図4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。)に違反するものはなかった。

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、令和2年5月に労働基準監督署に届け出ている。

表 8 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況

拘束時間	266 時間 11 分 (平均 12 時間 40 分/日) (事故日前 1 週間 : 68 時間 46 分)
運転時間	167 時間 56 分 (平均 7 時間 59 分/日) (事故日前 1 週間 : 42 時間 17 分)
改善基準告示に関する基準の超過等	4 週間を平均した 1 週間当たりの拘束時間の上限値超過 : 0 件 (原則 65 時間、労使協定 71.5 時間) 1 日の拘束時間の超過 : 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 週間における 1 日の拘束時間延長回数 : 0 件 (上限値 15 時間超 2 回) 1 日の運転時間の上限値超過 : 0 件 (2 日平均で 9 時間) 4 週間を平均した 1 週間当たりの運転時間の超過 : 0 件 (原則 40 時間、労使協定 44 時間) 連続運転時間の上限値超過 : 0 件 (上限値 4 時間)
休日数	7 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						
28日前	休																													
27日前								7:04	拘束時間 14:40											21:42										
26日前	休息期間 9:20												7:02	拘束時間 14:07											20:22					
25日前	休息期間 9:53												6:15	拘束時間 12:26											18:41					
24日前	休																													
23日前												10:11	拘束時間 13:20											19:51						
22日前	休息期間 10:40												6:31	拘束時間 13:52											20:23					
21日前	休息期間 10:53												7:16	拘束時間 13:39											20:55					
20日前	休																													
19日前								7:12	拘束時間 14:09											21:09										
18日前	休息期間 9:51												7:00	拘束時間 14:09											20:23					
17日前	休息期間 9:51												6:14	拘束時間 12:44											18:39					
16日前	休息期間 11:16												5:55	拘束時間 7:25 13:20																
15日前	休																													
14日前								7:07	拘束時間 11:14											18:13										
13日前	休息期間 12:46												6:59	拘束時間 14:26											21:25					
12日前	休息期間 10:57												8:22	拘束時間 11:58											18:18					
11日前	休息期間 12:02												6:20	拘束時間 13:51											20:11					
10日前	休																													
9日前												10:15	拘束時間 13:11											19:48						
8日前	休息期間 10:49												6:37	拘束時間 13:48											20:25					
7日前	休息期間 10:50												7:15	拘束時間 14:05											21:20					
6日前	休																													
5日前								7:12	拘束時間 14:14											21:15										
4日前	休息期間 9:46												7:01	拘束時間 13:23											20:23					
3日前	休息期間 11:43												7:00	拘束時間 14:04											20:26					
2日前	休息期間 9:56												6:22	拘束時間 13:50											20:12					
前日	休																													
当日								7:09	13:50											事故発生										

※「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4 当該運転者の事故日前1ヵ月（4週間）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

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) 運行管理者の口述

- ・当該営業所では、運行管理者8名を選任している。補助者はいない。
- ・運行管理者の勤務は、8時から翌日の9時（途中、深夜1時～5時まで仮眠）までであり、必ず2名で組んでローテーションしている（4勤1休）。
- ・運転者に対し、始業点呼時に運行の安全に関する重点指示事項を復唱させている。重点指示事項は1週間に2種類出している。また、社内での事故や同業他社での事故があった場合、それらを基に注意喚起している。
- ・事故当日、当該運転者の路線バス乗務時（始業及び終業）及び貸切バス乗務時（始業）に点呼を実施した2名の運行管理者より、当該運転者においては点呼時に健康状態について特に異常等は見受けられず、体調不良等についても申告はなかったと聞いている。また、若干の疲れはあった様子であったが、異常なく眠気もないようだったと聞いている。

(2) 点呼等の記録状況

当該事業者の事故日前1ヵ月間の点呼記録簿を確認したところ、貸切及び乗合とも必要事項は記載されていた。また、当該運転者に対する事故当日の点呼実施状況等については、次のとおりであった。

- ・この日最初の乗務は乗合バスで、始業点呼は、A運行管理者が7時09分に対面で実施した旨記録されており、酒気帯びの有無、確認事項として①免許証②健康状態③睡眠不足④薬物⑤服装⑥車載品⑦日常点検⑧時計の調整⑨道路状況⑩アルコール検知器の各項目にレ点チェックを入れ確認した結果が記載されていた。その他、当日の指示事項として「回送から格納まで気を抜かない」と記載されていた。
- ・8時34分には、B運行管理者が対面により終業点呼を実施した旨記録されており、酒気帯びの有無、確認事項として①健康状態②運行状況③道路状況④車両状態⑤遺留品⑥アルコール検知器の各項目にレ点チェックを入れ確認した結果が記載されていた。その他、特記事項（報告事項）欄には「異常なし」と記載されていた。
- ・この日2回目の乗務は貸切バスで、B運行管理者が9時05分に対面により始業点呼を実施した旨記載されており、酒気帯びの有無、確認事項として、①免許証②健康状態③睡眠不足④薬物⑤服装⑥車載品⑦日常点検⑧時計の調整⑨道路状況⑩アルコール検知器の各項目にレ点チェックを入れ確認した結果が記載されていた。また、始業時における指示事項欄は記載されていなかった。さらに、当日の重点目標として、「「かもしれない運転」の徹底」「乗車・降車時マイク案内」と記載されていた。

2.4.4.4 指導及び監督の実施状況

運行管理者等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) 運行管理者等の口述

- ・指導教育は年2回（4月、10月）の実施計画を立てており、スクール形式で実施している。
- ・教育は、運転者全員を一堂に集めての実施は業務上できないため、1回10名程度の小集団により実施しており、1日を午前と午後の2回に分け、数日間かけて全運転者に対し実施している。
- ・教育の時間は90分間であり、そのうち60分が平成13年12月に国土交通省が策定した「旅客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。）に基づいたものとなっている。
- ・教育内容は、指導監督指針に定められた項目と車いす、非常口、発煙筒などについてである。
- ・運転者に対して、常日頃から、運行中に安全な運行をすることができないような体調異変を生じた場合には、無線あるいは携帯電話にて会社に連絡するよう指導してきた。過去には熱中症や腹痛で連絡してきた運転者がいたものの、いずれも気を使って終点まで行ってからだったことから、運行途中であっても躊躇なく申し出るよう言っていた。
- ・教育の中で、眠気というところをあえて取り上げていたかははっきりしないが、体調管理をしっかりしなさいということは常々言ってきた。運行中眠気を催したらどうすればよいかの指導については、具体的にできていなかったと思われる。
- ・事故以前には、指導監督指針を読み上げながら、自社の事故などを紐づけして話すなど読み聞かせる程度の教育だったこともあった。
- ・令和2年はコロナ禍の影響で4月の教育ができなかったことから、指導監督指針の11項目全てを取り入れた教育はできなかった。
- ・デジタル式運行記録計と連動した運転日報には、車速や省エネ運転などについての評価が示され、その結果から、評価の低い運転者は個別に指導している（毎月2～3名）。
- ・ドライブレコーダーの映像記録については、事故等が発生した際に当事者となった運転者への指導に活用している。
- ・ヒヤリハットの収集は、運転者から申し出があるのを待つのみで、収集の目的など運転者に理解を求める説明はしていなかった。
- ・運転者の理解度の把握は、アンケート用紙の「理解できた」「理解できなかった」など当てはまるものに○をつける方式で提出させ、確認している。

(2) 指導監督の記録

- ・直近（令和元年10月～11月のうち7日間、計14回）に行われた乗務員研修の資料によると、社長講話（講話内容：事故撲滅へ危機感を全社で共有して取り組もう「1. 自社の経営状況と課題」「2. 安全確保に向けて」「3. 良い接遇に向けて」）、営業所長による「指導監督指針に基づく教習」「2019年1月～3月の自社の事故発生状況」「ヒヤリハットドラレコ映像」などの研修内容であった。

(3) 当該運転者に対する指導及び監督

当該事業者は、平成31年4月に当該運転者を雇用し、指導監督指針の「第2章 特定の運転者に対する特別な指導の指針」に基づく次の指導を行っていた。

表9 初任運転者に対する特別な指導の内容及び時間

(指導監督指針第2章より抜粋)

指導内容	時間
① 事業用自動車の安全な運転に関する基本的事項	貸切バス以外の一般旅客自動車及び特定旅客自動車の運転者に対しては、①から⑤までについて合計6時間以上実施すること。⑦については、可能な限り実施することが望ましい。
② 事業用自動車の構造上の特性と日常点検の方法	
③ 運行の安全及び旅客の安全を確保するために留意すべき事項	
④ 危険の予知及び回避	
⑤ 安全性の向上を図るための装置を備える事業用自動車の適切な運転方法	貸切バスの運転者に対しては、①から⑥までについて合計10時間以上、⑦について20時間以上実施すること。
⑥ ドライブレコーダーの記録を利用した運転特性の把握と是正	
⑦ 安全運転の実技	

- ・指導の内容の①から⑤までについて、合計9時間実施。
- ・指導の内容の⑥について、1時間実施。
- ・指導の内容の⑦について、20時間28分実施。
- ・指導実施後の指導担当者の⑥に関する所見として、
「右左折時や発進停止時の動作前の安全確認やハンドル動作の癖（送りハンドル）などを注意した。」と記載されていた。
- ・指導を受けた当該運転者のコメントとして、
①～③、⑤について、運行における安全と旅客への配慮等、事業用自動車運転士の使命、重要性を認識した。
④について、乗客の安全はもちろんのこと、社会や他の運転者に及ぼす影響の大きさや、模範となる安全運転を行うことが使命であることを認識した。
⑥について、自己の運転の癖に気付いた。
⑦について、大丈夫であろうという心の隙が危険な事故を起こしてしまうので、かもしれない運転を励行するように心掛ける。
と記載されていた。

(4) 当該運転者の口述

- ・直近で受けた教育では、営業所長が同業他社の教育で使用した車内事故などのDVD映像を見せ、それについて解説していた。また、当該事業者であった事故については、どうして起こったのか、どうすれば防げたのかを話していた。
- ・グループディスカッションはなく、営業所長が話し、時には問いかけられることもあった。
- ・居眠りや睡眠に関する教育については、十分に睡眠をとるよう言われたのみであった。
- ・運行中における体調変化等の発生時については、先ず会社に一報を入れ、運行管理者の指示を受けるよう教育時に聞いていた。また、独断での行動はしないよう言われていた。
- ・受講後は、各自アンケート用紙に受講したことについての考えや思いを書き提出しているが、それに対する指導等はなかった。

2.4.4.5 適性診断の活用

運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・毎年、適性診断受診計画を立て、運転者には3年に一度、適性診断（一般）を受診させている。
- ・受診後は、10分程度であるが、診断結果に基づき指摘項目などについて話をしている。

2.4.4.6 運転者の健康管理

運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・運転者には、毎年2回（6月、11月頃）定期健康診断を受診させている。
- ・受診後は、健康診断実施機関から要注意者などの一覧表が送られてくるので、特別点呼簿に記載し、点呼時に反映させている（20名ほど、殆どの者が血压）。
- ・要注意者は、個別に指導を行っている。
- ・SASのスクリーニング検査は行っていない。
- ・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マニュアル」については認識していたが、教育に活かすことまではしていなかった。
- ・運転者の指導教育においては、指導監督指針の「健康管理の重要性」の項目について、運転者個々の健康診断結果に基づいた指導を行っていた。

2.4.4.7 車両管理

- ・当該営業所は、整備管理者1名及び整備管理補助者8名を選任している。

- ・当該営業所で保有する車両は、法令で定められた3ヵ月及び12ヵ月定期点検を自動車特定整備事業者に依頼し、実施している。

2.4.4.8 関係法令・通達等の把握

当該事業者は、運行管理等に関する各種通達を一般社団法人千葉県バス協会を通じて入手しており、通達等があった場合、点呼時において指示や周知を行っており、また、点呼場付近にも掲示している。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

2.1.2.2に記述したように、ドライブレコーダーの記録によると、当該運転者は、事故の2分ほど前には、信号機の赤色の灯火により車両を停止させながら頭や上体がゆっくり左に傾いたり、上体がガクンと前かがみになったりするなど眠気を催しているのが確認でき、その後、事故の1分ほど前には何事もなく当該車両を発進させ運転している様子が確認できる。事故直前、当該運転者は事故地点の交差点において、信号機の赤色の灯火に従い前方車両に続いて当該車両を停止させると同時に、ハンドルから両手を放すが、直後に前方車両が発進したあたりで、顔が少し下を向くのが確認でき、前方車両の発進から少し間をおいて当該車両を発進させた時にも依然として顔は下を向いたまま、かつ、ハンドルから両手を放したまま当該車両を5mほど前進させている。その後、右手をハンドルに添え、片手運転の状態で交差点内に進入するが、この時にハンドルに添えた右手を手前に引く（時計の3時方向から4時方向へ動かす）様子が確認できる。

これにより当該車両の進行方向が徐々に右方向へ移行していったものであるが、当該運転者の様子から、当該車両が速度約30km/hで中央分離帯の縁石に乗り上げるまで、これに気付いていないことが確認できる。

このことから、当該運転者は、衝突直前には仮睡状態となり、前方不注意となったものと考えられ、これにより、当該車両を安全に直進させるためのハンドル操作及びブレーキ操作が行われないうまま、当該車両は中央分離帯の縁石に乗り上げ、縁石内に設置されていた信号機の支柱に衝突したものと考えられる。

2.1.1.2に記述したように、当該運転者は、「当該貸切バスの運行経路は路線バスに比べ運転に神経を使う。」と口述している一方で、「事故当日は道路状況が比較的空いていて、乗客も少なく特にストレスを感じることはなかった。」と口述していることから、単調な走行状態となり、このことが集中力の低下につながり眠気を催した可能性が考えられる。

一方、2.1.1.2に記述したように、運転者が乗客や会社等に遠慮をし、眠気を我慢していた状態が見受けられることから、急な眠気等の体調異変を生じた際の対処方法及び連絡体制等について、運転者に徹底されていなかったことが、事故を未然に防止することができなかつた可能性のひとつとして考えられる。

2.4.4.2に記述したように、当該運転者の事故日前1ヵ月（4週間）の勤務状況については、改善基準告示の違反は認められなかった。また、2.4.3.3に記述したように、当該運転者の定期健康診断の結果では、事故に影響を及ぼしたと考えられるものは確認されなかった。さらに、3年ほど前ではあるがSASのスクリーニング検査を受け、異常なしの結果であった。これらのことから、当該運転者の疲労や健康状態が事故当時の

居眠り運転を誘発した可能性は低いと考えられる。

3.2 事業者等に係る状況の分析

2.4.4.4に記述したように、当該事業者においては、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行っていたものの、運行管理者の口述によると、運行中に眠気を催したらどうすればよいかの指導については、具体的にできていなかったと思うとのことであった。その一方で、当該運転者の口述によると、指導教育の中で「運転中における体調変化等が生じた場合には先ずは会社に一報を入れ、運行管理者の指示を受けるよう、また、独断での行動はしないよう」言われていたとのことから、運行管理者の指導が必ずしも不十分であったとは言えないと考えられるが、当該運転者は「意識が朦朧としかけた時は、まだ行けると思っていた。大丈夫だとの過信があった。」と口述しており、独断での行動はしないとの指導が徹底されていなかった。また、過去に他の運転者が運転中に体調が悪くなったものの、乗客や会社等に遠慮をし事後報告となったこともあったとのことから、運行管理者における指導教育方法が一方通行となっており、運転者との意思疎通がうまく図られていなかった可能性が考えられ、また、当該運転者が指導された内容を十分理解するまでに至っていなかったことが考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が、事故地点手前から眠気を感じていたにもかかわらず、そのまま運転を継続したことから、事故地点の交差点において信号機の赤色の灯火に従い停止はしたものの、意識が低下した状態となっており、青色の灯火に従い前方に停止していた車両に続いて当該車両を発進させたものの、仮睡状態に陥り、当該車両が右へ斜行していることに気付かず、中央分離帯の縁石に乗り上げ、縁石内に設置されていた信号機の支柱に衝突したことで起きたものと考えられる。

当該事業者においては、運転者に対する指導教育の中で、眠気が生じた場合に対する具体的な指示や指導を行っていなかったことから、当該運転者が運転中眠気を感じていたにもかかわらず、安全運転を確保するために運行管理者に報告し指示を受けるなどの必要な措置を取っていなかったものと考えられ、居眠り運転の危険性とその防止措置の徹底が不十分であったことが本事故の発生した背景にあるものと考えられる。

5 再発防止策

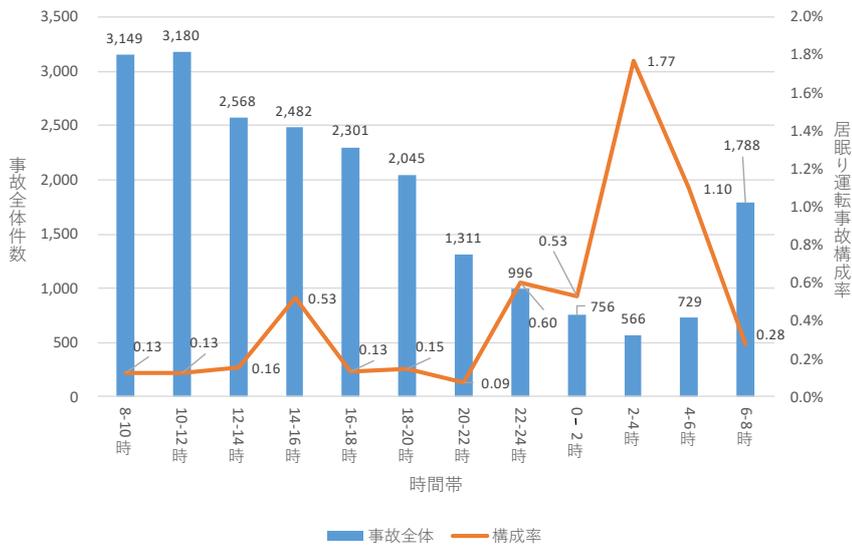
5.1 事業者の運行管理に係る対策

5.1.1 運転者教育の充実

事業者は、運転者に輸送の安全を確保するため、次に掲げる取組を徹底する必要がある。

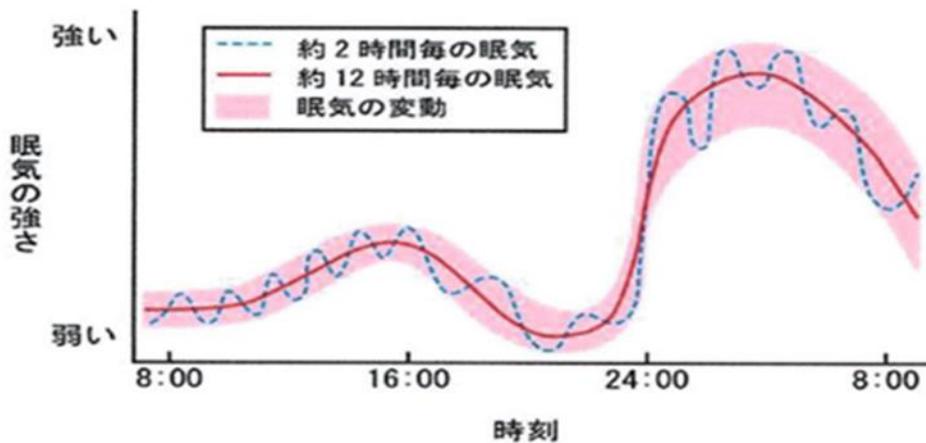
- ・事業用自動車の事故及び事故に占める居眠り運転事故の構成率を示した図5の居眠り運転事故の時間帯別構成率（令和2年）においては、居眠り運転事故の構成率の高い時間帯が、図6の眠気リズムの三層構造⁴が示す眠気の強まる時間帯にほぼ相当しており、本事故も同様の傾向にあたる可能性が考えられることから、運転者に対し、日中に眠気が強まることを理解させるとともに、乗務中に眠気が生じた場合は、安易に大丈夫と考えたり、頑張ろうと気負ったりすることなく、直ちに車両を安全な場所に停止させ、運行管理者に報告して指示を受けるなどの措置について継続的に指導すること。また、これらの措置が円滑に行われるよう、急な体調異変における対処方法及びその際の連絡体制等について取り決め、例えば内部規程を作成し、その内容を常日頃から運転者に対し周知徹底を図ること。
- ・指導教育にあたっては、居眠り運転や体調異変による危険性や事故についての具体的な事例を示すなどその内容を工夫すること。また、指導教育の方法については、運転者に問題点と原因を考えさせるなど一方通行とならないよう形骸化を防止するとともに、運転者が指導内容を理解しているか確認するなどして、実効性を確保すること。
- ・居眠り運転防止のための運転者に対する指導監督の一環として、日常における健康管理のほか、休息期間における過ごし方についても指導すること。例えば、営業所の休憩施設を利用する場合、寝具等必要な装備を最大限利用して疲労回復に努めることや、運転者席等に座っている状態での休憩や仮眠では疲労回復の効果が期待できないことからできるだけ控えるよう指導すること。
- ・運転者への指導教育の機会を利用した、運転中の眠気によるヒヤリ体験などの情報共有やディスカッションを通して、運転者の居眠り運転防止に係る意識の向上を図ること。

⁴ 参考文献：村崎慎一「高速道路での居眠り運転防止に向けた効果的な対策に関する調査研究」（最終報告）



出典：(公財) 交通事故総合分析センター

図5 事業用自動車の居眠り運転事故の時間帯別構成率（令和2年）



※眠気の強さ：上図は、1日を72等分し、各20分のうち7分間眠り13分間起きる、ということを繰り返す実験で、各時間帯で、7分間のうち実際に睡眠状態だった時間を眠気の強さを示す指標として用いる「睡眠傾向テスト」(Sleep Propensity)という評価に基づいている。

図6 眠気リズムの三層構造

5.1.2 運行管理に係る指導監督の徹底

事業者は、運行管理者に対し、次の事項が徹底されるよう継続的に指導監督する必要がある。

- ・運転者の居眠り運転を防止するため、乗務前の点呼等で運転者が睡眠不足ではないかなどを確認するとともに、運転者に対し健康状態等をありのままに報告するよう指導すること。なお、睡眠についての運転者からの申告は、乗務前の点呼だ

けでなく、乗務開始後に眠気を感じた場合には、直ちに車両を安全な場所に停止し、躊躇せず運行管理者に報告、指示を受けるよう運転者に徹底すること。

- ・乗務前の点呼において、運転者から健康状態について異常ない旨の申し出があったとしても、顔色、声の調子、歩き方、動作、服装の乱れなどについて注意深く観察し、健康状態が疑わしいと感じた場合には質問するなど、慎重に判断すること。なお、疑念が払しょくできない場合には乗務を中止させること。
- ・指導教育にあたっては、一方的に問題点を指摘する形骸化した指導教育ではなく、運転者に問題点と原因を考えさせるなど、運転者に理解させることが大切であり、また、指導教育実施後は運転者がその内容を理解しているか確認するなどし、定期的な指導教育の機会だけでなく、常日頃から点呼等の機会を捉え注意喚起すること。
- ・運転者が乗務中に眠気等の体調異変を生じた場合、運行管理者に申告しやすい職場環境を整備すること。

5.1.3 本事案の他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、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。

5.2 自動車単体に対する対策

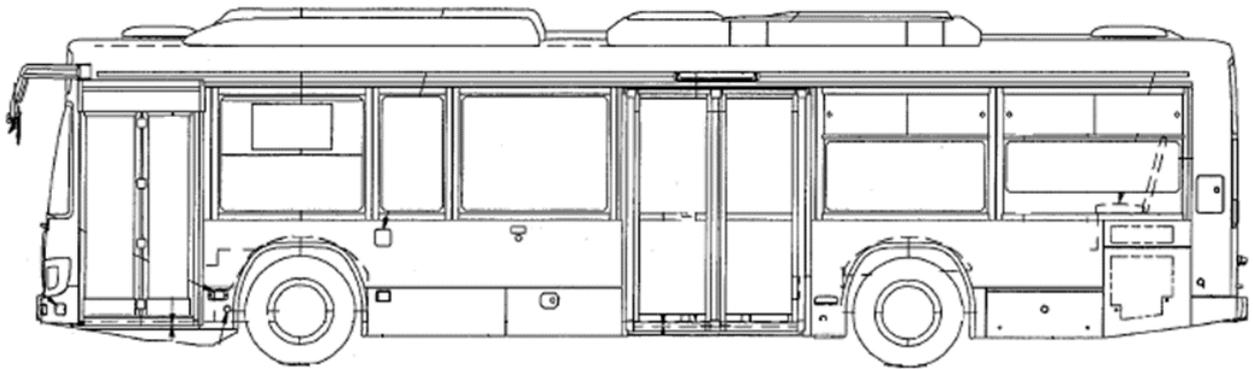
5.2.1 安全運転支援装置の導入

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を適切に行えるようにすることが望まれる。

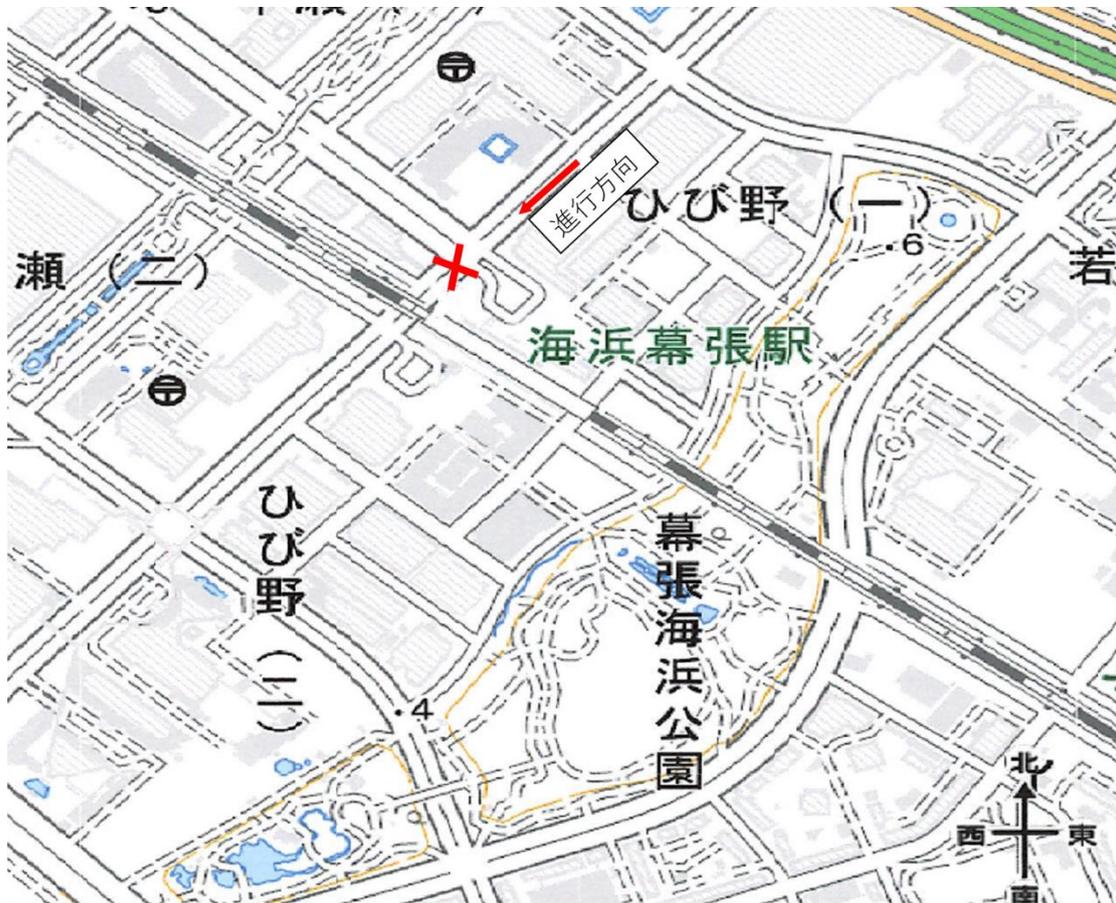
- ・衝突被害軽減ブレーキ
- ・車線逸脱警報装置
- ・ふらつき注意喚起装置
- ・走行中の運転者の顔の方向や目の状態をモニターカメラで常時確認し、前方注意力の不足が疑われる場合に警告する装置
- ・運転者の生体信号を捉え疲労度合いを警告する装置

5.2.2 運転の一時中止を実施しやすくするための方策の検討

運転者が眠気等の体調異変を生じた際に、運転を一時中止することについて、運転者の心理的負担を軽減することや、乗客に十分な理解を得られやすくするための方策の検討が望まれる。

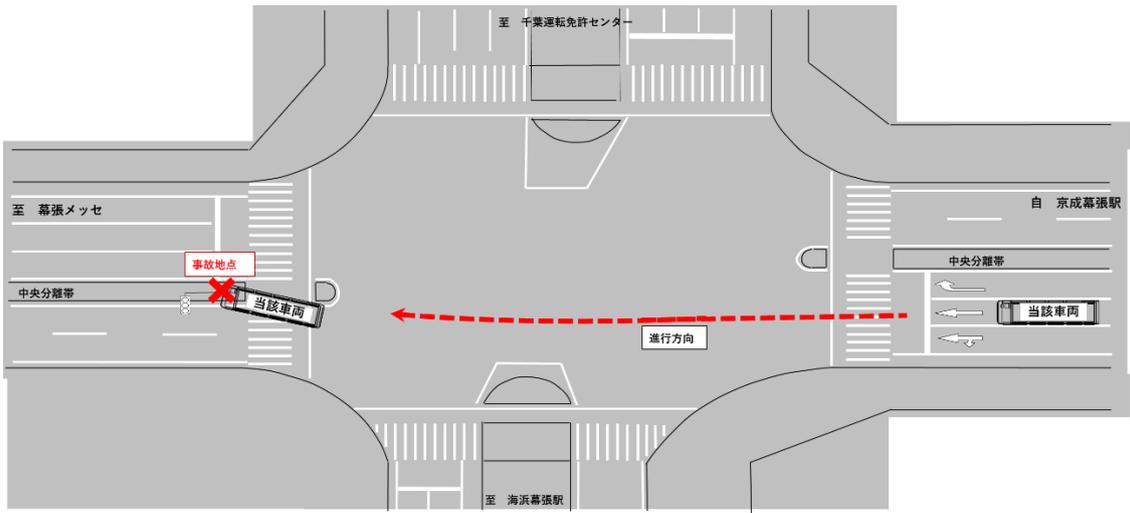


参考図1 当該車両外観図



この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 Web）を使用して作成

参考図2 事故地点道路図



参考図 3 事故地点見取図



写真1 当該車両（前面）



写真2 当該車両（後面）

【事故概要】

- ・日時：令和2年6月8日 午後1時50分頃
- ・概要：貸切バスが、乗客9名を乗せて運行中、交差点前方の中央分離帯の縁石に乗り上げ、縁石内に設置されていた信号機の支柱に衝突し停止。
この事故により、乗客3名が重傷、6名が軽傷。



【原因】

○運行中の眠気・意識低下

- ・運行中、眠気を感じていたにもかかわらず、そのまま運転を継続。

○一方的な指導教育

- ・指導教育は実施しているものの、眠気等の体調異変を生じた場合の対処方法、連絡体制等についての意思疎通・理解が不十分。

眠いけどまだ行ける。
車両を止めると、乗客や会社等に迷惑がかかる。



【再発防止策】

- 居眠り運転や体調異変による事故の具体的な事例を用いつつ、指導内容の理解も確認するなど、実効性のある指導教育の実施。
- 乗務前の点呼時に、運転者に対し健康状態について報告させ、疑念がある場合には乗務を中止させるなど、適切な運行管理体制の構築。
- 運転者が乗務中に眠気等の体調異変を生じた場合に運行管理者に申告しやすい職場環境等の整備。

○体調異変を生じた場合の対処方法

- ・直ちに運転を中止。
- ・車両を安全な場所に停車。



(別添2)

2091202

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

タクシーの衝突事故（北九州市戸畑区）

令和 4 年 12 月 16 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 : 2091202
車 両 : タクシー
事故の種類 : 衝突事故
発生日時 : 令和2年12月17日 20時50分頃
発生場所 : 北九州市戸畑区 市道

令和4年12月16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

<概要>

令和2年12月17日20時50分頃、北九州市戸畑区の市道において、タクシーが後部座席に乗客3名を乗せて住宅地内の下り勾配の道路を走行中、一時停止標識及び停止線がある交差点にて一時停止することなく直進し、同交差点先の左カーブにおいて、道路右側にある民家の塀の角部分に衝突し、さらに、車体右側面を塀及び擁壁に接触させながら前進し、その先の電柱に衝突して停止した。

この事故により、タクシーの乗客1名が死亡し、1名が重傷、1名が軽傷を負った。また、この衝突事故が原因であるかは不明であるが、タクシーの運転者が死亡した。

<原因>

事故は、タクシーが住宅地内の下り勾配の道路を走行中、同運転者が意識を喪失したことにより、左カーブに沿うことなく直進し、道路右側の民家の塀の角部分に衝突し、車体右側面を塀及び擁壁に接触させながら前進して電柱に衝突したことで起きたものと考えられる。

事業者においては、事故の3年前から全運転者に定期健康診断を受診させていなかったこと、事故を起こした運転者の持病や服薬状況についても把握していない状態で定期健康診断の結果を踏まえた健康管理や疾病が運転に及ぼす影響など健康管理の重要性に関する指導が不適切な状況であったこと、始業及び終業点呼のほとんどを運行管理補助者又は運行管理補助者の選任要件を満たしていない者に行わせていたことによりその責任体制が曖昧となり、同運転者の身体の異常をうかがわせる前兆や症状の把握が的確に行われていなかった可能性が考えられること、65歳以上の運転者に対して義務付けされた適性診断（適齢）を受診させていなかったことなど、法令に違反した状態で事業を継続しており、これらのことが本事故の発生した背景にあると考えられる。

また、タクシーの乗客3名はシートベルトを着用していなかったことにより被害の程度が大きくなった可能性が考えられる。

<再発防止策>

(1) 運転者の健康管理の徹底

事業者において、法令に定められた定期健康診断を受診させること等を通じて運転者の病歴等を的確に把握することは事故防止に必要不可欠なことである。

まず、健康診断については、網羅的に運転者の健康状態を把握する非常に重要な機会である。健康診断結果において再検査の指摘や所見がある場合には、例えば次に示すような対応を速やかに行うことが事故防止との関係でも重要である。

- ① 再検査の指摘があった場合は、速やかに医療機関を受診させるとともに、その後についてもフォローすること。
- ② 所見として、判定欄、指示事項欄等に要治療、要継続治療、異常値等の記載がある場合については、医師に対し乗務の可否について確認するとともに、運転者に対しても治療中の病気の有無、治療中である場合の服薬状況や健康状態等、現在の状況について確認をすること。
- ③ ②の結果、医師から乗務困難との判断がされた場合、または、運転者からの事情の聴取の結果、乗務困難と判断した場合には直ちに当該運転者に乗務の中止を命じること。
- ④ ②の結果、一定の配慮の下であれば乗務が可能という場合であっても、運転者の健康状態を考慮した乗務計画を作成すること。

また、事業者においては、定期的健康診断の機会に限らず、例えば定期的に面談する等日常的にコミュニケーションを図ることにより、運転者の健康状態の把握に努めることも重要である。一方で、事業者においては、運転者が自身の健康状態について気軽に相談できる職場環境作りに努めることも重要である。

さらには、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マニュアル」（平成22年7月）に記載された、運転者が安全に乗務できる健康状態であるかを判断するために必要な事項について、常日頃から徹底しておくことにより、乗務前の点呼において、運転者から疾病等の状況を報告させ、安全に運行できる健康状態であるかどうかを的確に判断することが重要である。

(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、運行管理者が運行管理業務を的確に処理できるよう適切な運行管理体制を構築するとともに、運行管理者に対し、交通事故を防止していく使命と責任が課せられていることを認識させるほか、次に掲げる取組を徹底する必要がある。

- ・ 運転者に対し、法令で定められた健康診断を必ず受診させるだけでなく、継続的にその健康状態の把握に努め、疾病、疲労その他の理由により安全な運転をすることができないおそれがある場合には乗務させないこと。
- ・ 特に、65歳以上の運転者に対しては、法令で定められた適性診断（適齢）を必ず受診させるとともに、その結果に基づき、運転者自らの運転行動の特性を自覚させるよう努めること。
- ・ 指導教育に当たっては、その内容を工夫するなどして、形骸化を防止するほか、運転者が指導内容を理解しているか点呼等の機会を利用して確認するなどして、実効性を確保すること。

(3) 事前に身体の異常な兆候が把握できないような事態への対処

事業者は、運転者に対し、運行中に少しでも身体の異常を感じた場合には、周囲の

安全に配慮しつつ直ちに車両を安全な場所に停止させ、身体の状態を確認し、運行管理者に報告し指示を受けることを徹底させることが重要である。

また、これらの措置が円滑に行われるよう、急な体調異変における対処方法及びその際の連絡体制等について取り決め、例えば内部規程を作成し、その内容を常日頃から運転者に対し周知徹底を図ることが重要である。

(4) 乗客に対するシートベルト着用の徹底

事業者は、運転者に対し、シートベルトの着用が事故時における乗客の被害軽減に極めて効果が高く、後部座席を含む全ての座席において、乗客にシートベルトを着用させることが道路交通法に規定された義務であることを十分認識させ、運転者による乗客への確実な着用案内等により乗客のシートベルト着用の徹底を図ることが重要である。

目次

1	事故の概要	1
2	事実情報	2
2.1	事故に至るまでの運行状況等	2
2.1.1	当該事業者等からの情報	2
2.1.1.1	運行管理者からの情報	2
2.1.1.2	当該運行に関する情報	2
2.1.1.3	警察からの情報	3
2.1.2	運行状況の記録	4
2.1.2.1	EDRの記録	4
2.2	死亡・負傷の状況	5
2.3	車両及び事故地点の状況	5
2.3.1	車両に関する情報	5
2.3.1.1	当該車両の状況	5
2.3.2	道路環境等	6
2.3.2.1	道路管理者からの情報	6
2.3.2.2	警察からの情報	6
2.3.3	天候	7
2.4	当該事業者等に係る状況	7
2.4.1	当該事業者及び当該営業所の概要	7
2.4.2	当該事業者への監査の状況	7
2.4.2.1	本事故以前3年間の監査	7
2.4.2.2	本事故を端緒とした監査	7
2.4.3	当該運転者	8
2.4.3.1	運転履歴	8
2.4.3.2	運転特性	9
2.4.3.3	健康状態	9
2.4.4	運行管理の状況	9
2.4.4.1	運転者の乗務管理	9
2.4.4.2	点呼及び運行指示	12
2.4.4.3	指導及び監督の実施状況	12
2.4.4.4	適性診断の活用	13

2.4.4.5	運転者の健康管理	13
2.4.4.6	車両管理	13
2.4.4.7	関係法令・通達等の把握	13
3	分析	14
3.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	14
3.1.1	事故時の運転操作及び運転者の状態	14
3.1.2	当該運転者の健康状態	15
3.2	事業者等に係る状況の分析	15
3.2.1	健康管理に係る指導監督の状況	15
3.2.2	乗客に対するシートベルト着用の徹底	19
4	原因	20
5	再発防止策	21
5.1	事業者の運行管理に係る対策	21
5.1.1	運転者の健康管理の徹底	21
5.1.2	運行管理に係る法令遵守の徹底	21
5.1.3	事前に身体の異常な兆候が把握できないような事態への対処	22
5.1.4	乗客に対するシートベルト着用の徹底	22
5.1.5	本事案の他事業者への水平展開	22
5.2	自動車単体に対する対策	22
5.2.1	安全運転支援装置の導入	22
5.2.2	予防安全対策装置の開発・普及	23
参考図1	事故地点道路図	24
参考図2	事故地点見取図	24
参考図3	当該車両外観図	25
写真1-1	当該車両（右前方から）	25
写真1-2	当該車両（右側方から）	26
写真1-3	当該車両（左前方から）	26
写真1-4	当該車両（車室内）	27
写真2-1	事故地点手前から事故地点を望む	28
写真2-2	当該車両が衝突した民家の塀、擁壁及び電柱	28
付表	健康管理マニュアル（抜粋）	29

1 事故の概要

令和2年12月17日20時50分頃、北九州市戸畑区の市道において、タクシー（以下「当該車両」という。）が後部座席に乗客3名を乗せて住宅地内の下り勾配の道路を走行中、一時停止標識及び停止線がある交差点にて一時停止することなく直進し、同交差点先の左カーブにおいて、道路右側にある民家の塀の角部分に衝突し、さらに、車体右側面を塀及び擁壁に接触させながら前進し、その先の電柱に衝突して停止した。

この事故により、当該車両の乗客1名が死亡し、1名が重傷、1名が軽傷を負った。また、この衝突事故が原因であるかは不明であるが、当該車両の運転者（以下「当該運転者」という。）が死亡した。

表1 事故時の状況

〔発生日時〕 令和2年12月17日20時50分頃	〔道路形状〕 左カーブ（曲率半径 27.4m）、 下り勾配（約 10%）
〔天候〕 晴れ	〔路面状態〕 乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 74歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕法定速度（60 km/h）
〔死傷者数〕 死亡2名、重傷1名、軽傷1名	〔危険認知速度〕 —
〔当該業態車両の運転経験〕 22年2ヵ月	〔危険認知距離〕 —

表2 関係した車両

車両	当該車両（タクシー）
定員	5名
当時の乗員数	4名
乗員の負傷程度及び人数	乗客：死亡1名、重傷1名、軽傷1名 当該運転者：死亡（当該衝突事故が原因であるかは不明）

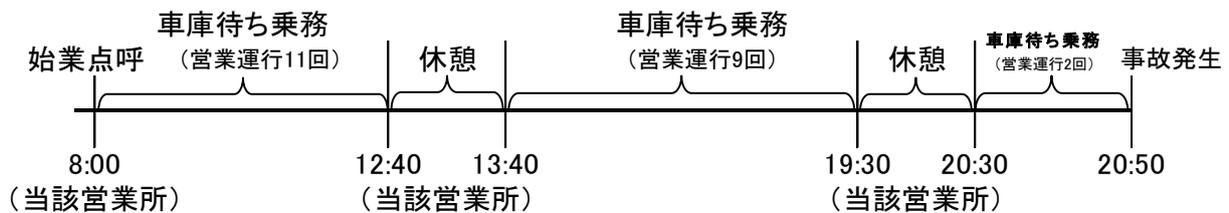


図1 事故に至る時間経過

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

事故に至るまでの経過等について、次のとおり情報が得られた。

2.1.1.1 運行管理者からの情報

当該事業者の運行管理者（以下「当該運行管理者」という。）の口述によると、事故に至るまでの経過は、次のとおりであった。

(1) 事故前々日及び事故前日の運行状況

- ・事故の前々日は、4時18分頃に当該事業者の営業所（北九州市小倉北区所在。以下「当該営業所」という。）に出社し、朝食をとり、日常点検を実施した。
- ・8時00分に当該営業所の配車係（運行管理者又は運行管理補助者（以下、運行管理補助者を「補助者」という。）の選任要件を満たしていない。）から対面による始業点呼を受け、車庫待ち¹乗務に就いた。
- ・午前中、8回の営業運行を行い、12時00分から13時00分まで当該営業所にて休憩した。
- ・午後からは、11回の営業運行を行い、19時40分から20時40分まで当該営業所にて休憩し、休憩後、2回の営業運行を行い、22時00分に当該営業所にて補助者から対面で終業点呼を受けた後帰宅した。
- ・事故の前日は、休日であった。

(2) 事故当日の運行状況

- ・事故当日、3時52分頃に当該営業所に出社し、朝食をとり、日常点検を実施した。
- ・8時00分に当該営業所の配車係（運行管理者又は補助者の選任要件を満たしていない。）から対面による始業点呼を受け、車庫待ち乗務に就いた。
- ・午前中、11回の営業運行を行い、12時40分から13時40分まで当該営業所にて休憩した。
- ・午後からは、9回の営業運行を行い、19時30分から20時30分まで当該営業所にて休憩し、休憩後、2回目の営業運行を行っていた途中で事故を起こした。
- ・事故当時、当該運転者はシートベルトを着用していたが、乗客（後部座席に3名乗車）は未着用であった。

2.1.1.2 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。

¹ 顧客の需要に応ずるため常態として車庫等において待機する就労形態

- ・当該運転者は、出勤日においては午前8時の乗務開始に対し、その4時間程度前に出勤し、当該営業所にて朝食をとり、ゆっくりしていたと配車係等から聞いている。
- ・事故後、事故当日に始業点呼を実施した配車係からは、当該運転者の健康状態は問題なかったと聞いている。

2.1.1.3 警察からの情報

警察から、次のような情報が得られた。

- ・当該車両は、乗客の住居に向かっていた。
- ・当該車両は、民家の塀の角に衝突し、車体右側面を塀及び擁壁に擦りつけながら前進し、電柱に衝突して停止した。
- ・乗客3名の乗車位置は、後部座席右に男性（死亡）、後部座席左に女性（重傷）と後部座席中央に女性（軽傷）であった。
- ・乗客は3名ともシートベルトを着用していなかった。
- ・当該車両が門柱等に衝突したことにより、後部座席右側の男性が運転者席と助手席の間を飛び越えフロントガラスにぶつかった。
- ・乗客からの聞き取りによると、事故地点手前の交差点において、当該車両が一時停止しなかったことから、運転者に声をかけたところ応答がなかったとのこと。

表3 事故に至るまでの運行状況等

前々日	始業点呼（対面） 8:00 （乗客の輸送8回） （休憩） 12:00～13:00 （乗客の輸送11回） （休憩） 19:40～20:40 （乗客の輸送2回） 終業点呼（対面） 22:00	前日	休日	当日	始業点呼（対面） 8:00 （乗客の輸送11回） （休憩） 12:40～13:40 （乗客の輸送9回） （休憩） 19:30～20:30 （乗客の輸送2回） 事故発生 20:50
	（運転時間：不明） 走行距離：147km				（運転時間：不明） 走行距離：124km

※乗客の輸送回数、休憩時間、走行距離数は乗務記録による。

2.1.2 運行状況の記録

当該車両には運行記録計² 及び映像記録型ドライブレコーダー³は装着されておらず、当該運行に係る記録を得ることはできなかったが、イベントデータレコーダー (Event Data Recorder、以下「EDR」という。)⁴が装着されており、事故地点 (民家の塀の角部に衝突した地点。以下同じ。) に至るまでの約4秒間のデータが記録されていた。

2.1.2.1 EDRの記録

同装置 (タイプ: 06EDR) の記録からわかることを以下に示す。

- ・衝突については、車体前面及び側面からの衝突によって車体に生じた速度の変化量が記録されている。
- ・衝突時の車両速度については、事故地点に至る4秒前には46km/h (エンジン回転数: 3,200rpm、アクセル開度⁵: 65%) であったが、その後1秒毎に58km/h (3,600rpm、70%)、70km/h (4,000rpm、65%)、80km/h (4,400rpm、65%) と加速しており、事故地点では88km/h (4,400rpm、60%) に達している (図2参照)。この間、アクセル開度は、60%から70%の範囲にあるが、一方、ブレーキ信号については、全て「OFF」が記録されており、事故地点までブレーキが全く操作されなかったことが示されている。
- ・エアバッグとシートベルトプリテンショナー⁶は、事故地点後0.019秒で作動していることを示す数値が記録されている。

² 「一般乗用旅客自動車運送事業に係る運行記録計による記録について」(平成18年9月25日付国自総第269号、国自旅第116号)により、当該営業所の所在地は、運行記録計による記録を義務づける地域として指定されていない。

³ 事故やニアミスなどにより急ブレーキ等の衝撃を受けると、その前後の映像とともに、加速度、ブレーキ、ウインカー等の走行データをメモリーカード等に記録する装置である。

⁴ エアバッグ等が作動するような事故において、事故前後の車両の運動データや運転者の操作等を記録する車載記録装置であり、EDRを自動車に備え付けること、備え付けたEDRがJ-EDR技術要件に適合することは任意である。

⁵ アクセルペダル踏み込み量のこと。電圧に変換したアクセルペダルの踏み込み量とスロットルバルブの開度(開き具合)が連動することから、アクセル開度という。

⁶ 正面衝突などで車両前方から強い衝撃を受けたときに、装着したシートベルトを瞬時に巻き取り、乗員の拘束性能を高める装置である。

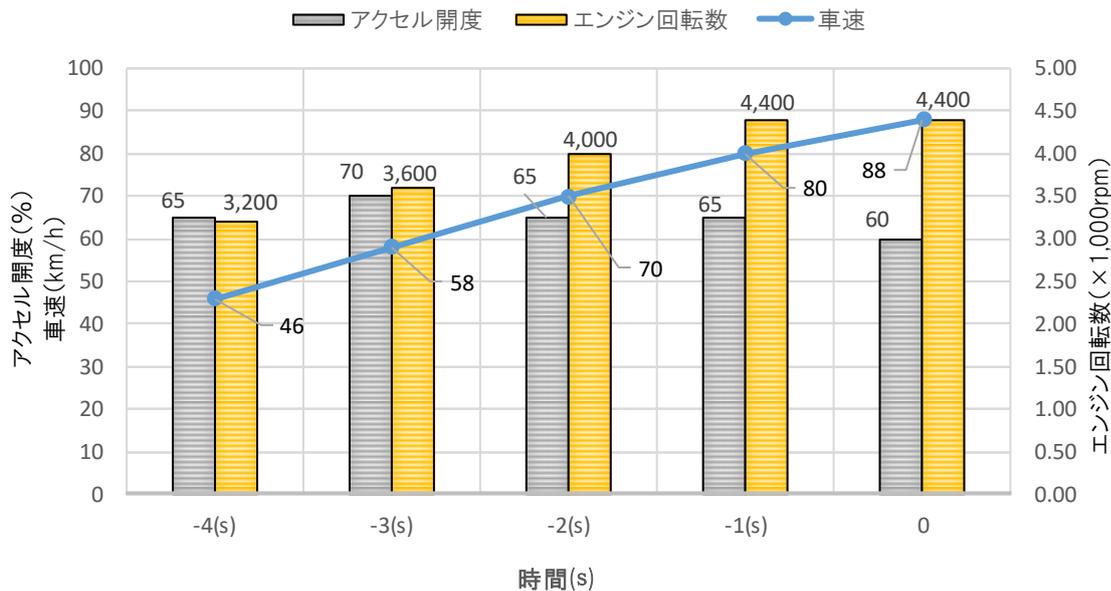


図2 衝突前4秒間のエンジン回転数・車速・アクセル開度

2.2 死亡・負傷の状況

- 死亡2名（当該車両の乗客：後部座席右側（男性）及び当該運転者）
- 重傷1名（当該車両の乗客：後部座席左側（女性））
- 軽傷1名（当該車両の乗客：後部座席中央（女性））

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 当該車両の状況

- ・当該車両は、自動車検査証によると初度登録年は平成25年であり、事故当時の総走行距離は120,733kmであった。
- ・当該車両には、前列座席に2名分と後列座席に3名分の3点式シートベルトが備えられている。運転者席用及び助手席用のシートベルトに関しては、シートベルトを着用していない場合に警報を発する装置（シートベルトリマインダー）⁷が備えられている。
- ・当該車両には、乗客に対するシートベルト着用励行のステッカーが貼付されていた。
- ・当該車両には、運転者席及び助手席にエアバッグ及びサイドエアバッグが装備

⁷ 平成26年2月2日以前に製作された専ら乗用の用に供する自動車であって乗車定員10人未満のものは、運転者席のみ適用（道路運送車両の保安基準第2章及び第3章の規則の適用関係の整理のため必要な事項を定める告示第20条第10項）

され、さらに、前後部座席カーテンシールドエアバッグ⁸が装備されていたが、本事故においては運転者席及び助手席のエアバッグ以外は作動していない（写真1-4参照）。

- ・当該車両には、衝突被害軽減ブレーキ、車線逸脱警報装置等の安全運転支援装置は装備されていない。
- ・当該車両の破損状況については、車体右前部の破壊が大きく、車体右側下部のメインフレームの変形は小さいものの、それより外側の構造が大きく変形、後退しており原形をとどめていない。変形は客室のサイドシル⁹にまで及びドアも大きく変形している（写真1-1～1-4参照）。

また、右ドライブシャフトは駆動系から外れ、右前輪が車体から分離した状態となっている（写真1-1参照）。

なお、電柱と衝突したとみられる変形（エンジンフード前端部及びフロントバンパー中央部分）も観察されるが、その他の変形部位と比較すれば変形量はそれほど大きくない（写真1-3参照）。

表4 当該車両の概要

種類	タクシー
車体形状	箱型
乗車定員	5名
車両重量及び車両総重量	1,310kg、1,585kg
初度登録年（総走行距離）	平成25年（120,733km）
変速機の種類	A/T（オートマチック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

2.3.2 道路環境等

2.3.2.1 道路管理者からの情報

事故地点付近は、アスファルト舗装された左カーブ（曲率半径27.4m、下り勾配約10%）の道路である。

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、法定速度（60km/h）である。

⁸ カーテンシールドエアバッグは、側面衝突時にセンサーが衝撃を感知し、サイドウィンドウと前後部座席乗員の頭の間に展開する、カーテン状のエアバッグ。前後部座席乗員の頭部とピラーやサイドガラスとの衝突による衝撃や、車両外部との衝突による衝撃を緩和するとともに、首の過度な屈曲を抑制する。

⁹ 自動車の側面開口部を構成する強度メンバーの中の一つで、ドア下に位置する部材である。

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	法定速度（60 km/h）
道路形状	左カーブ（曲率半径 27.4m）、下り勾配（約 10%）
道路幅員	5.8m

2.3.3 天候

晴れ

2.4 当該事業者等に係る状況

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、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 37 年
資本金	400 万円
事業の種類	一般乗用旅客自動車運送事業
所在地	福岡県
営業所数	1 カ所
保有車両数	10 台（内訳：普通 10）
運行管理者等の選任数	1 名（ほかに補助者 3 名）
運転者数	11 名
従業員数（運転者を含む）	14 名

2.4.2 当該事業者への監査の状況

当該事業者への監査の状況¹⁰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

当該営業所に対し、令和 2 年 12 月 22 日に監査が実施され、次の行政処分等が行われている。

(1) 行政処分等の内容

令和 3 年 4 月 14 日、輸送施設の使用停止（241 日車）及び文書警告

¹⁰ 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

(2) 違反行為の概要

次の 25 件の違反が認められた。

- ・ 運行管理者の選任（解任）届出違反（道路運送法（以下「法」という。）第 23 条第 3 項）
- ・ 苦情処理の記録の記録義務違反（旅客自動車運送事業運輸規則（以下「運輸規則」という。）第 3 条第 2 項）
- ・ 運賃・料金・運送約款の公示義務違反（運輸規則第 4 条第 1 項）
- ・ 運賃・料金の額の事業用自動車内への表示義務違反（運輸規則第 4 条第 3 項）
- ・ 乗務時間等の基準の遵守違反（運輸規則第 21 条第 1 項）
- ・ 疾病、疲労等のおそれのある乗務（運輸規則第 21 条第 5 項）
- ・ 点呼の実施義務違反（運輸規則第 24 条）
- ・ 点呼の記録義務違反（運輸規則第 24 条第 5 項）
- ・ 点呼の記録事項義務違反（運輸規則第 24 条第 5 項）
- ・ 乗務等の記録事項義務違反（運輸規則第 25 条）
- ・ 事故の記録事項不備（運輸規則第 26 条の 2）
- ・ 乗務員台帳の作成義務違反（運輸規則第 37 条第 1 項）
- ・ 乗務員台帳の記載事項義務違反（運輸規則第 37 条第 1 項）
- ・ 運転者に対する指導監督違反（運輸規則第 38 条第 1 項）
- ・ 運転者に対する指導監督の記録違反（運輸規則第 38 条第 1 項）
- ・ 特定運転者に対する特別な指導監督違反（運輸規則第 38 条第 2 項）
- ・ 特定運転者に対する適性診断受診義務違反（運輸規則第 38 条第 2 項）
- ・ 全従業員に対する指導監督違反（運輸規則第 38 条第 5 項）
- ・ 運転者に対する地理、応接の指導監督違反（運輸規則第 39 条）
- ・ 整備管理者の選任（変更）届出違反（運輸規則第 45 条、道路運送車両法第 52 条）
- ・ 定期点検整備の実施違反（運輸規則第 45 条、道路運送車両法第 48 条）
- ・ 運行管理者の補助者の要件違反（運輸規則第 47 条の 9 第 3 項）
- ・ 運行管理規程の制定義務違反（運輸規則第 48 条の 2）
- ・ 輸送の安全に関わる情報の公表違反（法第 29 条の 3）
- ・ 事業の健全な発達阻害行為（社会保険未加入）（法第 30 条第 2 項）

2.4.3 当該運転者

2.4.3.1 運転履歴

当該運行管理者は、当該運転者の運転履歴について、次のとおり口述した。

- ・ 当該運転者は、平成 5 年 6 月に普通自動車第二種運転免許を取得し、平成 10 年

10月に当該事業者には運転者として雇用され、同年同月、当該事業者の事業用自動車運転者として選任された。

- ・当該運転者は、当該業態車両の運転経験は22年2ヵ月である。

2.4.3.2 運転特性

当該事業者は、当該運転者に法令で定められた適性診断（適齢）（以下「適齢診断」という。）を平成23年（当該運転者が65歳に達した日）以降受診させていなかった。

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、高血圧の持病があることは把握していたが、薬を服用していたかについては把握していなかった。
- ・当該運転者から、心疾患の持病があることは聞いていなかった。また、当該運転者が心臓病の薬を服用していたかについても把握していなかった。
- ・当該運転者が通院していることだけは知っていた。
- ・過去の健康診断において、当該運転者に心疾患の指摘があったかは把握していない。

(2) 健康診断結果の記録

- ・当該運転者は、平成28年9月及び平成29年9月に定期健康診断を受診しているが、翌年から受診していない。
- ・当該運転者が受診した定期健康診断において、2年連続で心電図に所見が記載されている。

2.4.4 運行管理の状況

2.4.4.1 運転者の乗務管理

当該事業者における点呼記録簿及び乗務記録によると、当該運転者の事故日前1ヵ月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、時間外労働等に関する労使間協定を締結していない。

表 7 当該運転者の事故日前 1 ヶ月の勤務状況

拘束時間	1 ヶ月:195 時間 14 分 (2 暦日平均:14 時間 01 分) (事故日前 1 週間:40 時間 20 分)
運転時間	不明
改善基準告示に関する 基準の超過等	1 ヶ月の拘束時間の上限値超過:0 件 (隔日勤務:原則 262 時間) 2 暦日の拘束時間の超過:0 件 (2 暦日 21 時間以内) 休息期間不足:0 件 (継続 20 時間以上)
休日数	2 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		
30日前									8:00	拘束時間 14:00											22:00					
29日前																										
28日前	休息期間34:00								8:00	拘束時間 9:30 17:30																
27日前																										
26日前	休息期間38:30								8:00	拘束時間 16:00											24:00					
25日前																										
24日前																										
23日前																										
22日前	休息期間80:00								8:00	拘束時間 14:00											22:00					
21日前																										
20日前	休息期間34:00								8:00	拘束時間 16:00											24:00					
19日前																										
18日前	休息期間32:00								8:00	拘束時間 14:00											22:00					
17日前																										
16日前	休息期間34:00								8:00	拘束時間 13:24											21:24					
15日前																										
14日前	休息期間34:36								8:00	拘束時間 14:00											22:00					
13日前																										
12日前	休息期間34:00								8:00	拘束時間 16:00											24:00					
11日前																										
10日前	休息期間32:00								8:00	拘束時間 14:00											22:00					
9日前																										
8日前	休息期間34:00								8:00	拘束時間 14:00											22:00					
7日前																										
6日前	休息期間34:00								8:00	拘束時間 15:20											23:20					
5日前																										
4日前	休息期間32:40								8:00	拘束時間 11:00 19:00																
3日前																										
2日前	休息期間37:00								8:00	拘束時間 14:00											22:00					
前日																										
当日	休息期間34:00								8:00												20:50	事故発生				

※「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3 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）

2.4.4.2 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、運行管理者1名及び補助者3名を選任している。
- ・自分は、土日に休みをとることが多く、不在となることが多い。
- ・通常、13時から16時までの間を配車係兼点呼係として務めているが、その時間帯に点呼が行われることはない。また、月に2回ほどは朝方の始業点呼を担当することがある。
- ・始業時と終業時の点呼のほとんどは、補助者又は補助者の選任要件を満たしていない配車係が実施している。
- ・事故当日は、補助者の選任要件を満たしていない配車係が始業点呼を行い、当該運転者の健康状態、アルコール検知器を使用した飲酒の有無の確認、日常点検結果、携行品、睡眠状況について確認している。

(2) 点呼等の記録状況

当該事業者の事故前1ヵ月間の点呼記録簿を確認したところ、次のとおりであった。

- ・点呼記録簿には、「車番」及び「運転者氏名」のほか、始業点呼時の運転者の「健康状態」「飲酒確認」「日常点検結果」「備品確認」「携行品確認」「睡眠」及び「点呼執行者名」について、その結果等が記載されているが、終業点呼時の「飲酒確認」「報告事項」欄には記載がなく、点呼執行者名欄にも記載のないものがあつた。また、点呼時間について、始業、終業共に記載されていなかった。
- ・運転者に対して行った運行の安全を確保するために必要な指示についての記載はなかった。

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) 当該運行管理者の口述

- ・指導教育の年間計画は立てておらず、点呼時や車庫待ちの待機時間に会話する際に指導する程度であった。
- ・平成13年12月に国土交通省が策定した「旅客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。）については認識していた。
- ・運転者に対し、乗客へシートベルトの着用について案内をするよう指導していた。

(2) 指導監督の記録

- ・指導監督の記録については、法令で定められた1年間の保存がされていなかった。

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。

- ・当該営業所では、事故発生日時点で運転者11名中65歳以上の運転者は9名いるが、全ての運転者に対し、平成23年以降は適性診断を受診させていなかった。
- ・特定診断Ⅰ、特定診断Ⅱ及び初任診断の受診対象者はいなかった。

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。

- ・全運転者に対して、平成29年9月に定期健康診断を受診させたが、翌年以降は健康診断車の予約がなかなか取れなくなったため受診させていなかった。
- ・点呼時に運転者の顔色や行動、会話から健康状態の確認を行い、異常があれば病院に行くよう指示する程度のことにはしているが、運転者にどのような持病があり、また、服薬の状況などについては把握していなかった。
- ・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マニュアル」（付表参照）（以下「健康管理マニュアル」という。）については認識していなかった。

2.4.4.6 車両管理

当該事業者における車両管理の状況については、次のとおりであった。

- ・日常点検については、法令に基づき実施されていた。
- ・定期点検については、3ヵ月点検は実施されておらず、12ヵ月点検のみの実施となっていた。

2.4.4.7 関係法令・通達等の把握

当該事業者は、運行管理者一般講習にて得られる資料以外に事故防止等に関する通達等は入手しておらず、活用もしていなかった。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

3.1.1 事故時の運転操作及び運転者の状態

2.1.1.3 に記述したように、当該車両の乗客の口述によると、事故地点手前の一時停止標識及び停止線がある交差点において、当該車両が一時停止しなかったことから、運転者に声をかけたところ応答がなかったとのことであり、このことから、事故地点手前から当該運転者の身体に何らかの異変が生じて意識喪失の状態となっていた可能性が考えられる。

また、2.1.2.1 に記述したように、当該車両に装着されていた EDR の記録によると、事故地点の車両速度は 88km/h であり、事故地点に至るまでの 4 秒間で 46km/h から 88km/h まで、連続して加速を続けていたことがわかる（図 2、図 4 参照）。当該記録によると、当該車両は約 90km/h まで、平均して加速度 $0.3G^{11}$ の加速をしたことになり、これは当該車両がアクセル操作による加速状態にあったことに加え、事故地点前 100m の地点から事故地点までの道路が下り勾配（約 11%（国土地理院の地理院地図（電子国土 web）のデータを使用して算出した値））であったことも、これほどの急加速の要因となったものと考えられる。

同じく同図によると、この時、エンジン回転数が高く、アクセル開度が 70% 近くに達しており、アクセルペダルがかなり深く踏み込まれていることがわかるが、この間、ブレーキ操作信号が全く記録されていないことから、当該運転者は右脚でアクセルペダルを踏み込んだ状態を続け、ブレーキペダルに踏み替える等の回避措置を行うことができなかったものと考えられ、このことが上記の急加速に繋がったものと考えられる。

そして、アクセル開度が 100% 近くまでにならず 60%～70% で上下していることについては、運転者の誤認によるペダル踏み込み（ブレーキペダルとの踏み間違い等）や明確な意思によるペダル踏み込みなどがなされていたというより、運転者が意識を喪失するなどの理由で体重の一部が右脚にかかってアクセルペダルが踏み込まれた状態となり、その後も事故地点までその踏み込み量が制御される状態になかったという可能性が高いと考えられる。

これらの状況からみても、当該運転者は少なくとも事故地点に至る 4 秒前から意識喪失の状態となっていた可能性が考えられる。

本事故による当該車両の状況については、2.3.1.1 に記述したように、当該車両の右前部が大きく破損していることから、一時停止標識及び停止線がある交差点を過ぎた後、そのまま直進し、最初に右前輪位置付近を事故地点に高速のまま衝突させ、そ

¹¹ G：重力の加速度の単位。1Gは9.8m/s²。

の後、右前輪を失いながらも車体右側を塀及び擁壁に接触させながら前進を続け、その先にある電柱と衝突して停止したものと推定される（参考図2参照）。

なお、電柱との衝突によると見られる変形がそれほど大きくないことから、塀部分と激しく衝突した後、電柱と衝突した時点では車両の速度はかなり低下していたものと考えられる。



この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 Web）を使用して作成

図4 EDR の記録に基づく衝突前4秒間の走行状況

3.1.2 当該運転者の健康状態

2.4.3.3 に記述したように、当該運転者が受診した定期健康診断の心電図において、2年連続で所見が記載されていることから、心臓に何らかの疾患を有し、このことが意識喪失の要因となった可能性が考えられる。

また、2.4.4.5 に記述したように、当該事業者は平成30年以降、全運転者に対し定期健康診断を受診させておらず、このような事業者の安全意識の低さが、当該運転者の健康状態の悪化や疾病の発症を防止できなかった要因の一つとして影響したものと考えられる。

3.2 事業者等に係る状況の分析

3.2.1 健康管理に係る指導監督の状況

2.4.4.5 に記述したように、当該事業者は、平成30年以降、全運転者に対し定期健康診断を受診させていなかった。従って、法令で定める「健康診断の結果を踏まえた健康状態の把握、疾病等のある乗務員の乗務禁止」について遵守されていなかったことから、2.4.3.3 に記述したように、当該運転者に心疾患の持病があることや、心臓病の薬を服用していたかについても把握していなかった。さらに、当該運行管理者は健

健康管理マニュアルを認識しておらず、健康起因による事故の防止対策についての配慮が不足していたことや、運転者に対し健康管理の重要性を十分に理解させていなかったものと考えられ、当該運転者が自身の健康状態等について報告するような状況に至らなかったものと考えられる。

これらのことから、運行管理者は、健康管理マニュアルに基づく運転者の健康管理や指導に努めるとともに、事業者にあつては、運転者が健康状態等を報告しやすいように職場環境を整備することや運行中の急な体調異変における対処方法及びその際の連絡体制等について取り決め、例えば内部規程を作成し、その内容を常日頃から運転者に対し周知徹底することも必要であると考えられる。

なお、国土交通省が公表している自動車総合安全情報の「事業用自動車の重大事故の発生状況」¹²より、ハイヤー・タクシーに特化して考察したところ、過去8年間（平成25年から令和2年まで）で健康起因事故を起こした運転者は419人（脳疾患107人、心臓疾患84人、大動脈瘤及び解離41人、呼吸器系疾患5人、消化器系疾患11人、その他114人、不明57人）であり、年齢層別分布では65歳以上が多く（図5参照）、その疾病別内訳では脳疾患、心臓疾患、大動脈瘤及び解離で全体の55%を占めている（図6参照）。また、健康起因により死亡した運転者は104人（脳疾患9人、心臓疾患42人、大動脈瘤及び解離27人、呼吸器系疾患1人、消化器系疾患0人、その他4人、不明21人）であり、その疾病別内訳では脳疾患、心臓疾患、大動脈瘤及び解離で全体の75%を占めている（図7参照）。このことから、事業者は運転者の健康管理に特段の配慮を行う必要があるものと考えられる。

2.4.4.2 に記述したように、当該営業所では運行管理者1名、補助者3名を選任しているものの、点呼のほとんどを補助者又は補助者の選任要件を満たしていない者に行わせていた。特に、補助者の選任要件を満たしていない者が運転者の健康状態等を確認した場合、責任体制の曖昧さから重大な事実が見落とされてしまう可能性が考えられ、事故当日も当該運転者の様子等における微少な変化を感じ取るところまでは行き届いていなかったものと考えられる。さらに、点呼記録簿には運行の安全を確保するために必要な指示等が全く記載されていなかったことから、形式的な点呼に終始していたものと考えられる。

2.4.4.3 に記述したように、当該運行管理者は、指導監督指針については認識していたものの、指導教育の年間計画を立てておらず、また、指導監督の記録も保存されていなかったことから、運転者に対して事業用自動車の運行の安全や、旅客の安全を確保するために必要な運転に関する知識等を習得させていなかったものと考えられる。

2.4.4.4 に記述したように、当該運行管理者は、法令で定められた適齢診断について、これを必要とする運転者に対し受診させていなかった。特に、当該営業所においては、運転者の90%近くが65歳以上であることから、運転者の加齢による身体機能

¹² <https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/subcontents/statistics.html>

の変化の運転行動への影響を認識させることや、交通事故の未然防止のために身体機能の変化に応じた運転行動について、留意すべき点に関する指導及び助言が必要不可欠であるにもかかわらず、これを行っていなかった。また、近年、高齢者によるアクセルペダルとブレーキペダルの踏み間違いの事故等も発生しており、これらの状況を踏まえ、運転者に対して、運行の安全や旅客の安全を確保するためにも法令に基づいた適性診断を受診させ、その結果を活用し、指導等することが事業者としての務めであると考えられる。

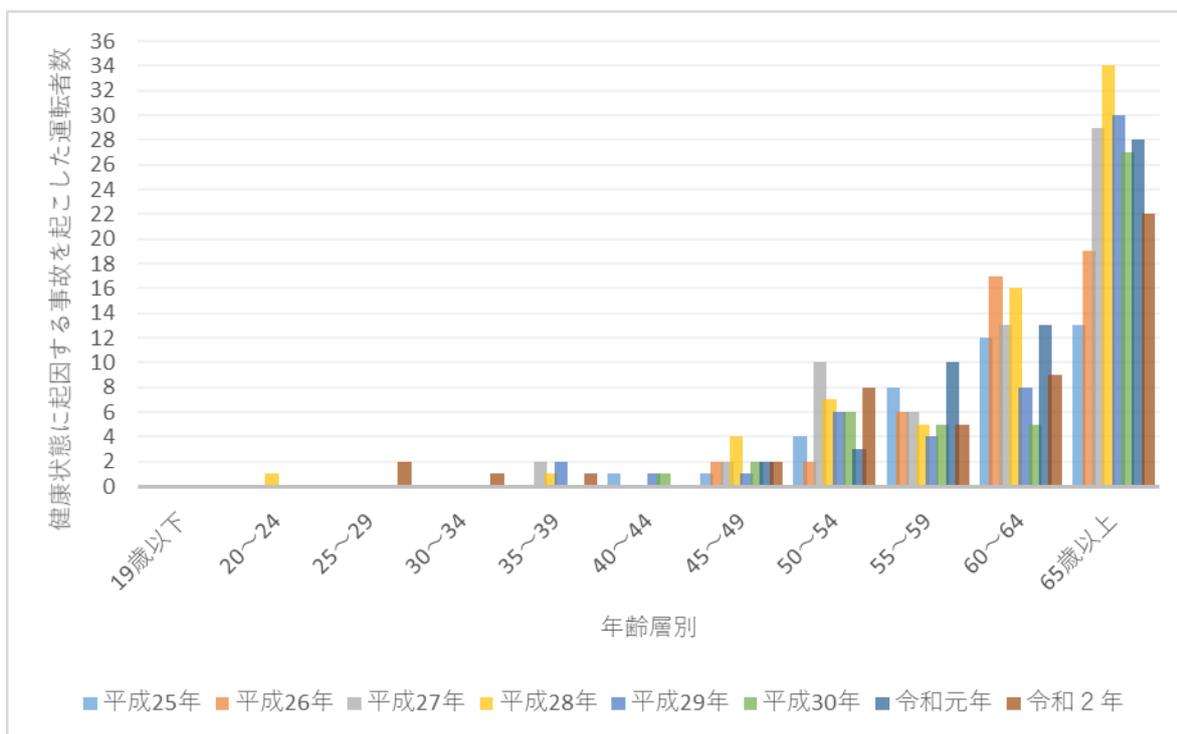


図5 ハイヤー・タクシーの健康起因事故を起こした運転者の年齢層別分布¹³
(平成25年～令和2年)

¹³ 国土交通省が公表している自動車総合安全情報の「事業用自動車の重大事故の発生状況」を基に集計

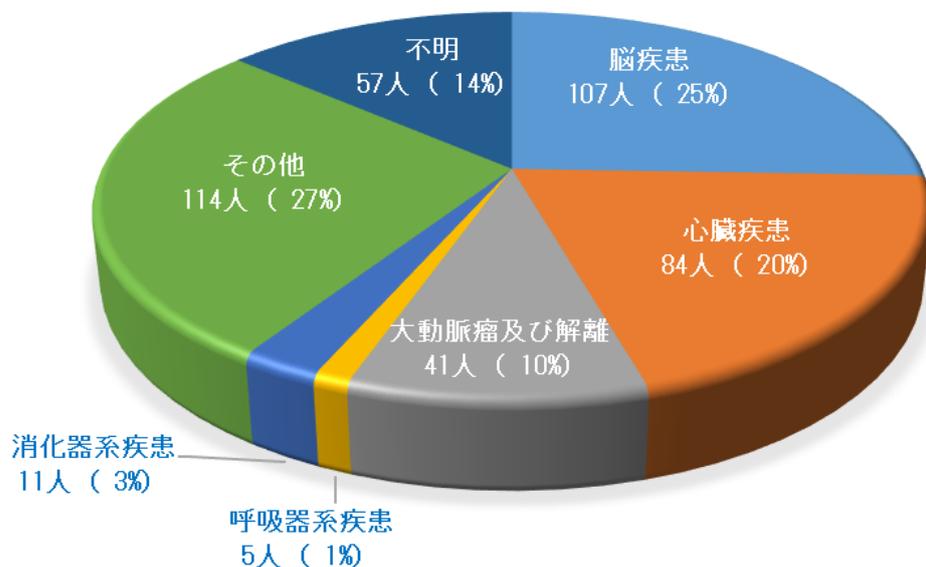


図6 ハイヤー・タクシーの健康起因事故を起こした運転者の疾病別内訳¹⁴
(平成25年～令和2年)

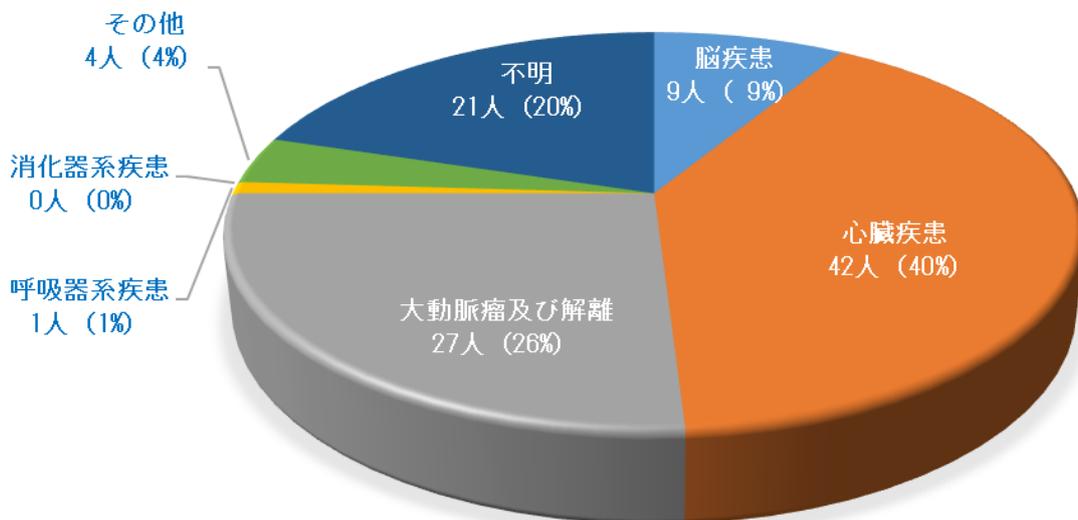


図7 ハイヤー・タクシーの健康起因事故を起こした運転者（死亡）の疾病別内訳¹⁵
(平成25年～令和2年)

¹⁴ 国土交通省が公表している自動車総合安全情報の「事業用自動車の重大事故の発生状況」を基に集計

¹⁵ 国土交通省が公表している自動車総合安全情報の「事業用自動車の重大事故の発生状況」を基に集計

3.2.2 乗客に対するシートベルト着用の徹底

2.4.4.3 に記述したように、当該運行管理者は運転者に対して、乗客へシートベルトの着用について案内をするよう指導していたとのことであるが、事故当時、後部座席に乗車していた乗客3名はいずれもシートベルトを着用していなかった。このことから、当該運転者が乗客に対し、シートベルトの着用案内の声掛けをしたかは不明であるものの、着用の確認までには至っていなかったものと考えられ、これにより乗客の被害が拡大したものと考えられる。

なお、警察庁の統計資料¹⁶によれば、後部座席のシートベルト非着用時の致死率（死傷者数に占める死者数の割合（過去5年（平成29年～令和3年）合計）は、一般道路においても、着用時の約3.5倍高いデータが出ていることから、当該運転者が乗客に対して、シートベルトの着用の案内及び着用確認を徹底していれば被害を軽減できた可能性が考えられる。

¹⁶ 警察庁HP <https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anken/seatbelt.html>

4 原因

事故は、当該車両が住宅地内の下り勾配の道路を走行中、当該運転者が意識を喪失したことにより、左カーブに沿うことなく直進し、道路右側の民家の塀の角部分に衝突し、車体右側面を塀及び擁壁に接触させながら前進して電柱に衝突したことで起きたものと考えられる。

当該事業者においては、事故の3年前から全運転者に定期健康診断を受診させていなかったこと、当該運転者の持病や服薬状況についても把握していない状態で定期健康診断結果を踏まえた健康管理や疾病が運転に及ぼす影響など健康管理の重要性に関する指導が不適切な状況であったこと、始業及び終業点呼のほとんどを補助者又は補助者の選任要件を満たしていない者に行わせていたことによりその責任体制が曖昧となり、当該運転者の身体の異常をうかがわせる前兆や症状の把握が的確に行われていなかった可能性が考えられること、65歳以上の運転者に対して義務付けされた適齢診断を受診させていなかったことなど、法令に違反した状態で事業を継続しており、これらのことが本事故の発生した背景にあると考えられる。

また、当該車両の乗客3名はシートベルトを着用していなかったことにより被害の程度が大きくな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 運転者の健康管理の徹底

事業者において、法令に定められた定期健康診断を実施すること等を通じて運転者の病歴等を的確に把握することは事故防止には必要不可欠なことである。

まず、健康診断については、網羅的に運転者の健康状態を把握する非常に重要な機会である。健康診断結果において再検査の指摘や所見がある場合には、例えば次に示すような対応を速やかに行うことが事故防止との関係でも重要である。

- ① 再検査の指摘があった場合は、速やかに医療機関を受診させるとともに、その後についてもフォローすること。
- ② 所見として、判定欄、指示事項欄等に要治療、要継続治療、異常値等の記載がある場合については、医師に対し乗務の可否について確認するとともに、運転者に対しても治療中の病気の有無、治療中である場合の服薬状況や健康状態等、現在の状況について確認をすること。
- ③ ②の結果、医師から乗務困難との判断がされた場合、または、運転者からの事情の聴取の結果、乗務困難と判断した場合には直ちに当該運転者に乗務の中止を命じること。
- ④ ②の結果、一定の配慮の下であれば乗務が可能という場合であっても、運転者の健康状態を考慮した乗務計画を作成すること。

また、事業者においては、定期の健康診断の機会に限らず、例えば定期的に面談する等日常的にコミュニケーションを図ることにより、運転者の健康状態の把握に努めることも重要である。一方で、事業者においては、運転者が自身の健康状態について気軽に相談できる職場環境作りに努めることも重要である。

さらには、健康管理マニュアルに記載された、運転者が安全に乗務できる健康状態であるかを判断するために必要な事項について、常日頃から徹底しておくことにより、乗務前の点呼において、運転者から疾病等の状況を報告させ、安全に運行できる健康状態であるかどうかを的確に判断することが重要である。

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、運行管理者が運行管理業務を的確に処理できるよう適切な運行管理体制を構築するとともに、運行管理者に対し、交通事故を防止していく使命と責任が課せられていることを認識させるほか、次に掲げる取組を徹底する必要がある。

- ・運転者に対し、法令で定められた健康診断を必ず受診させるだけでなく、継続的

にその健康状態の把握に努め、疾病、疲労その他の理由により安全な運転をすることができないおそれがある場合には乗務させないこと。

- ・特に、65歳以上の運転者に対しては、法令で定められた適齢診断を必ず受診させるとともに、その結果に基づき、運転者自らの運転行動の特性を自覚させるよう努めること。
- ・指導教育に当たっては、その内容を工夫するなどして、形骸化を防止するほか、運転者が指導内容を理解しているか点呼等の機会を利用して確認するなどして、実効性を確保すること。

5.1.3 事前に身体の異常な兆候が把握できないような事態への対処

事業者は、運転者に対し、運行中に少しでも身体の異常を感じた場合には、周囲の安全に配慮しつつ直ちに車両を安全な場所に停止させ、身体の状態を確認し、運行管理者に報告し指示を受けることを徹底させることが重要である。

また、これらの措置が円滑に行われるよう、急な体調異変における対処方法及びその際の連絡体制等について取り決め、例えば内部規程を作成し、その内容を常日頃から運転者に対し周知徹底を図ることが重要である。

5.1.4 乗客に対するシートベルト着用の徹底

事業者は、運転者に対し、シートベルトの着用が事故時における乗客の被害軽減に極めて効果が高く、後部座席を含む全ての座席において、乗客にシートベルトを着用させることが道路交通法に規定された義務であることを十分認識させ、運転者による乗客への確実な着用案内等により乗客のシートベルト着用の徹底を図ることが重要である。

5.1.5 本事案の他事業者への水平展開

国土交通省及び関係事業者は、運行管理者講習、ハイヤー・タクシー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。

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

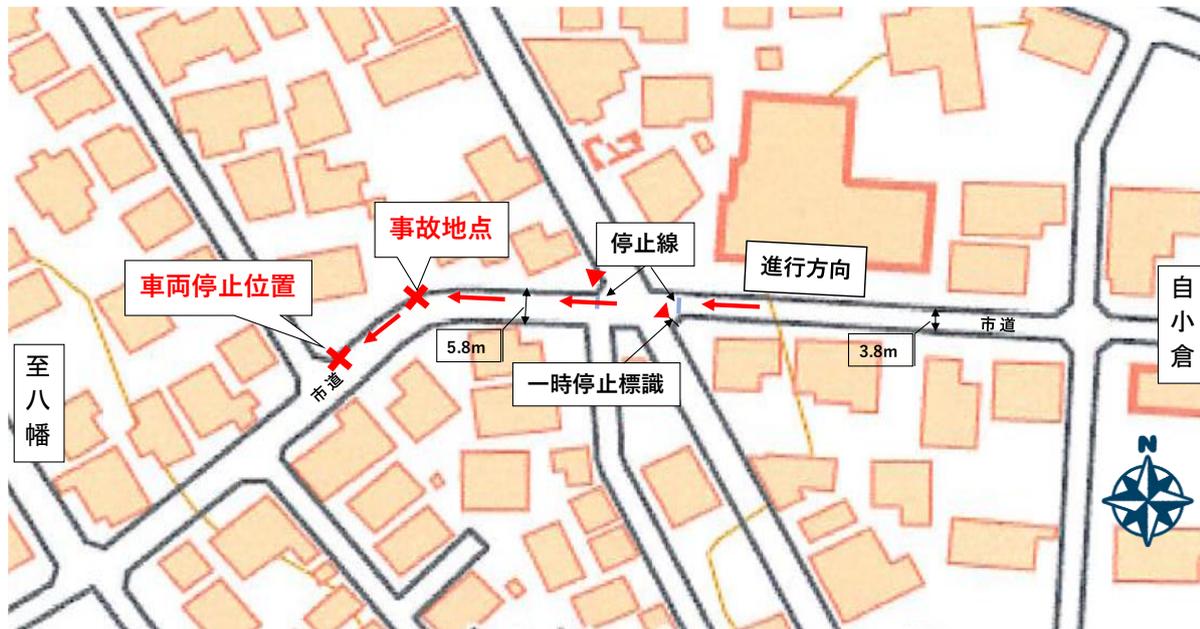
事業者は、国土交通省による補助制度を積極的に活用するなどして、車両に以下の安全運転支援装置を導入することにより、運転者が事故防止のための対応を適切に行えるようにすることが望まれる。

- ・走行中の運転者の顔の方向や目の状態をモニターカメラで常時確認し、前方注意力の不足が疑われる場合に警告する装置

- ・衝突被害軽減ブレーキ
- ・車線逸脱警報装置
- ・運転者の生体信号を捉え疲労度合いを警告する装置

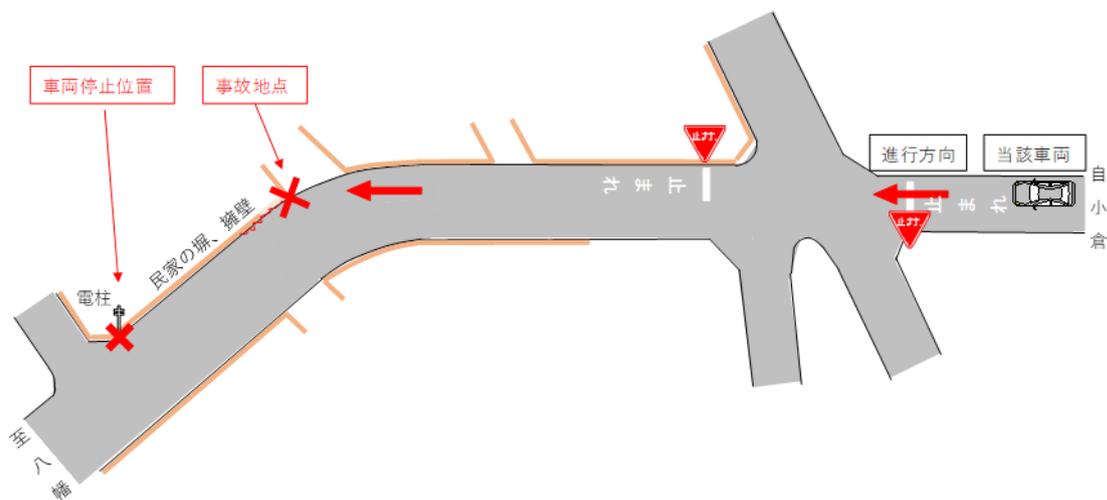
5.2.2 予防安全対策装置の開発・普及

国土交通省では、一般道においてドライバーの異常により運転の継続が困難になった場合に、交差点等での停止を回避しながら、自動運転技術を活用して可能な限り路肩等に自動車を寄せて停止させるドライバー異常時対応システムのガイドラインを策定しており、このガイドラインにより、同システムを搭載した車両の早期導入が期待されることから、自動車メーカー、機器メーカー、国土交通省等の関係者においては、この種のシステムの確立等、予防安全対策装置の開発・普及に取り組む必要がある。

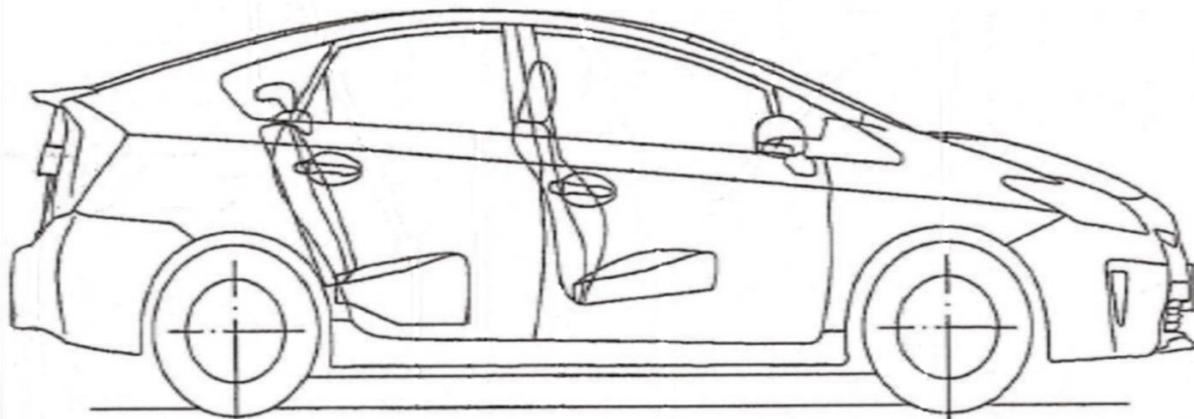


この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 Web）を使用して作成

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

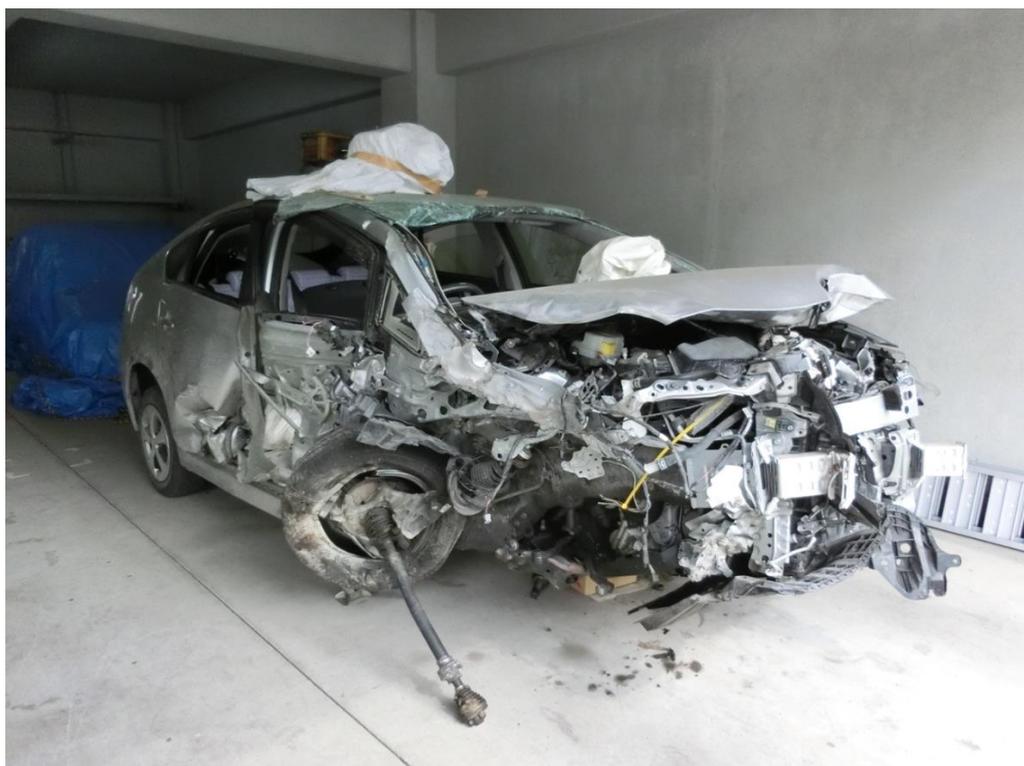


写真1-1 当該車両（右前方から）

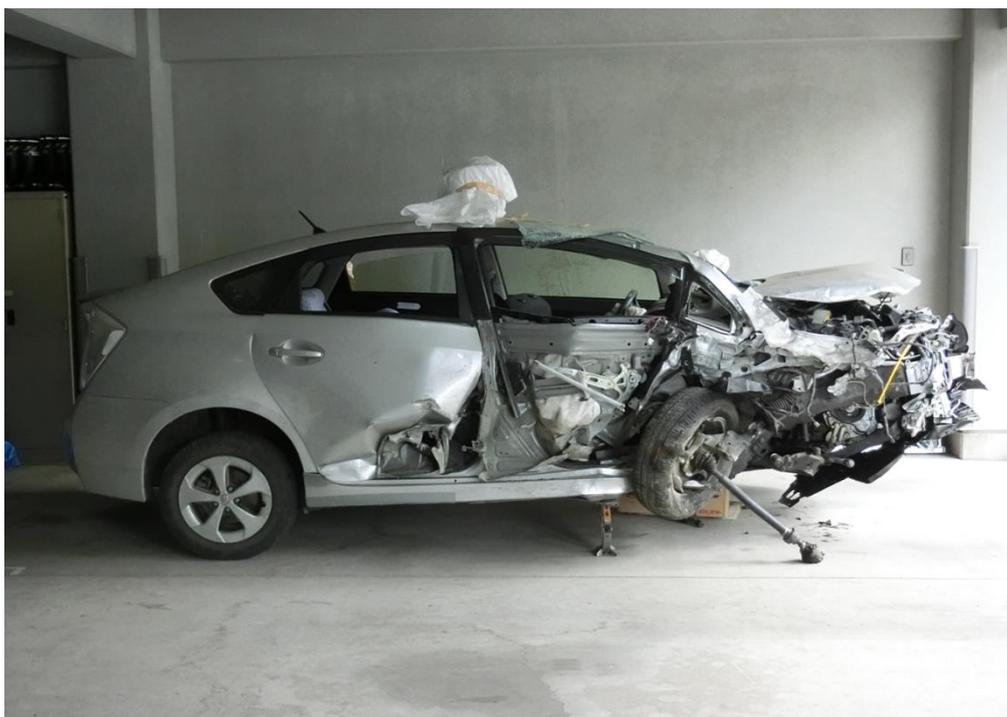


写真1-2 当該車両（右側方から）



写真1-3 当該車両（左前方から：○印は電柱との衝突部分）



写真1-4 当該車両（車室内）



写真 2 - 1 事故地点手前から事故地点（○部分）を望む



写真 2 - 2 当該車両が衝突した民家の塀、擁壁及び電柱（○部分）
（撮影は修復後）

付表

健康管理マニュアル（抜粋）

2. 乗務前の判断・対処

(1) 乗務前点呼における乗務判断（義務）

<旅客自動車運送事業運輸規則第24条第1項第2号、

貨物自動車運送事業輸送安全規則第7条第1項第3号>

事業者は、旅客自動車運送事業運輸規則及び貨物自動車運送事業輸送安全規則に基づき、乗務前の点呼が義務付けられており、点呼において疾病、疲労その他の理由により安全な運転をすることができないおそれの有無等について確認する必要がある。

また、事業者（運行管理者等）は、以下に示す手順、判断目安等に従って、運転者が安全に乗務できる健康状態かどうかを判断し、乗務の可否を決定する必要がある。

① 乗務前点呼における手順及び乗務可否の判断目安

乗務前の点呼において運転者の健康状態を把握するため、運転者に対して次のとおり基本的事項の確認を行う。また、下記の他に、健康状態に関して気になることがあれば、十分に留意する。

【点呼時の確認手順】

- 運転者を指定した至近距離（立ち位置を足型等で明示）において、イに該当するものがないかを確認する。
- その際、運転者の顔色、声色等運転者自身の様子を併せて確認することにより、運転者の健康状態を確認する。
- ※ 健康状態が悪いと声に兆候が現れやすいため、必ず運転者に声を出させる。

【点呼時における乗務中止の判断目安】

<脳・心臓疾患に係る前兆や自覚症状のうち特に対応の急を要するもの>

以下のいずれかの事項に該当する場合、直ちに乗務中止し、医師の診断等を受診させる必要がある。

- 左胸、左肩から背中にかけて、痛みや圧迫感、締め付けられる感じがある
- 息切れ、呼吸がしにくい
- 脈が飛ぶ、胸部の不快感、動悸、めまいなどがある
- 片方の手足、顔半分の麻痺、しびれを感じる
- 言語の障害が生じる
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠けるなどの知覚の障害が生じる
- 強い頭痛があるか

< 平時での状態との比較など総合的に乗務可否を判断するもの >

以下の事項について該当する場合、症状の程度等を勘案し、乗務中止を行う必要がある。

- 熱はないか
- 疲れを感じないか
- 気分が悪くないか
- 腹痛、吐き気、下痢などないか
- 眠気を感じないか
- 怪我などで痛みを我慢していないか
- 運転上悪影響を及ぼす薬を服用していないか
- ※ 疾病のみならず、痛みの伴う怪我が原因で運転者が運転中に注意散漫になる場合についても、十分に留意する必要がある。

特に、以下のような機器を活用して測定した数値が、平時での状態と比較し悪化している場合には、注意が必要である。

- ・ 携帯型自動血圧計
 - ・ 携帯型血糖値計
 - ・ 携帯型心電計
 - ・ 睡眠計
 - ・ 体温計 等
- (機器の詳細については、後述の4. を参照)

【運転者の特記事項の引継ぎ】

運行管理者が各運転者について気付いた特記事項について運行管理者間で引継ぎを行い、運転者の健康状態の異常を察知しやすくするように努める。

※ なお、「確認すべき事項の例」については、乗務前点呼にかかわらず、運転者自身が常に確認しておくことが望ましい

② その他疾患等を治療中の運転者に対する確認事項

1. 1 (4) に挙げているその他疾患等の治療中の運転者については、乗務前点呼において、①の基本的な確認事項に加え、乗務員台帳又は運転者台帳を参照しつつ、下記事項を確認するべきである。

【運転者に確認すべき事項の例】

ア 運転者の健康管理状況に関して、確認すべき事項の例

- 疾病を治療するために定期的に通院しているか
- 医師に処方された薬をしっかりと飲んでいるか
- 医師に指示された事項を守っているか 等

イ 運転者の疾病等に応じて、確認すべき事項の例

<高血圧症>

- めまいはないか
- 頭が重い、あるいは痛くないか
- 動悸がしないか
- 脈が乱れることがないか

<心血管系疾患>

- 動悸がしないか
- 脈が乱れたり、極端におそくなることがないか
- 息切れはしないか
- めまいはないか
- 気分はどうか
- 胸痛はないか

<糖尿病>

- のどが異常にかわくことがないか
- だるさ、疲れがひどくはないか
- 冷や汗が出る感じがでないか（低血糖のおそれあり）

※ これらは、乗務前点呼にかかわらず、運転者自身が常に確認しておくことが望ましい。

タクシーの衝突事故（北九州市戸畑区）

（別紙2）

【事故概要】

- ・日時：令和2年12月17日 午後8時50分頃
- ・概要：タクシーが乗客3名を乗せて下り勾配の道路を走行中、一時停止標識がある交差点を一時停止することなく直進、同交差点先の左カーブにおいて、道路右側にある民家の塀の角部分に衝突、さらにその先の電柱に衝突して停止。
この事故により、乗客1名が死亡、1名が重傷、1名が軽傷。
また、タクシーの運転者が死亡（事故が原因かは不明）。



事故車両

【原因】

- 運行中の意識喪失**
- 不適切な健康管理**
 - ・運転者に定期健康診断を受診させていないなど、事業者の健康状態等の把握が不適切。
- 不適切な運行管理**
 - ・運行管理者又は運行管理補助者でない者による点呼の実施が常態化し、健康状態の把握等、安全運行に必要な確認・指示が欠如。

【再発防止策】

- 運転者に定期健康診断を必ず受診させるだけでなく、継続的に健康状態等を把握し、乗務困難と判断した場合には、運転者に対し乗務の中止を命じるなど健康管理の徹底。
- 運行中に体調異変を感じた場合、直ちに車両を安全な場所に停車し、運行管理者に報告・指示を受けるよう指導を徹底。
- 選任された運行管理者又は運行管理補助者が確実に点呼を実施し、運転者の健康状態等を的確に把握できるよう適切な運行管理体制の構築。



(別添3)

1943204

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（千葉市美浜区）

令和 4 年 1 2 月 1 6 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 : 1943204
車 両 : 大型粉粒体運搬車
事故の種類 : 衝突事故
発生日時 : 令和元年 12 月 11 日 2 時 11 分頃
発生場所 : 千葉県美浜区 国道 14 号

令和 4 年 12 月 16 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

<概要>

令和元年 12 月 11 日 2 時 11 分頃、千葉市美浜区の国道 14 号において、粉粒体約 10,350kg を積載した大型粉粒体運搬車が片側 3 車線の第 2 車線を走行中、進路前方で下水道施設改良工事のため車線規制された工事現場に突入し、工事関係者や同所に駐車されていた工事関係車両の小型キャブオーバ、中型ポンプ車、小型バン、中型清掃車に順次衝突し、合計 5 台の車両が関係する多重衝突事故が発生した。

この事故により、大型粉粒体運搬車の運転者には負傷はなかったが、工事関係者 2 名が死亡し、同 2 名が重傷、同 3 名が軽傷を負った。

<原因>

事故は、大型粉粒体運搬車の運転者が見通しのよい片側 3 車線の直線道路の第 2 車線を約 57km/h の速度で進行中、注意がスマートフォンにばかり向き前方不注意の状態、実際には自車線上で行われていた下水道施設改良工事が左側車線で行われているものと思い込んだまま、進路の安全確認をせず運転を継続していたところ、直前になって自車線上で車線規制された工事現場に急接近したことに気付いた結果、急制動の措置を講じる間もなく同所に突入したことで起きたものと推定される。

同運転者は、事故地点のある道路を 1 ヶ月に何度も通行しいわば通り慣れた道路であり、この時間は事故地点付近が交通閑散であることを知っていてこれに安心して運転を継続していたものと考えられる。これにより注意がスマートフォンにばかり向いて前方不注意の状態となったものと考えられる。

事業者は、運転者に対して毎月計画的に指導教育を行っており、運転中のスマートフォンなどの使用の危険性に関する指導教育についても事故の前月の職場安全会議において実施していた。しかし、同運転者は、前月の職場安全会議を欠席しており、始業点呼時に注意を促されたのみであった。また、事業者においては、職場安全会議の欠席者に対するフォローが不十分であり、指導教育の内容を運転者が理解しているかどうかの確認もなされていなかった。このように運転者に対する指導教育が徹底されていなかったことが、本件事故を発生させた一因となった可能性が考えられる。

また、終業点呼時に運転者から一般道における道路工事などによる車線規制の状況に関する報告を求めていなかったため、始業点呼時に運転者へ運行の安全を確保するために必要な指示をしておらず、運行管理が不適切であった可能性が考えられる。

<再発防止策>

事業者は、輸送の安全を確保する上で、次に掲げる取り組みを徹底することが重要で

ある。

- 運転者に対し、運行中にスマートフォンなどを注視しながら操作する行為は、違法行為であり、周囲の交通の状況などに対する注意力が極めて低下し事故に直結する重大な危険性があることを十分理解させ、これらの行為を行わせないのはもちろん、やむを得ず携帯電話などを使用しなければならないときは必ず安全な場所に停車してから使用することを指導すること。
- 運転者に対する指導教育が形骸化しないよう留意し、出席できなかった運転者に対しては、必ず別途指導教育を実施して運転者全員に受講させること。さらに、運転者が指導内容を理解し遵守しているかどうかを、例えば、社内での議論を重ねた上で、運転席が映し出されるドライブレコーダーの映像を確認しながら指導を行うなどの方策を検討し、具体的な指導内容や使用した資料を記録・保存して、次の指導に活かすなど実効性のある指導教育を実施すること。
- 運行管理者に対し、運転者に貨物を安全、確実に運送することが社会的使命であることを認識させつつ、運行中にスマートフォンなどを注視しながら操作する行為は違法行為であること、また、運行中に運転以外のことに気を取られたり考え事に耽ったりするなどして、前方不注意の状態でも運転を継続することが事故に直結する重大な危険性があることを繰り返し説明し、十分に理解させるとともに、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の情報を Web 情報を活用したり、各運転者から終業点呼の際に収集するなどして、運転者に適切な指示を行わせること。

目次

1	事故の概要	1
2	事実情報	3
2.1	事故に至るまでの運行状況など	3
2.1.1	当該事業者などからの情報	3
2.1.1.1	当該運転者などからの情報	3
2.1.1.2	当該事業者などからの情報	5
2.1.1.3	警察からの情報	6
2.1.2	運行状況の記録	7
2.1.2.1	運行記録計の記録状況	7
2.1.2.2	ドライブレコーダーの記録状況	9
2.2	死亡・負傷の状況	10
2.3	車両及び事故現場の状況	10
2.3.1	車両に関する情報	10
2.3.1.1	当該車両に関する情報	10
2.3.1.2	相手車両に関する情報	10
2.3.2	道路環境の状況	11
2.3.2.1	道路管理者からの情報	11
2.3.2.2	警察からの情報	12
2.3.3	天候	13
2.4	当該事業者などに係る状況	13
2.4.1	当該事業者及び当該支店の概要	13
2.4.2	当該事業者及び当該支店への監査の状況	13
2.4.2.1	本件事故以前3年間の監査	13
2.4.2.2	本件事故を端緒とした監査	14
2.4.3	当該運転者	14
2.4.3.1	運転履歴	14
2.4.3.2	運転特性	14
2.4.3.3	健康状態	14
2.4.4	運行管理の状況	15
2.4.4.1	当該運転者の乗務管理	15
2.4.4.2	点呼及び運行指示	18

2.4.4.3	指導及び監督の実施状況	19
2.4.4.4	適性診断の活用	20
2.4.4.5	運転者の健康管理	20
2.4.4.6	車両管理	21
2.4.4.7	関係法令・通達などの把握	21
3	分析	22
3.1	事故に至るまでの運行状況などの分析	22
3.2	事業者などに係る状況の分析	22
3.3	当該車両に係る状況の分析	23
3.4	工事規制に係る状況の分析	23
4	原因	24
5	再発防止策	25
5.1	事業者の運行管理などに係る対策	25
5.1.1	運転者教育の充実	25
5.1.2	運行指示の徹底	25
5.1.3	本事案の他事業者への水平展開など	25
5.2	自動車単体に係る対策	26
5.2.1	安全運転支援装置の導入	26
5.3	運転者の安全運転対策	26
5.3.1	運転者の安全運転意識の向上	26
参考図 1	事故地点道路図	27
参考図 2-1	事故地点見取図	27
参考図 2-2	事故地点見取図	28
参考図 3	当該車両外観図	28
写真 3-1	当該車両	29
写真 3-2	当該車両	29
写真 4-1	相手車両 1	30
写真 4-2	相手車両 1	30
写真 5-1	相手車両 2	31
写真 5-2	相手車両 2	31
写真 6-1	相手車両 3	32

写真 6 - 2	相手車両 3	32
写真 7 - 1	相手車両 4	33
写真 7 - 2	相手車両 4	33

1 事故の概要

令和元年 12 月 11 日 2 時 11 分頃、千葉市美浜区の国道 14 号において、粉粒体約 10,350kg を積載した大型粉粒体運搬車（以下「当該車両」という。）が片側 3 車線の第 2 車線を走行中、進路前方で下水道施設改良工事のため車線規制された工事現場（以下「工事現場」という。）に突入し、工事関係者や同所に駐車されていた工事関係車両の小型キャブオーバ（以下「相手車両 1」という。）、中型ポンプ車（以下「相手車両 2」という。）、小型バン（以下「相手車両 3」という。）、中型清掃車（以下「相手車両 4」という。）に順次衝突し、合計 5 台の車両が関係する多重衝突事故が発生した。

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。）には負傷はなかったが、工事関係者 2 名が死亡し、同 2 名が重傷、同 3 名が軽傷を負った。

表 1 事故時の状況

〔発生日時〕 令和元年 12 月 11 日 2 時 11 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〕 43 歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 規制なし（法定速度 60km/h）
〔死傷者数〕 死亡 2 名、重傷 2 名、軽傷 3 名	〔危険認知速度〕 約 57 km/h
〔当該業態車両の運転経験〕 21 年 6 月	〔危険認知距離〕 —

表 2-1 当該車両

車両	大型粉粒体運搬車
定員	2 名
当時の乗員数	1 名
最大積載量	13,100kg
当時の積載量	約 10,350kg
積載物品	粉粒体
乗員の負傷程度及び人数	負傷なし 1 名

表 2-2 相手車両

車両	小型キャブオーバ	中型ポンプ車	小型バン
定員	2名	2名	3名(6名)
当時の乗員数	車外で作業中	車外で作業中	車外で作業中
最大積載量	2,000kg	2,480kg	1,200(950)kg
当時の積載量	不明	不明	不明
積載物品	不明	不明	不明

車両	中型清掃車
定員	2名
当時の乗員数	車外で作業中
最大積載量	2,800kg
当時の積載量	不明
積載物品	不明



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 当該運転者などからの情報

当該運転者の口述及びデジタル式運行記録計（以下「運行記録計」という。）の記録から事故に至るまでの経過は、次のとおりであった。

(1) 事故前々日の運行状況

- ・事故前々々日の12時02分頃、愛知県豊田市のB社に向け、当該事業者の支店（千葉県市原市所在。以下「当該支店」という。）を出庫し、途中2回の休憩を取り、休息場所である新東名高速道路の長篠設楽原パーキングエリア（以下パーキングエリアを「PA」という。）で休息に入った。
- ・事故前々日は、4時56分頃、車両に備え置きされている携帯型アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行い、4時58分頃に運行管理補助者Bから電話による始業点呼を受けた。その際、運行経路上における道路工事などによる車線規制に関する指示は受けておらず、5時02分頃に長篠設楽原PAを出発した。
- ・途中、東名高速道路の上郷（現：豊田上郷）サービスエリア（以下サービスエリアを「SA」という。）で37分間の休憩を取り、6時41分頃に配送先のB社に到着し荷下ろしを行い、7時40分頃に当該支店に向け出発した。
- ・途中、東名高速道路の鮎沢PAで43分間の休憩を取り、14時04分頃に当該支店に帰庫し、14時36分頃に運行管理者A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受けた後、14時37分頃、運行管理者Aから対面にて終業点呼を受けた。その際、運行経路上における道路工事などによる車線規制の状況について聞かれておらず、道路工事などについては、渋滞に巻き込まれるなどの印象に残ることがない限り覚えていない。

(2) 事故前日の運行状況

- ・事故前日は、2時15分頃、運行管理補助者B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った後、2時16分頃、運行管理補助者Bから対面による始業点呼を受けた。その際、運行経路上における道路工事などによる車線規制に関する指示は受けておらず、2時30分頃に出庫した。
- ・市道から国道357号を通り、国道14号へ合流し、湾岸習志野インターチェンジ（以下インターチェンジを「IC」という。）から白河ICまで高速道路を通り、白河市内で58分間の休憩を取り、6時55分頃に配送先のA社

に到着した。

- 配送先のA社到着後、28分間の荷下ろし待ちをした後、7時23分頃から荷下ろしを行い、8時11分頃に当該支店に向け出発した。
- 京葉道路の幕張PAで34分間の休憩を取って、13時08分頃に帰庫した。その後、13時11分頃、運行管理者Aの立ち会で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後、13時12分頃、運行管理者Aから対面にて終業点呼を受けた。その際、運行経路上における道路工事などによる車線規制の状況について聞かれておらず、道路工事などがあつたか覚えていない。

(3) 事故当日の運行状況

- 事故当日、1時08分頃に運行管理補助者Aの立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った後、1時10分頃、運行管理補助者Aから対面による始業点呼を受けたが、その際、運行管理補助者Aからは健康状態を聞かれるとともに「安全運転をお願いします」とは言われたが、具体的に運行経路上における道路工事などによる車線規制が行われていることやそれに関する指示はされていない。
- その後、当該支店の前の車庫で車を洗車し、1時55分頃に白河市に向けて出庫した。
- 運行経路は、いつも同じルートで、市道から国道357号を通り、国道14号へ合流した。国道14号はこの時間はいつも空いている。
この運行経路は、1ヵ月に何度も使用する通り慣れた道路である。
- 運行中、疲労感はなかったが、若干の眠気を感じていた。
- ラジオを聞きながら走行していたが、いつものようにYouTubeを聞こうと、ラジオのスイッチを切り、スマートフォン（以下「スマホ」という。）に向かって音声認識で「OK、グーグル、OK、グーグル、YouTube開いて」と命じYouTubeを開いて音楽を聴きながら走行した。
- YouTubeで画像を見て楽しむものは登録しておらず、音楽など、耳で聞いて楽しめるものしか登録していないが、事故発生の直前はスマホの操作をするためにスマホの画面を見ながら運転した。
- 事故発生の直前以外は、スマホで音楽を聴きながら前を向いて運転していたので、信号機のある交差点でも赤信号では停止し、青信号に変わったのを確認して発進していた。
- 運転中、遠方に工事現場が見えたが左側車線を規制しているものと思い安心していった。下を向いてスマホを見ながらタップしている途中、YouTubeばかりかけていると配送先に到着後、荷下ろし待ちの時間にデータ量が足りなくなるかもしれないと思い、スマホを閉じてラジオを聞くか、もう少しこの

ままにするか迷っていた。

- ・顔を上げて前方を見た時、矢印誘導板や交通誘導警備員により他車線を進行するよう誘導が行われており、工事現場が自車線の直前に見えたが、ブレーキをかける間もなく工事現場に突入し工事関係者や駐車車両にぶつかった。ブレーキは、衝突した後にかけた。道路が空いていることに安心し、下を向いてスマホを見ながらタップしたり、考え事をして前方不注意の状態でも運転していたため、工事現場が左側車線ではなく自車線上にあったこと、それに急接近していることに気付くのが遅れ衝突した。
- ・スマホを使用している「ながら運転」は常態化しており、ラジオを聴くような感覚で運転時には必ず行っていた。
- ・国道14号上の工事現場による車線規制については、前日も同じ運行経路を通っているが記憶がなく、また、事前には知らされていなかったため、知らなかった。

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、当該事業者の支店長（以下「当該支店長」という。）から次のとおり口述が得られた。

(1) 事故の前々日の運行状況

- ・事故前々日は、その前日から愛知県豊田市のB社へ粉粒体を配送する運行で、4時58分頃に運行管理補助者Bから電話による始業点呼を受け、5時02分頃、休息場所の新東名高速道路の長篠設楽原PAを出発している。
- ・途中、東名高速道路の上郷（現：豊田上郷）SAで37分間の休憩を取り、6時41分頃に配送先のB社に到着し荷下ろしした後、7時40分頃に当該支店に向け出発し、途中、東名高速道路の鮎沢PAで43分間の休憩を取り、14時04分頃に当該支店に帰庫後、14時37分頃に運行管理者Aから対面による終業点呼を受け退社している。

(2) 事故前日の運行状況

- ・事故前日は、2時16分頃に当該支店で運行管理補助者Bから対面による始業点呼を受け、2時30分頃に出庫している。
- ・途中、白河市内で58分間の休憩を取り、6時55分頃に配送先のA社に到着し、28分間の荷下ろし待ちをした後荷下ろしして、8時11分頃当該支店に向け出発し、途中、京葉道路の幕張PAで34分間の休憩を取り、13時08分頃に当該支店に帰庫後、13時12分頃に運行管理者Aから対面による終業点呼を受け退社している。

(3) 事故当日の運行状況

- ・当該運転者は、1時10分頃に当該支店において運行管理補助者Aから対面による始業点呼を受け、1時55分頃に出庫している。
- ・当該運転者は、普段の時間どおりに出庫しており遅延はなかった。始業点呼を行った運行管理補助者Aからは、当該運転者の健康について問題はなかったと聞いている。
- ・運行経路は、市道から国道16号、国道357号、国道14号を経て、蘇我ICあるいは、湾岸習志野ICからは高速道路を使用することになっている。このルートは、変わることなく、月に何度も使用する通り慣れた道路である。
- ・事故地点付近における道路工事による車線規制については把握していなかった。
- ・後日、当該運転者からの情報とドライブレコーダーの記録などから、事故の原因は「スマホを注視しながら操作したことによる脇見運転」と分かった。
- ・令和元年12月から罰則が強化された「運転中のスマホなどの使用の危険性」についての指導教育は、その前月の職場安全会議において実施している。
- ・当該支店から事故地点付近までは、約10kmの距離である。
- ・事故の発生は、事故後、当該運転者からの連絡で知った。

2.1.1.3 警察からの情報

警察からは、次の情報が得られた。

- ・事故地点は、市原市方面から船橋市方面へ通じる国道14号上で片側3車線の直線道路である。
- ・事故当時、事故地点付近の交通量は、少なかった。
- ・事故当時、当該運転者は、シートベルトを着用していた。
- ・相手車両4台については、いずれも工事関係の車両で規制線内に市原市方面から相手車両1、相手車両2、相手車両3、相手車両4の順に車両間隔を空けて駐車されていた。事故当時、10名全員が車両から降車し、道路上で作業などに当たっていた。
- ・当該車両は、まず、規制線最後部の交通誘導警備員に衝突し、当該警備員を相手車両1との間に挟撃して、そのまま相手車両1を押し出し相手車両2に衝突、相手車両2も押し出して相手車両3に衝突、さらに相手車両3も押し出して相手車両4に順次玉突き衝突している。
- ・本件事故発生場所付近で過去3年間に発生した事故については、人身事故、物損事故合わせて5件であった。

表3 事故に至るまでの運行状況

前々々日	始業点呼（電話）	4:58	前日	始業点呼（対面）	2:16	当日	始業点呼（対面）	1:10
	出発（長篠設楽原PA）	5:02		出庫	2:30		出庫	1:55
	上郷（現：豊田上郷）SA着			白河市内着	5:53		事故発生	2:11
		5:40		休憩	(58分)			
	休憩	(37分)		白河市内発	6:51			
	上郷（現：豊田上郷）SA発			A社着	6:55			
		6:17		荷下ろし待ち	(28分)			
	B社着	6:41		荷下ろし	(48分)			
	荷下ろし	(59分)		A社発	8:11			
	B社発	7:40		幕張PA着	12:00			
	鮎沢PA着	10:53		休憩	(34分)			
	休憩	(43分)		幕張PA発	12:34			
	鮎沢PA発	11:36		帰庫	13:08			
	帰庫	14:04		終業点呼（対面）	13:12			
終業点呼（対面）	14:37							
(運転時間:6時間43分)* 走行距離:419km*			(運転時間:7時間50分)* 走行距離:537km*			(運転時間:16分)* 走行距離:10km*		

※運転時間と走行距離は運行記録計の数値である。

2.1.2 運行状況の記録

当該車両には、運行記録計、映像記録型ドライブレコーダー（車両前方の1カメラ方式）（以下「ドライブレコーダー」という。）が装着されており、事故当時の各装置の記録状況は次のとおりであった。

2.1.2.1 運行記録計の記録状況（図2-1、2-2参照）

- ・事故当日の2時間記録図表によると、当該車両は1時55分頃に走行を開始しておおむね57km/h前後の速度で走行している。
- ・事故当日の6分間記録図表によると、2時06分50秒頃に発進し約57km/hで走行し、2時07分45秒頃から約57km/hから約40km/hに減速し、2時08分20秒頃にまた約57km/hに戻りそのまま約1分30秒間走行している。その後、2時10分20秒頃に約25秒間停止している。2時10分45秒頃に走行を再開し約57km/hの速度で走行しているが、2時11分55秒頃に約57km/hから急激に速度が低下して0km/hを示すに至っている。急激に速度が低下する直前に速度変化は見られない。

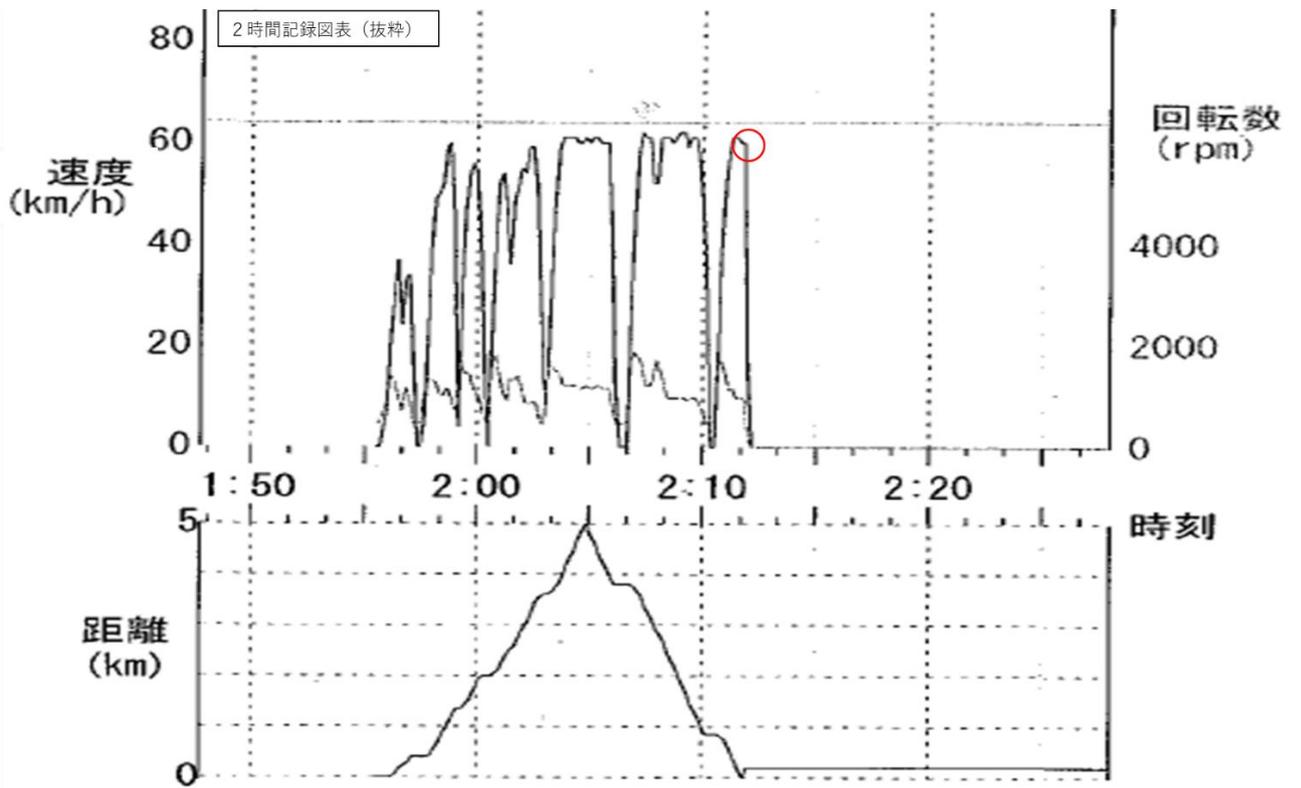


図 2-1 事故当日の運行記録計の 2 時間記録 (○は事故発生付近)

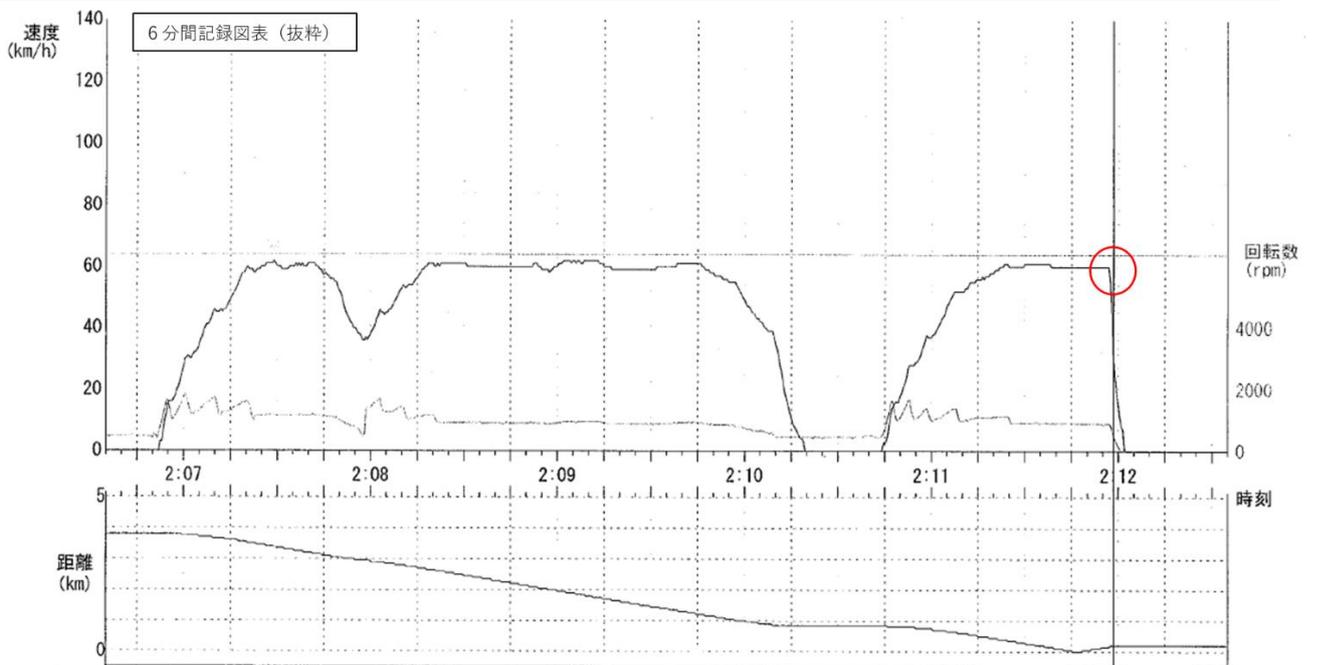


図 2-2 事故当日の運行記録計の 6 分間記録 (○は事故発生付近)

2.1.2.2 ドライブレコーダーの記録状況

当該車両のドライブレコーダーの記録状況は、表4に示すとおりである。

- ・映像には、運転席は映し出されておらず、ドライブレコーダーの映像及び音声からは当該運転者がスマホを操作している状況は確認できない。
- ・車線の増減はあるものの、当該運転者は、車線変更をすることなくずっと同じ車線を真っ直ぐに走行していることがわかる。
- ・映像から、国道14号は交通量が閑散であったことがわかる。
- ・当該車両は、走行中、大きな速度変化もなく、左右にふらつく様子も見られない。
- ・当該車両は、「YouTube」を開いた後も、赤信号で普通に停止し、青信号に変わっても遅れることなく発進している。

表4 ドライブレコーダーの記録状況

時間(時:分:秒)	速度表示 (km/h)	映像並びに音声の状況
2:04:55	57	ラジオをかけながら、片側3車線の第2車線を走行している。
2:05:38	53	ラジオの音が消える。
2:05:40	55	「OKグーグル、OKグーグル、YouTube開いて」と声が聞こえる。(～2:05:50)
2:06:16	～0	寒川町2丁目交差点で赤信号に従い、先頭で停止する。
2:06:52	0～	青信号に変わり、発進する。
2:08:41	57	左側車線が減少し、第2車線が、第1車線になり、そのまま走行する。
2:09:05	57	地下トンネルに入る。
2:09:47	57	地下トンネルを抜ける。
2:10:21	～0	交差点で、赤信号に従い、先頭で停止する。
2:10:45	0～	青信号に変わり発進、左側側道から乗用車、右側の第2車線からトラックに追い抜かれる。
2:10:59	25	左側の側道が合流して第1車線になり、走行していた車線が第2車線となる。
2:11:13	50	道路の左右に道路工事の予告立て看板が設置されているところを通過する。
2:11:27	61	右側の第3車線の乗用車に追い抜かれる。
2:11:29	57	追い抜いた乗用車の左ウィンカーが点滅する。
2:11:33	57	追い抜いた乗用車、さらにその前を走るトラックが第3車線から自車線上に車線変更する。
2:11:35	57	前方の乗用車の右ウィンカーが点滅する。
2:11:36	57	道路の左側に道路工事の予告立て看板が設置されているところを通過する。
2:11:37	55	乗用車の前を走るトラックが右ウィンカーを点滅させ、第3車線に車線変更する。
2:11:39	55	前方の乗用車が再び第3車線へ車線変更する。
2:11:42	55	第3車線に入った乗用車が約3秒間に3回ブレーキランプを点滅させる。
2:11:48	55	前方の工事現場が確認できる。工事現場までの間に車両等はない。
2:11:52	55	右側の第3車線のタクシーに追い抜かれる。
2:11:57	55	交通誘導警備員2名が停止棒を振っているのが確認できる。
2:11:58	57	交通誘導警備員らが逃げようとする。
2:11:59	57	矢印誘導板等に衝突する。
2:12:03	～0	当該車両が停止する。「やっちゃった」と声が聞こえる。

※時刻はドライブレコーダーに表示された時間から算出したもの、速度は同じく表示された速度計を読み取ったものである。

2.2 死亡・負傷の状況

死亡 2 名（工事関係者）、重傷 2 名（工事関係者）、軽傷 3 名（工事関係者）

2.3 車両及び事故現場の状況

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 872, 200km である。
- ・当該車両には、ドライブレコーダーが装着されていたが、衝突被害軽減ブレーキなどの安全運転支援装置は装備されていなかった。
- ・当該車両は、粉粒体運搬車で事故当時は約 10, 350kg の粉粒体を積載していた。
- ・当該車両は、前輪が 1 軸のシングルタイヤで、後輪が 2 軸のダブルタイヤであった。
- ・本件事故により、キャビン部前面が損壊した（写真 3-1、3-2 参照）。

表 5 当該車両の概要

種類	大型トラック
車体形状	粉粒体運搬車
乗車定員及び最大積載量	2 名、13, 100kg
車両重量及び車両総重量	11, 780kg、24, 990kg
初度登録年（総走行距離）	平成 22 年（872, 200km）
変速機の種類	M/T（マニュアルトランスミッション）
A B S 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

(1) 相手車両 1 に関する情報

相手車両 1 は、小型キャブオーバで、キャビン部分と荷台後部が大きく破損し車体全体が歪んでいる（写真 4-1、4-2 参照）。

(2) 相手車両 2 に関する情報

相手車両 2 は、中型ポンプ車で、前部右側と後部が破損している（写真 5-1、5-2 参照）。

(3) 相手車両 3 に関する情報

相手車両 3 は、小型バンで、前後が大きく破損し左側を下にして横転している（写真 6-1、6-2 参照）。

(4) 相手車両 4 に関する情報

相手車両 4 は、中型清掃車で、後部が破損している (写真 7-1、7-2 参照)。

2.3.2 道路環境の状況

2.3.2.1 道路管理者からの情報

- ・事故現場付近は、片側 3 車線の国道 14 号と国道 357 号が重複している道路である。
- ・事故地点付近の工事現場は、既に埋設されている下水道管の耐震化工事で、下水道管渠内に新たな管渠を構築する管更生工事である。
- ・工事現場の工期は、令和元年 6 月 28 日から令和 2 年 3 月 5 日の予定であったが、本件事故により延長された。
- ・工事現場に伴う規制時間については、歩道を使用するの工事は、9時から17時まで、車道を使用するの工事については、基本 21 時から翌朝 5 時までだが場所によっては時間が前後することがある。
- ・事故当時の車線規制の方法については、作業をするマンホールの前後約 30m を赤色ロードコーンと黄色と黒色のコーンバーで規制線を作り、マンホールの前後に車両を停止させて第 2 車線のみ車線規制を行っていた。規制線の前部に 1 名、後部に 2 名、交通誘導警備員を配置し、最後尾の規制線の外側に矢印誘導板 2 枚を設置し、規制線の内側に交通誘導警備員が灯火式停止棒を振って左右の車線への車線変更を促し、当該警備員の背後に「工事中」の表示板を乗せた車両を配置していた。(参考図 2-1 参照)
- ・作業は、マンホール内で行われ、マンホールの前後に相手車両 2 と相手車両 1 を配置し、その間にマンホール内で作業する者が 1 名、マンホールの両脇に作業をサポートする者 2 名が配置されていた。
- ・工事現場 (事故地点) の手前約 300m の歩道上に「工事中」の電光掲示板が、その手前約 100m の歩道上に工事を予告する立て看板が、さらにその手前約 300m の歩道上及び中央分離帯に工事を予告する立て看板がそれぞれ設置されていた。(図 3 及び写真 1、2 参照)
- ・前日の工事現場は、事故当日と同じ場所では行われていなかった。

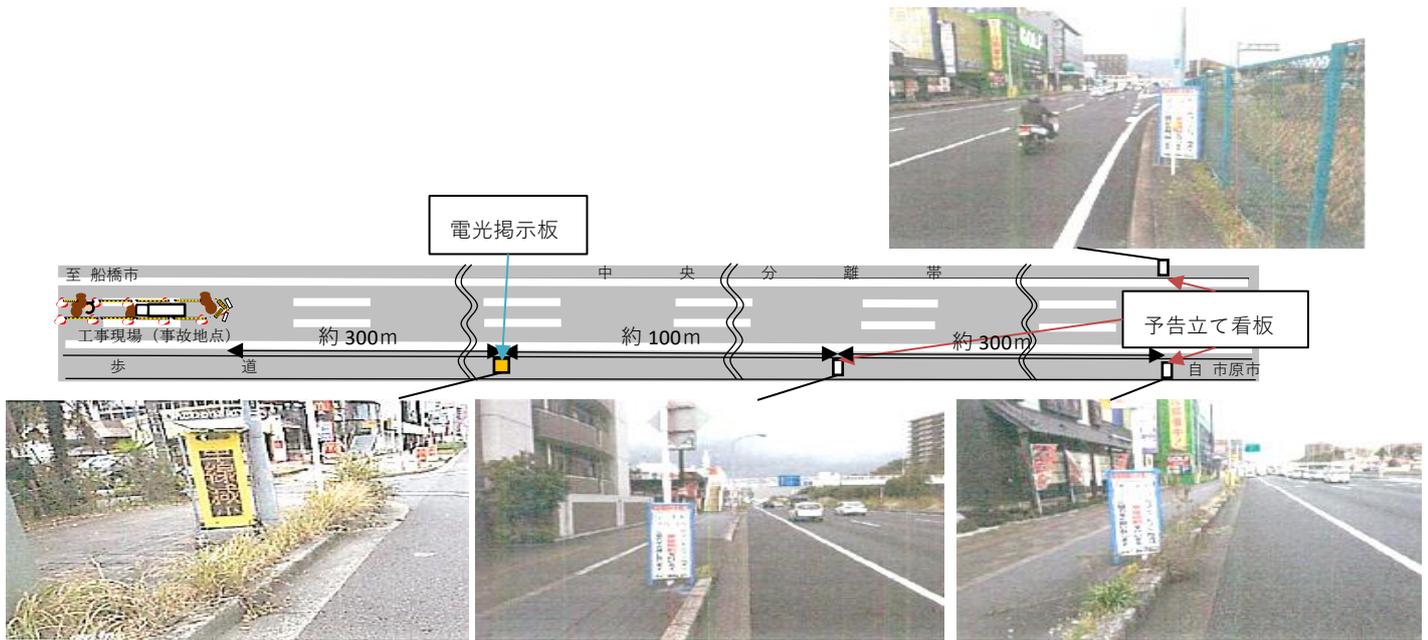


図3 電光掲示板及び予告立て看板の設置状況

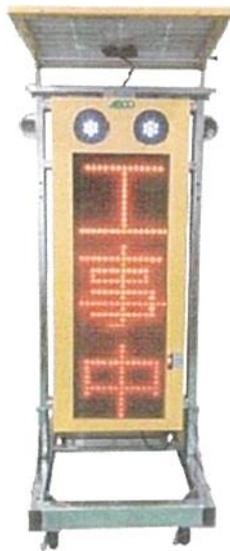


写真1 電光掲示板



写真2 予告立て看板

2.3.2.2 警察からの情報

- ・事故地点付近の道路の交通規制はなく、最高速度規制も法定速度の 60 km/h である。また、天候などによる臨時の交通規制もなかった。

- ・事故現場付近の国道 14 号は、片側 3 車線の道路幅員約 13.8m の平坦な直線道路である。

表 6 事故当時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	規制なし（法定速度 60km/h）
道路形状	片側 3 車線、直線、平坦
車道幅員	13.8m（片側）

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支店の概要

当該事業者及び当該支店の概要は、表 7 のとおりである。

表 7 当該事業者及び当該支店の概要

運輸開始年	—
資本金	32,000 万円
事業の種類	一般貨物自動車運送事業
所在地	神奈川県
支店、営業所数	13 ヲ所
保有車両数	当該支店 87 台（当該事業者 576 台）
運行管理者などの選任数	当該支店 4 名（ほかに補助者 3 名）
運転者数	当該支店 56 名（当該事業者 281 名）
従業員数（運転者を含む）	当該事業者 1,819 名

2.4.2 当該事業者及び当該支店への監査の状況

当該事業者及び当該支店への監査などの状況¹は次のとおりである。

2.4.2.1 本件事故以前 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。

¹ 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などの状況による。
行政処分情報（ネガティブ情報の公開）：https://www.mlit.go.jp/jidousha/anzen/03_punishment/index.html 参照

2.4.2.2 本件事故を端緒とした監査

本件事故を端緒として、当該支店に対し令和元年12月17日に監査が実施され、次の行政処分などが行われている。

(1) 行政処分などの内容

令和2年3月10日、輸送施設の使用停止（30日車）

(2) 違反行為の概要

次の5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）
- ・点呼の実施義務違反等（安全規則第7条）
- ・運行記録計による記録義務違反（安全規則第9条）
- ・運転者に対する指導監督違反等（安全規則第10条第1項）
- ・事故の未報告（貨物自動車運送事業法第24条、自動車事故報告規則第3条第1項）

2.4.3 当該運転者

2.4.3.1 運転履歴

当該事業所の運転者台帳及び当該運転者の口述によると、当該運転者の当該業態車両の運転経験は21年6月である。

2.4.3.2 運転特性

当該支店長の口述及び適性診断の受診結果の記録によると、当該運転者の運転特性については次のとおりであった。

(1) 当該支店長の口述

当該運転者には、雇用する前の平成30年7月に適性診断（初任）（以下「初任診断」という。）を受診させている。

(2) 運転者の口述

初任診断の受診後に、当該事業者からの受診結果に基づく指導があり注意された項目について意識するようになっていた。

(3) 初任診断結果の記録

当該運転者が平成30年7月に受診した初任診断の受診結果では「すばやく、正確な操作ができ、慎重かつ安全な運転はできるが、感情の安定性に欠ける場合があり、判断、動作のタイミングが遅く、協調性に欠ける場合がある。」との総合所見であった。

2.4.3.3 健康状態

当該支店長の口述及び当該運転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) 当該運転者の口述

持病、服薬はなかった。要治療や経過観察の指摘で、糖尿病は、産業医から「食事に気を付けて、その後数値が良くならなければ、薬を投与する。」と言われていた。また、脂質異常症は、特に異常を感じたことはなかった。しかし、数値は悪くなっていると思っていたが、再検査は受けていない。

(2) 当該支店長の口述

- ・当該運転者は、当社で採用以降年2回定期健康診断を受診させており、健康診断個人票に医師の所見や診断結果を記録しこれを保存している。
- ・令和元年6月の健康診断の結果においては、糖尿病と脂質異常症で治療が必要とされ、血圧についても精密検査を受診するようとの指示があり、胸部X線検査と肝機能についても要経過観察であった。
- ・健康診断結果に基づき、産業医が直接、各運転者に個別指導を行っている。
- ・健康診断の結果においてD判定以下は再検査となっており、産業医から「就業可」の判定がでないと乗務できないことになっている。
- ・当該運転者には、自己管理するように注意していた。

(3) 健康診断結果の記録

当該運転者が令和元年6月に受診した定期健康診断の結果では、要治療との指示があったものの、本件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 当該運転者の乗務管理

当該支店の乗務記録及び点呼簿並びに当該車両の運行記録計の記録によると、当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況については表8及び図4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。）に定められた1日の拘束時間の上限値超過8件、休息期間の下限值不足4件が確認されたが、連続運転時間の上限値超過は確認されなかった。

なお、当該事業者は、時間外労働などに関する労使間協定を締結し労働基準監督署へ届け出ている。

表 8 当該運転者の事故日前 1 ヶ月の勤務状況

拘束時間	298 時間 20 分（平均 10 時間 39 分/日） （事故日前 1 週間：67 時間 41 分）
運転時間	207 時間 28 分（平均 7 時間 24 分/日） （事故日前 1 週間：48 時間 35 分）
改善基準告示に関する基準の超過など	1 日の拘束時間の上限値超過：8 件（上限値 16 時間） 休息期間の下限値不足：4 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 ヶ月の拘束時間の上限値超過：0 件（上限値 320 時間）
休日数	3 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											10:39	拘束時間13:35			18:15	休息期間10:25									
30日前					4:40	拘束時間11:03					14:29	休息期間12:57													
29日前				3:26	拘束時間13:50						15:40	休息期間10:10													
28日前			1:50	拘束時間15:45							17:35	休息期間11:03													
27日前					4:38	拘束時間9:52				13:59	休息期間14:08														
26日前				4:07	拘束時間9:33	10:32	休息期間14:27																		
25日前	0:59	拘束時間16:39														17:38	休息期間13:43								
24日前									7:21	拘束時間10:59					18:20										
23日前	休																								
22日前																	13:57	拘束時間16:03	20:08						
21日前	休息期間7:57		4:05	拘束時間10:08					14:13																
20日前	休																								
19日前											11:25	拘束時間17:05					20:56	休息期間							
18日前	6:55	3:51			拘束時間16:03											19:54									
17日前	休息期間27:55																							23:49	
16日前	拘束時間10:00					8:56	休息期間14:00													22:56					
15日前	拘束時間12:26		4:44	休息時間8:42							13:26	拘束時間16:02		20:04											
14日前	休息期間7:58		4:02	拘束時間13:28					16:39	休息期間10:32															
13日前				3:11	拘束時間11:58				13:56	休息期間12:02															
12日前			1:58	拘束時間14:15				12:52	休息期間9:45						22:37										
11日前	拘束時間15:12										13:49	休息期間9:58					23:47								
10日前	拘束時間9:37					9:24	休息期間25:28																		
9日前											10:52	拘束時間16:02			19:53	休息期間7:58									
8日前				3:51	拘束時間12:08				14:10	休息時間11:52															
7日前			2:02	拘束時間16:02											18:04										
6日前	休息期間19:59													14:03	拘束時間9:35		20:10								
5日前	休息期間14:25							10:35	拘束時間8:39			19:14													
4日前	休																								
3日前			1:12	拘束時間16:18											17:30	休息期間11:28									
2日前					4:58	拘束時間12:21				14:37	休息期間11:39														
1日前				2:16	拘束時間10:56				13:12	休息期間11:58															
当日	1:10	2:11 事故発生																							

・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。

赤字: 拘束時間16時間超え、休息期間8時間未満

図4 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

当該支店長の口述及び点呼簿の記録によると、運転者に対する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) 当該支店長の口述

- ・当該支店では、運行管理者4名及び運行管理補助者3名を選任している。
- ・当該支店では、運行管理者などが不在とならないように、運行管理者の勤務時間が平日の8時00分から17時00分まで、運行管理補助者の勤務時間が平日の17時00分から翌8時00分までと休日、運行管理補助者は平日の夜間勤務と休日の昼夜間勤務を交代で行っている。
- ・始業点呼は、対面での点呼を実施し、運転免許証の確認、アルコール検知器による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、服装状況を確認した上で、安全運転のために必要な指示を行っている。道路の状況については、高速道路の集中工事や天候状況（雨や雪の状況など）による通行止めや車線規制などについての指示は行っていたが、一般道における道路工事などによる車線規制に関する指示は行っていなかった。
- ・遠隔地などで始業点呼が対面で実施できない場合においては、電話による点呼を実施しており、車に備え置きされている携帯型アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認、健康状態、睡眠の状態などを確認した上で、安全運転のために必要な指示を行っている。
- ・終業点呼は、対面での点呼を実施し、アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認、健康状態、自動車及び運行の状況などについて報告を受けている。道路の状況については、高速道路の集中工事や天候状況（雨や雪の状況など）による通行止めや車線規制などについての報告は求めていたが、一般道における道路工事などによる車線規制についての報告は求めていなかった。
- ・遠隔地などで終業点呼が対面で実施できない場合においては、電話による点呼を実施し、車に備え置きされている携帯型アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認、健康状態、自動車及び運行の状況などについて報告を受けている。
- ・事故当日の始業点呼は、運行管理補助者Aが対面で実施し、当該運転者の疲労、睡眠不足などに問題はなかったと報告を受けている。

(2) 点呼簿の記録状況

- ・事故前日の始業点呼は、運行管理補助者Bが2時16分に対面で実施した旨が記載されていた。「作業内容等（運行ルート）」欄には配送先が記載され、到着予定時刻10:00が記載されていた。「アルコール検知器の使用の有無」欄には「有」に「○」印が記録され、「酒気帯びの有無」欄には「無」に「○」

印が記録され、「測定結果」欄には「良」と記録されていた。また、「睡眠不足・疾病・疲労等の状況」欄には「良」に「○」印が記録され、「日常点検」欄と「確認事項」欄にもそれぞれ「良」と記録されていた。

- ・事故前日の終業点呼は、運行管理者Aが13時12分に対面で実施した旨が記載されていた。「アルコール検知器の使用の有無」欄には「有」に「○」印が記録され、「酒気帯びの有無」欄には「無」に「○」印が記録され、「測定結果」欄には「良」と記録されていた。また、「自動車・道路及び運行の状況」欄には「異常なし」と記録されていた。
- ・事故当日の始業点呼は、運行管理補助者Aが1時10分に対面で実施した旨記載されていた。「作業内容等（運行ルート）」欄には配送先が記載され、到着予定時刻9:00が記載されていた。「アルコール検知器の使用の有無」欄には「有」に「○」印が記録され、「酒気帯びの有無」欄には「無」に「○」印が記録され、「測定結果」欄には「良」と記録されていた。また、「睡眠不足・疾病・疲労等の状況」欄には「良」に「○」印が記録され、「日常点検」欄と「確認事項」欄にもそれぞれ「良」と記録されていた。

(3) 運行指示の状況

- ・終業点呼時に各運転者から一般道における道路工事などによる車線規制についての報告を求めていなかったため、当該運転者に対して始業点呼時に運行経路上における工事現場による車線規制に関する指示は行えていなかった。
- ・配送先のA社の作業指示については、前月にA社から1ヵ月分まとめて入ってくる。
- ・配送先のA社への運行については、湾岸習志野ICあるいは蘇我ICから高速道路を使用して白河ICで降りる。湾岸習志野ICを使用するか、手前の蘇我ICを使用するかは運転者の判断に任せている。
- ・始業点呼時に連続運転時間を超過しないように早めに休憩を取ることを繰り返し指示している。

2.4.4.3 指導及び監督の実施状況

当該支店長の口述及び指導並びに監督の記録によると次のとおりであった。

(1) 当該支店長の口述

- ・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。）に基づく「乗務員教育の指導及び監督年間計画」（以下「年間計画」という。）を作成している。
- ・運行管理者が、運転者に対して年間計画に基づき、毎月「職場安全会議」と

いう名目で指導教育を実施している。

- ・当該支店の職場安全会議は、毎週火曜日に月 4 回同じ内容で実施している。
- ・職場安全会議での指導内容は、ヒヤリハットの情報や事故事例の紹介が中心で運転者全員が月 1 回の参加を基本として実施している。
- ・月 4 回開催の職場安全会議に出席出来なかった運転者に対しては、別途個別による指導教育を行うようにしているが出来ない場合もある。
- ・令和元年 11 月の職場安全会議においては、翌 12 月 1 日から罰則が強化される「運転中のスマホなどの使用の危険性」についての指導を行っている。
- ・当該運転者は、令和元年 11 月の職場安全会議を欠席していたので、始業点呼の際に注意を促していた。

(2) 指導監督の記録

- ・職場安全会議の実施記録は、計画と実行記録、参加者名簿が報告書とともに保存されていた。
- ・「運転中のスマホなどの使用の危険性」の罰則強化に伴う指導教育を令和元年 11 月に開催された職場安全会議で他の指導内容と併せて実施しているが、参加者名簿に当該運転者の名前は確認できなかった。
- ・職場安全会議の欠席者に対する個別指導の記録は確認できなかった。

2.4.4.4 適性診断の活用

当該支店長は、次のとおり口述した。

- ・当該支店では、65 歳以上の運転者に適性診断（適齢）を受診させている。
- ・当該支店では、「適性診断結果&計画表」を作成して「一般診断」、「初任診断」及び「適齢診断」を計画的に受診させている。
- ・適性診断の受診結果に基づき適性診断指導記録表により個別指導をしており、その結果を「適性診断結果&計画表」に記録し保管している。
- ・当該運転者は、「情緒が時々不安定になる」診断結果がでていたことから、「ハンドルを握ったら、常に冷静さを保ち、余裕を持った運転業務」をするように指導していた。

2.4.4.5 運転者の健康管理

当該支店長は、次のとおり口述した。

- ・全運転者に対して、年 2 回検査の一部を省略しない定期健康診断を受診させている。
- ・健康診断の結果に基づいた個別指導を産業医により行っている。健康診断結果通知書は、1 部を当該支店で保管し、もう 1 部を運転者に渡している。
- ・当該運転者は、健康診断の結果、要治療や要精密検査の事項はあったが、産業

医から「就業可」の判定がでていることから、乗務させていた。

2.4.4.6 車両管理

当該支店長は次のとおり口述した。

- ・当該支店の車両管理体制は、整備管理者4名と整備管理補助者2名を選任している。
- ・定期点検については、3ヵ月定期点検、12ヵ月定期点検ともに計画的に実施している。
- ・日常点検については、運行当日に乗務する運転者自身が実施している。3ヵ月定期点検は整備管理者などが実施し、12ヵ月定期点検は契約している自動車特定整備事業者で実施している。
- ・当該車両の12ヵ月定期点検は、令和元年10月に上記自動車特定整備事業者で実施した。

2.4.4.7 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は一般社団法人千葉県トラック協会を通じて入手していた。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況などの分析

2.1.2.1 に記述したように、当該車両に装着された運行記録計の記録によると、当該車両は、1時55分頃に出庫し、おおむね57km/h前後の速度で走行し、2時10分20秒頃に約25秒間停止した後、走行を再開し約57km/hで走行しているが、2時11分55秒頃に衝突前のブレーキと推定される減速もないまま急激に速度が低下して0km/hを示すに至っている。

2.1.2.2 に記述したドライブレコーダーの映像記録からも衝突の瞬間までほぼ一定速度で工事現場に突入していること、さらに2.1.1.1に記述したように当該運転者は「ブレーキは、衝突した後にかけた」旨口述していることから、当該運転者は事故直前にブレーキ操作をすることなく衝突したものと推定される。

2.1.1.1 に記述したように、当該運転者は、当該運行経路を月に何度も使用しており通り慣れた道路で、この時間は交通閑散であることを知っていた。

2.1.2.2 に記述したように、ドライブレコーダーの記録に当該運転者自身が映し出された映像やスマホ自体の音声は確認できないものの、当該運転者がYouTubeを開くための音声が記録されていることから、交通閑散に気を許して、YouTubeが接続された状態でスマホを注視しながらの操作や考え事に耽りながら運転を継続していたものと考えられる。

なお、2.1.1.1 に記述したように、当該運転者は「運行中、若干の眠気を感じていた」と口述しているが、ドライブレコーダーの記録では、当該車両は一定速でふらつくこともなく真っ直ぐに走行している状況が確認できることや、2.1.1.1 に記述したように、当該運転者は事故当時「工事現場に気付いたときは、左側車線だと思っていたので安心して」「下を向いてスマホを見ながら操作したり、考え事をしていたので、前方に対する注意を怠ったために工事現場に接近したことに気付くのが遅れ衝突した」旨口述していることから、スマホを注視しながらの操作や考え事に耽り前方不注意の状態が進路の安全確認が不十分のまま運転を継続し衝突したものと推定される。

3.2 事業者などに係る状況の分析

2.4.4.3 に記述したように、当該支店長は運転者教育について、指導監督指針に基づき年間計画を作成し毎月、運転者に指導教育を行っていると言述している。

なお、指導教育においては、ヒヤリハットの情報や事故事例の紹介を中心に実施されていたが、欠席者に対するフォローが不十分であった。また、当該運転者は、道路交通法の改正の有無にかかわらず、普段から始業点呼時などで「運転中のスマホなどの使用の危険性」について注意があった旨の口述をしているが、2.1.1.1 に記述した

ように事故当時、当該運転者は、法令に違反して運行中にスマホを注視しながら操作したり、考え事に耽り前方不注意の状態に進路の安全確認が不十分のまま運転を継続していたことから「運転中のスマホなどの使用の危険性」についての指導が徹底されていなかった可能性が考えられる。

2.4.4.2 に記述したように、当該運行管理者は、終業点呼時に各運転者から一般道における道路工事などによる車線規制についての報告を求めていなかったため、当該運転者に対して始業点呼時に経路上における道路工事などによる車線規制に関する指示が行われていなかった。また、2.4.4.1 に記述したように、当該運転者は、事故日前1ヵ月の勤務状況において、改善基準告示に定める1日の拘束時間の上限値超過、休息期間の下限值不足の違反が確認されていることから、当該事業者においては運転者の乗務管理が不適切であったものと考えられる。

3.3 当該車両に係る状況の分析

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、仮に現在新型車に装備が義務付けられている衝突被害軽減ブレーキが装備されていたとすれば、同ブレーキの作動する1.4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、本件事故の状況であれば、衝突地点の約80m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操作あるいはハンドル操作をしていれば、衝突を回避することができた可能性が考えられる。

3.4 工事規制に係る状況の分析

2.3.2.1 及び参考図2-1 事故地点見取図に記載したように工事現場は、片側3車線の道路の中央車線のみが交通規制されており、当該車線における規制の方法は、規制線最後尾のすぐ外側に矢印誘導板が設置されていたに過ぎず、また、特段防御措置が講じられない状態で、規制線のすぐ内側に交通誘導警備員2名が配置されていた。これらのことが、本件事故の被害の拡大につながった可能性が考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が見通しのよい片側3車線の直線道路の第2車線を約57km/hの速度で進行中、注意がスマホにばかり向き前方不注意の状態、実際には自車線上で行われていた下水道施設改良工事が左側車線で行われているものと思い込んだまま、進路の安全確認をせず運転を継続していたところ、直前になって自車線上で車線規制された工事現場に急接近したことに気付いた結果、急制動の措置を講じる間もなく同所に突入したことで起きたものと推定される。

当該運転者は、事故地点のある道路を1ヵ月に何度も通行しいわば通り慣れた道路であり、この時間は事故地点付近が交通閑散であることを知っていてこれに安心して運転を継続していたものと考えられる。これにより注意がスマホにばかり向いて前方不注意の状態となったものと考えられる。

当該事業者は、運転者に対して毎月計画的に指導教育を行っており、運転中のスマホなどの使用の危険性に関する指導教育についても事故の前月の職場安全会議において実施していた。しかし、当該運転者は、前月の職場安全会議を欠席しており、始業点呼時に注意を促されたのみであった。また、当該事業者においては、職場安全会議の欠席者に対するフォローが不十分であり、指導教育の内容を運転者が理解しているかどうかの確認もなされていなかった。このように運転者に対する指導教育が徹底されていなかったことが、本件事故を発生させた一因となった可能性が考えられる。

また、終業点呼時に運転者から一般道における道路工事などによる車線規制の状況に関する報告を求めていなかったため、始業点呼時に運転者へ運行の安全を確保するために必要な指示をしておらず、運行管理が不適切であった可能性が考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理などに係る対策

5.1.1 運転者教育の充実

事業者は、輸送の安全を確保する上で、次に掲げる取り組みを徹底することが重要である。

- ・運転者に対し、運行中にスマホなどを注視しながら操作する行為は、違法行為であり、周囲の交通の状況などに対する注意力が極めて低下し事故に直結する重大な危険性があることを十分理解させ、これらの行為を行わせないのはもちろん、やむを得ず携帯電話などを使用しなければならないときは必ず安全な場所に停車してから使用することを指導すること。
- ・運転者に対する指導教育が形骸化しないよう留意し、出席できなかった運転者に対しては、必ず別途指導教育を実施して全運転者に受講させること。さらに、運転者が指導内容を理解し遵守しているかどうかを、例えば、社内での議論を重ねた上で、運転席が映し出されるドライブレコーダーの映像を確認しながら指導を行うなどの方策を検討し、具体的な指導内容や使用した資料を記録・保存して、次の指導に活かすなど実効性のある指導教育を実施すること。

5.1.2 運行指示の徹底

事業者は、輸送の安全を確保するため、運行管理者に対し、運転者に貨物を安全、確実に運送することが社会的使命であることを認識させつつ、運行中にスマホなどを注視しながら操作する行為は違法行為であること、また、運行中に運転以外のことに気を取られたり考え事に耽ったりするなどして、前方不注意の状態を継続することが事故に直結する重大な危険性があることを繰り返し説明し、十分に理解させるとともに、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の情報を Web 情報を活用したり、各運転者から終業点呼の際に収集するなどして、運転者に適切な指示を行わせる取り組みを徹底することが重要である。

5.1.3 本事案の他事業者への水平展開など

国土交通省及び運送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、片側3車線の道路の中央車線のみが工事により車線規制されていたことを明示して、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。

工事関係者においては、本件事故現場で、通行車両に対して早めに工事現場の存

在を知らせるために矢印誘導板を規制線から距離を置いて設置したり、交通誘導警備員の安全を確保するために交通誘導警備員を防御する形で車両を配置したりするなどの措置が講じられていなかったことが被害を拡大させた一因となっていることから、人命第一を考慮した工事規制における人員及び資機材の適切な配置について検討することが望まれる。

5.2 自動車単体に係る対策

5.2.1 安全運転支援装置の導入

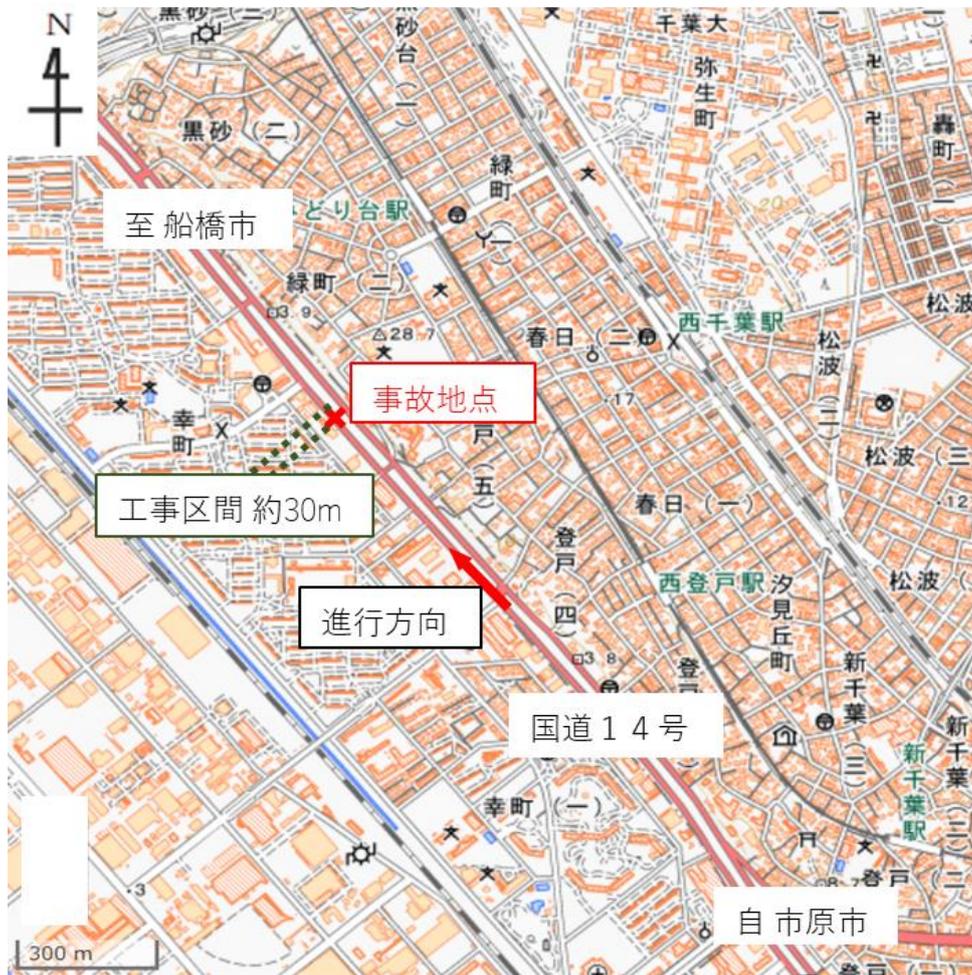
事業者は、国土交通省による補助制度を積極的に活用するなどして、車両に以下のような安全運転支援装置を導入することにより、運転者が事故防止のための対応を適切に行えるようにすることが望まれる。

- ・衝突被害軽減ブレーキ
- ・前方車両に一定の位置まで近づいた時に警報する衝突防止補助装置
- ・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

5.3 運転者の安全運転対策

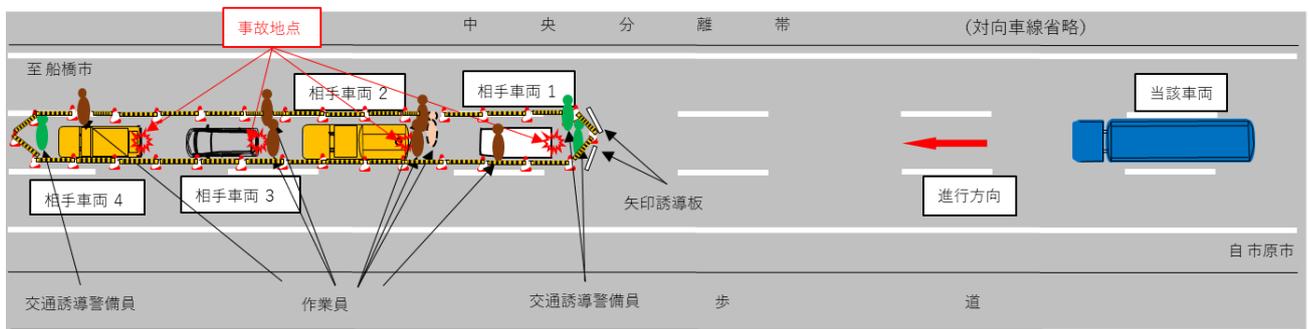
5.3.1 運転者の安全運転意識の向上

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）」によると、スマホ、携帯電話を操作していた及びテレビ、ナビゲーション装置を見ていた、操作していたといういわゆる「ながら運転」による事故の割合が多くなっていることから、運転者は、運行中にスマホなどを注視しながら操作する行為は、違法行為であること、また、運行中に運転以外のことに気を取られたり考え事に耽ったりするなどして、前方不注意の状態で行うことが、事故に直結する危険性があることを十分に認識し、安全運転を徹底することが重要である。

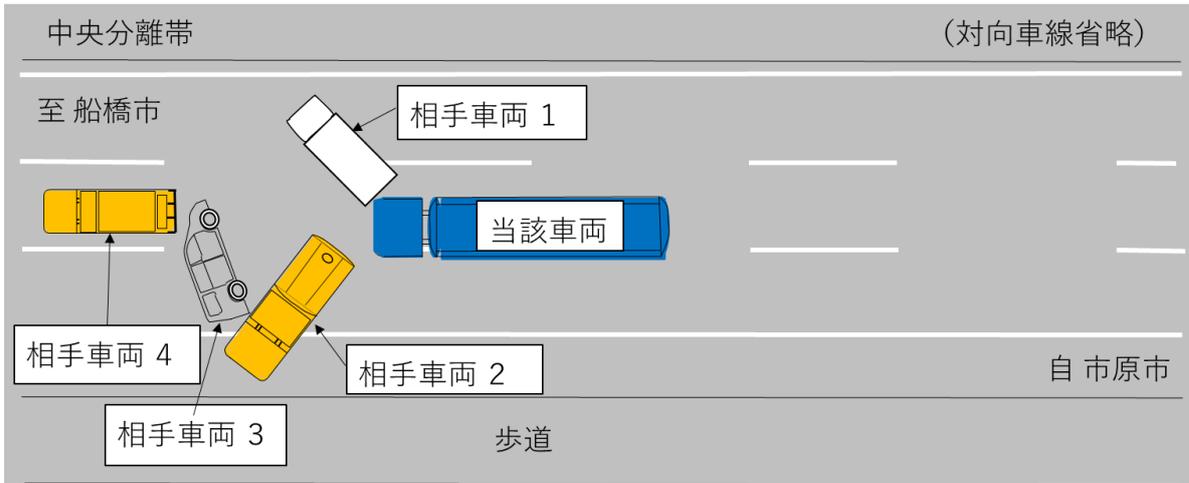


この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 web）を使用して作成

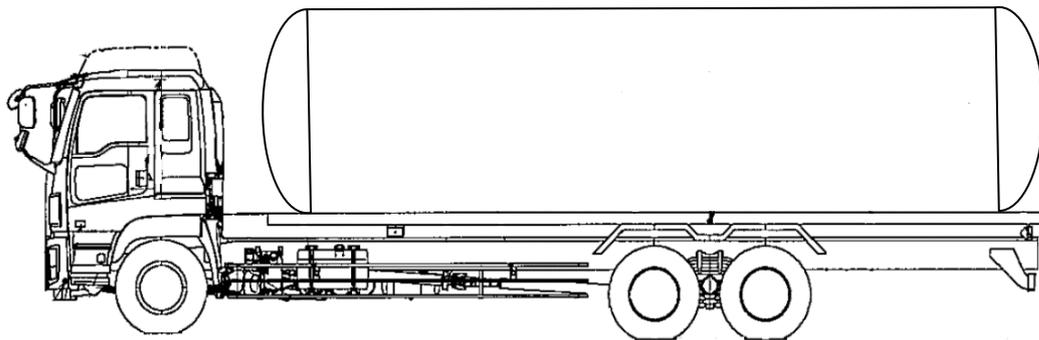
参考図 1 事故地点道路図



参考図 2 - 1 事故地点見取図



参考図 2 - 2 事故地点見取図（衝突後の車両の停止状況）



参考図 3 当該車両外観図



写真3-1 当該車両



写真3-2 当該車両



写真4-1 相手車両1



写真4-2 相手車両1



写真5-1 相手車両2



写真5-2 相手車両2



写真6-1 相手車両3



写真6-2 相手車両3



写真7-1 相手車両4



写真7-2 相手車両4

【事故概要】

- ・日時：令和元年12月11日 午前2時11分頃
- ・概要：大型粉粒体運搬車が、国道14号の片側3車線の第2車線を走行中、前方不注意により自車線上にあった工事現場に突入し、工事現場の作業員や工事関係車両（4台）に衝突。
この事故により、工事現場の作業員のうち2名が死亡、2名が重傷、3名が軽傷。

【原因】

○前方不注意

- ・通り慣れた道路で交通量も少なかったことなどから、スマートフォンを注視・操作しながら運転。

○一方的な指導教育

- ・指導教育は実施しているものの、運転者に対し内容の理解を確認することなく、欠席者に対するフォローもなし。

○不十分な運行管理

- ・運行経路における道路・交通状況に関する情報収集が不十分であり、点呼時の安全運行のために必要な指示等も不十分。

【再発防止策】

- 「ながら運転の禁止」に係る指導の徹底。
- 指導教育の欠席者に対するフォローだけでなく、運転者が指導内容を理解しているか確認するとともに、指導結果を次の指導に活かすなど、実効性のある指導教育の実施。（例：ドライブレコーダーの映像記録による理解度の確認）
- 道路情報等の収集及び当該情報を踏まえ、始業点呼時に安全な運行経路を指示するなど、安全運行に係る運行指示等の徹底。
- 安全運転支援装置（衝突被害軽減ブレーキ等）の導入の検討。

