

関 自 保 第 85 号
令和 5 年 6 月 30 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公表について

標記について、自動車局安全政策課から別添（令和5年6月30日付け、国自安第38号の3）のとおり通達がありましたので、当該通達について了知いただくとともに、貴会会員に対して、本報告書を活用した運行管理者や運転者への指導教育を実施し、より一層の安全運行に務めていただきますよう、周知徹底をお願い致します。

なお、関係者へ周知いただく際には、特に下記概要を参考として指導教育していただきますようお願い致します。

記

＜事案1＞大型乗合バスの衝突事故（東京都新宿区、横浜市都筑区）：別添1、別紙1

【主な事故原因】

- ・交差点を青信号に従い右折する際、車両右側から進行してくる歩行者等に注意が偏り、横断歩道上に車両左側から進入してくる歩行者等を認知できずに衝突。

【主な再発防止策】

- ・交差点を通行する際、見えにくい場合もあることを想定して、横断歩道周辺における歩行者等の確認を徹底すること。
- ・車両の斜め前後方向に横断歩道上を進行してくる歩行者等を検知して警報を発する装置を備えることが有効。

＜事案2＞大型乗合バスの追突事故（北九州市小倉北区）：別添2、別紙2

【主な事故原因】

- ・対向車線を走行してきた同社バスを注視し続けるなどにより前方に対する注意が不十分となり、前方を同一方向に進行していた自転車に衝突。

【主な再発防止策】

- ・添乗調査やドライブレコーダーの映像記録を活用して指導内容の理解度を確認し、運転者が脇見運転に繋がる行為を確認した場合は、速やかに個別指導を実施すること。

＜事案3＞タクシーの衝突事故（東京都渋谷区）：別添3、別紙3

【主な事故原因】

- ・運行中に身体に異常を感じながらも運行を継続し、運行中に意識を喪失したことにより赤信号の交差点に進入、横断歩道を青信号に従い横断していた歩行者と衝突。

【主な再発防止策】

- ・運転者が運行中に身体に異常を感じた場合に、速やかに安全な場所に停車出来るよう、運行中止に関する具体的手順を整備し実際の事態を想定した訓練等を行うこと。

国自安第38号の3
令和5年6月30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ました。

これらの事案は、運転者に対する指導教育や運転者の健康管理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、事業者に対し指導をお願いします。

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ます。

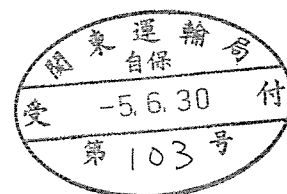
記

〔特別重要調査対象事故〕

- ・ 事案1 大型乗合バスの衝突事故（東京都新宿区、横浜市都筑区）
：別添1、別紙1
- ・ 事案2 大型乗合バスの追突事故（北九州市小倉北区）
：別添2、別紙2

〔重要調査対象事故〕

- ・ 事案3 タクシーの衝突事故（東京都渋谷区）
：別添3、別紙3



2041101

2042102

事業用自動車事故調査報告書

〔特別重要調査対象事故〕

大型乗合バスの衝突事故（東京都新宿区）

〔特別重要調査対象事故〕

大型乗合バスの衝突事故（横浜市都筑区）

令和 5 年 6 月 23 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)

[事故Ⅰ]

調査番号 : 2041101
事業者 : 東京都
本社所在地 : 東京都新宿区
車 両 : 乗合バス (大型)
事故の種類 : 衝突事故
発生日時 : 令和 2 年 4 月 19 日 14 時 58 分頃
発生場所 : 東京都新宿区 都道 319 号線

[事故Ⅱ]

調査番号 : 2042102
事業者 : 東急バス株式会社
本社所在地 : 東京都目黒区
車 両 : 乗合バス (大型)
事故の種類 : 衝突事故
発生日時 : 令和 2 年 7 月 24 日 16 時 25 分頃
発生場所 : 横浜市都筑区 市道

令和 5 年 6 月 23 日

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒 井 一 博
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
委 員 吉 田 裕

要 旨

<概要>

〔事故Ⅰ〕

令和２年４月１９日１４時５８分頃、東京都新宿区の都道３１９号線の十字路交差点（変則）において、乗合バスが乗客５名を乗せて青信号に従い右折する際、横断歩道上を車両左側から横断していた幼児をはねた。

この事故により、幼児が死亡した。

〔事故Ⅱ〕

令和２年７月２４日１６時２５分頃、神奈川県横浜市都筑区の市道の丁字路交差点において、乗合バスが乗客６名を乗せて青信号に従い右折する際、横断歩道上を車両左側から自転車で横断していた児童をはねた。

この事故により、児童が死亡した。

<原因>

事故Ⅰにあつては、運転者が事故地点のある交差点に進入した際、正面歩道上を横断歩道に向かって進行している被害者を認知していたにもかかわらず、被害者が横断歩道上に進入するおそれを予測できていなかったこと、また、事故Ⅱにあつては、運転者が事故地点のある交差点に進入した際、正面歩道上を横断歩道に向かって進行している被害者をそもそも認知しておらず、横断歩道上に進入するおそれを予測できていなかったこと、さらに、事故Ⅰ、事故Ⅱとも、横断歩道手前において、横断歩道上を車両右側から進行してくる歩行者及び自転車（以下「歩行者等」という。）に運転者の注意が偏り、横断歩道上に車両左側から進入しようとしている被害者を認知できていなかったことが原因と考えられる。

横断歩道手前において、横断歩道上を車両右側から進行してくる歩行者等に運転者の注意が偏っていたことについては、事故Ⅰ、事故Ⅱとも、過去の運転経験の積み重ねが関係したと考えられる。

横断歩道上に車両左側から進入しようとしている被害者を認知できていなかったことについては、横断歩道上を車両右側から進行してくる歩行者等に運転者の注意が偏っていたことに加え、事故Ⅰ、事故Ⅱとも、横断歩道手前において、横断歩道上の車両左右に歩行者等がないかの確認を確実に行うことができるよう、事業者が「交差点での右左折時には一時停止する」ことを運転者に指導・教育し、運転者自身もそう心掛けていたにもかかわらず、事故Ⅰにあつては、運転者が通行し慣れている交差点であり、その運転経験の積み重ねから、一時停止しなくても通行できる交差点であるとの思い込み

が生じて一時停止することが次第におざなりになり、横断歩道上を車両右側から進行してくる歩行者より先に横断歩道を通過しようと急いだこと、事故Ⅱにあっては、一時停止操作の繰り返しからブレーキペダルの踏み方が次第に甘くなり、実際には一時停止していなかったことを認識せずに運行を続けていたため、減速が不十分で一時停止に至っていなかったことが関係したと考えられる。

＜再発防止策＞

事業者は、車両の右左折時における歩行者等との事故を防止するため、次に掲げる事項を徹底すること。

(1) 横断歩道の周辺における歩行者等の確認の徹底

- ・事業者は、運転者に対し、交差点に進入しようとし、及び交差点内を通行するときは、横断歩道上に進入しようとしている歩行者等がないか、児童、幼児等体格が小さい歩行者等が横断歩道の周辺において見えにくい場合もあることを考慮して、交差点に進入する際の正面歩道上の歩行者等の動向や横断歩道手前における車両左右の状況の確認を確実にを行うことを徹底すること。
- ・事業者は、運転者に対し、「右よし」「左よし」など呼称による確認を行うなどにより、車両左右の状況の確認を行うことへの意識づけをすること。

(2) 右左折時における横断歩道手前での一時的停止の徹底

- ・事業者は、運転者に対し、横断歩道手前において車両左右の状況の確認をより確実に行うことができるよう、右左折時には横断歩道手前で一時停止することを徹底すること。
- ・事業者は、一時停止する旨を、車体表示や車内アナウンスを用いて、後方車両や乗客に対して一時停止を実施することを伝える取り組みを推進すること等により、運転者の一時停止への意識を高めること。

(3) きめ細かな指導・教育の徹底

- ・事業者は、「横断歩道等における歩行者等の優先」は、運転者が遵守すべき最も基本的な交通ルールの一つであり、歩行者等が安全に、かつ、安心して道路を通行できるようにする運転行動（思いやり運転）を運転者が身につけなければならないことを認識して、運転者に対し、常に思いやり運転を心掛けることを繰り返し指導すること。
- ・事業者は、運転者に対し、交差点内での安全確認を怠ったことによる事故発生の危険性について、事故事例を用いるなどした指導を徹底するとともに、運転者が右左折時に横断歩道手前で確実に一時停止しているか確認するため、社内で議論を重ねたうえ、例えばドライブレコーダーの映像の確認や添乗調査、街頭指導により、一時停止が不十分な運転者に個別指導するなど指導・教育を徹底すること。
- ・事業者は、適性診断の結果に照らしアドバイスをすることが適当と思われる運転

者、事故惹起運転者や交通違反をした運転者等に対し、例えば、定期的な指導・教育の機会に加え、始業点呼等の機会を捉えて当該運転者の運転特性や過去の事故原因等について振り返らせたり、危険個所マップで指摘されていない場所においても過去の運転経験の積み重ねから生ずる思い込み等により事故発生の危険があること等について注意喚起したりするなど、個々の運転者に対するきめ細かな指導・教育に努めること。また、事業者はこのような指導・教育を行うため、運行路線について現地を自ら確認するように努めること。

(4) 事業者と関係機関が連携した運行路線の安全対策

事業者は、運行路線上において、運転者が安全に運行する上で視認性等に支障を及ぼすおそれがある道路環境上の要因がないか、運転者から適宜情報を収集し、また、現地調査を行うなどして、危険個所マップを充実させるとともに、(1) から (3) までに記述したような運転者に対する指導・教育の徹底のみでは十分に安全を確保しきれないと考えられる地点がある場合には、必要に応じて関係機関と情報を共有しつつ環境改善を提案していくことも重要である。

目 次

1	事故の概要	1
1.1	事故Ⅰの概要	1
1.2	事故Ⅱの概要	2
2	事実情報	3
2.1	事故に至るまでの運行状況等	3
2.1.1	事故Ⅰの事故に至るまでの運行状況等	3
2.1.1.1	当該運転者からの情報	3
2.1.1.2	当該事業者からの情報	4
2.1.1.3	運行状況の記録	5
2.1.2	事故Ⅱの事故に至るまでの運行状況等	6
2.1.2.1	当該運転者からの情報	6
2.1.2.2	当該事業者からの情報	7
2.1.2.3	運行状況の記録	8
2.2	死亡・負傷の状況	10
2.2.1	事故Ⅰの死亡・負傷の状況	10
2.2.2	事故Ⅱの死亡・負傷の状況	10
2.3	車両及び事故地点の状況	10
2.3.1	事故Ⅰの車両及び事故地点の状況	10
2.3.1.1	当該車両に関する情報	10
2.3.1.2	道路環境等	11
2.3.1.3	天候	14
2.3.2	事故Ⅱの車両及び事故地点の状況	15
2.3.2.1	当該車両に関する情報	15
2.3.2.2	道路環境等	15
2.3.2.3	天候	17
2.4	当該事業者等に係る状況	18
2.4.1	事故Ⅰの当該事業者等に係る状況	18
2.4.1.1	当該事業者及び当該支所の概要	18
2.4.1.2	当該事業者への監査の状況	19
2.4.1.3	運行管理の状況	19
2.4.2	事故Ⅱの当該事業者等に係る状況	24
2.4.2.1	当該事業者及び当該営業所の概要	24

2.4.2.2	当該事業者への監査の状況	24
2.4.2.3	運行管理の状況	24
2.5	当該運転者に係る状況	30
2.5.1	事故Ⅰの当該運転者に係る状況	30
2.5.1.1	当該運転者の状況	30
2.5.1.2	当該運転者の勤務状況	30
2.5.2	事故Ⅱの当該運転者に係る状況	33
2.5.2.1	当該運転者の状況	33
2.5.2.2	当該運転者の勤務状況	35
3	実車走行実験等	37
3.1	実験の目的	37
3.2	実験概要	37
3.2.1	事故Ⅰについての実験結果概要	37
3.2.1.1	ドライブレコーダーの映像の解析結果	37
3.2.1.2	実験施設	39
3.2.2	事故Ⅱについての実験結果概要	40
3.2.2.1	ドライブレコーダーの映像の解析結果	40
3.2.2.2	実験施設	42
3.3	実験結果	43
4	分析	49
4.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	49
4.1.1	事故Ⅰの事故に至るまでの運行状況等の分析	49
4.1.2	事故Ⅱの事故に至るまでの運行状況等の分析	49
4.1.3	道路交通環境の分析	50
4.2	事業者に係る状況の分析	51
4.2.1	事故Ⅰの事業者に係る状況の分析	51
4.2.1.1	運転者の指導・教育	51
4.2.1.2	運転者の労務管理	51
4.2.1.3	運転者の健康管理	51
4.2.2	事故Ⅱの事業者に係る状況の分析	52
4.2.2.1	運転者の指導・教育	52
4.2.2.2	運転者の労務管理	52
4.2.2.3	運転者の健康管理	52
4.3	実車走行実験結果	53

5	原因	54
6	再発防止策	55
6.1	事業者の運行管理に係る対策	55
6.1.1	運転者教育の徹底	55
6.1.1.1	横断歩道の周辺における歩行者等の確認の徹底	55
6.1.1.2	右左折時における横断歩道手前での一時停止の徹底	55
6.1.1.3	きめ細かな指導・教育の徹底	55
6.1.2	本事案の他事業者への水平展開	56
6.2	事業者と関係機関が連携した運行路線の安全対策	56
6.3	自動車単体に対する対策	56
6.3.1	予防安全対策装置の開発・普及	56
写真Ⅰ－1	事故地点の交差点	14
写真Ⅱ－1	事故地点の交差点	17
写真Ⅰ－2	事故Ⅰの⑧のポイントでの車内固定カメラの映像記録	44
写真Ⅰ－3	事故Ⅰの⑪のポイントでの車内固定カメラの映像記録	45
写真Ⅰ－4	事故Ⅰの⑬のポイントでの車内固定カメラの映像記録	45
写真Ⅰ－5	事故Ⅰの⑭のポイントでの車内固定カメラの映像記録	46
写真Ⅱ－2	事故Ⅱの⑥のポイントでの車内固定カメラの映像記録	47
写真Ⅱ－3	事故Ⅱの⑩のポイントでの車内固定カメラの映像記録	47
写真Ⅱ－4	事故Ⅱの⑪のポイントでの車内固定カメラの映像記録	48
参考図Ⅰ－1	事故Ⅰの当該車両外観図	57
参考図Ⅱ－1	事故Ⅱの当該車両外観図	57
写真Ⅰ－6－1	事故Ⅰの当該車両	58
写真Ⅰ－6－2	事故Ⅰの当該車両	58
写真Ⅱ－5－1	事故Ⅱの当該車両と同型車	59
写真Ⅱ－5－2	事故Ⅱの当該車両と同型車	59

1 事故の概要

1.1 事故 I の概要

令和 2 年 4 月 19 日 14 時 58 分頃、東京都新宿区の都道 319 号線の十字路交差点（変則）において、乗合バス（以下「当該車両」という。）が乗客 5 名を乗せて青信号に従い右折する際、横断歩道上を車両左側から横断していた幼児をはねた。

この事故により、幼児が死亡した。

表 I－1 事故時の状況

〔発生日時〕 令和 2 年 4 月 19 日 14 時 58 分頃	〔道路形状〕 十字路交差点（変則）
〔天候〕 晴れ	〔路面状態〕 乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 51 歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 50 km/h
〔死傷者数〕 死亡 1 名	〔衝突時速度〕 6 km/h
〔当該業態車両の運転経験〕 17 年 9 ヶ月	〔危険認知距離〕 0m

表 I－2 関係した車両

車両	当該車両（乗合バス）
定員	78 名
当時の乗員数	6 名
乗員の負傷程度及び人数	なし

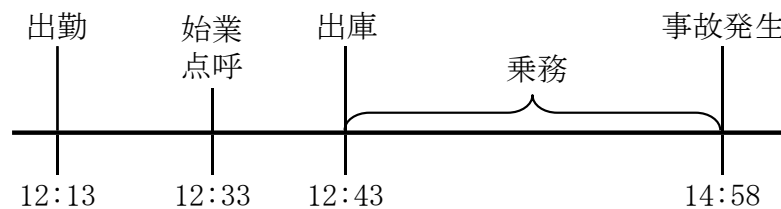


図 I－1 事故に至る時間経過

1.2 事故Ⅱの概要

令和2年7月24日16時25分頃、神奈川県横浜市都筑区の市道の丁字路交差点において、乗合バス（以下「当該車両」という。）が乗客6名を乗せて青信号に従い右折する際、横断歩道上を車両左側から自転車で横断していた児童をはねた。

この事故により、児童が死亡した。

表Ⅱ－1 事故時の状況

〔発生日時〕 令和2年7月24日16時25分頃	〔道路形状〕 丁字路交差点
〔天候〕 曇	〔路面状態〕 乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 44歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 40 km/h
〔死傷者数〕 死亡1名	〔衝突時速度〕 12 km/h
〔当該業態車両の運転経験〕 15年9ヵ月	〔危険認知距離〕 0m

表Ⅱ－2 関係した車両

車両	当該車両（乗合バス）
定員	79名
当時の乗員数	7名
乗員の負傷程度及び人数	なし



図Ⅱ－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 事故 I の事故に至るまでの運行状況等

2.1.1.1 当該運転者からの情報

当該車両の運転者（以下「当該運転者」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) 事故の前々日及び前日の状況

- ・事故の前々日は、休日であった。
- ・事故前日は、8 時に出勤した。
- ・8 時から 13 時過ぎまでは、乗務予定表に則り待機していた。
- ・13 時 26 分に始業点呼を受け、同 38 分に出庫して乗務予定表どおりの運行路線の乗務に就き、22 時 27 分に帰庫し、同 38 分に終業点呼を受け帰宅した。

(2) 事故当日の状況

- ・夜はよく眠れた。
- ・朝食を食べ、出勤するまでの間、服薬したものはなかった。
- ・会社へは電車で通勤しており、家を出てから会社まで 20 分程である。
- ・会社に着き、まず初めに出勤時のアルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行い、制服に着替えてから掲示物を確認し、この日乗務する当該車両の日常点検を実施した。
- ・毎日の勤務割は 4 日先までの確定したものが掲示されているので、それを確認している。
- ・始業点呼は、出庫する 10 分前に受ける。この時アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行っており、問題はなかった。
- ・健康状態についても問題はなかった。心理的なストレスもなかった。
- ・事故地点を通る運行路線には週 1 回程度乗務しており、平日は 5 運行、土曜・休日であれば 6 運行行う。始点から終点までの所要時間は 40 分程で、途中気を使う場所が多く、一番嫌いな系統だったが、事故地点は他よりは気を使わない、安心して運転できる場所と思っていた。自分ではノーマークの場所であった。
- ・日頃の運転では、青梅街道、環七通り、明治通りなどで特に危険予知に努めているほか、左前方の歩道を走る自転車があった場合、ガードレールの切れ目から飛び出して来るかもしれないと注意することを心掛けていた。
- ・事故当日は、コロナウィルスの緊急事態宣言中で普段より交通量は少なめであった。

- ・ 十字路交差点に進入した際、正面歩道上の家族連れを確認していた。
- ・ 常日頃、交差点で右左折する際は、赤信号の車道を走ってくる自転車も多いので、必ず車両左側を見て自転車の有無と歩道の様子を確認するようにしているが、事故当日は車両左側の確認を怠ってしまった。
- ・ 普段、当該交差点においては、横断歩道先のバス停にまっすぐ付けるため、1回左にハンドル操作してから大きく右旋回するが、事故当日は、路上駐車している軽自動車があったのでその操作ができず、当該軽自動車にバスの左前端を寄せながら注意して右折した。
- ・ 横断歩道上には、事故直前に車両右側から進行してくる歩行者がいたので、本来であれば横断歩道手前で一時停止して当該歩行者の通過を待つべきであったが、当該歩行者よりも先に横断歩道を通しようとの気持ちが働き、当該歩行者の進行を妨げないように急いだことも車両左側の確認を怠ったことの要因となったと思う。
- ・ 会社からは、交差点で右左折する際には横断歩道手前で一時停止すること、顔を動かして二度見ることを指導されており、常日頃から、横断歩道手前では、歩行者が見えても見えなくても一時停止することを心掛けていた。他の交差点では必ず一時停止しているのに、当該交差点はこれまでの経験から一時停止しなくても通行できる交差点であるとの気持ちがいつからか芽生え、横断歩道手前で一時停止がおざなりになっていった。
- ・ ドライブレコーダーの映像では、歩道上の幼児の姿は植栽があるので非常に見えづらいが、事故後に実施された警察の見分では、車両左側後方の歩道上を横断歩道に向かって小走り（バスよりも速いスピード）で進行してくる幼児の首から上を植栽越しにはっきり見ることができたので、車両左側を見ていれば被害者を発見できたと思う。

2.1.1.2 当該事業者からの情報

当該事業者から次の情報が得られた。

- ・ 事故当日に当該運転者の始業点呼を実施した運行管理者から聞いたところによると、当該運転者に対する点呼の実施状況については、①服装身だしなみ、②酒気帯びの有無、③健康状態、④車両の日常点検の実施、⑤運転免許証、⑥本日の重点事項、⑦掲示物確認の有無の順で確認を行い、運行表（スタッフ）を手渡し、出庫を指示した。運行に当たって注意すべき事項は「日曜日のため、サンデードライバー等運転に不慣れな車両の動向に注意する」であった。また、当該運転者には気になるところはなかったとのことであった。
- ・ 事故後、当該運転者から聞いたところによると、当該運転者は事故地点の十字路交差点にて右折し、横断歩道手前では一時停止せず、横断歩道上を車両右側から

進行してくる歩行者に注意を向けていた。車両左側は見ていたつもりであったとのことであった。

表 I－3 事故に至るまでの運行状況等

前々日	休日	前日	出勤	8:00	当日	出勤	12:13
			(待機)			始業点呼(対面)	12:33
			始業点呼(対面)	13:26		出庫	12:43
			出庫	13:38		事故発生	14:58
			帰庫	16:41			
			(食入り)				
			出庫	18:05			
			帰庫	22:27			
			終業点呼(対面)	22:38			
			(運転時間：7時間25分)			(運転時間：2時間15分)	
			走行距離：86.0 k m			走行距離：34.5 k m	

2.1.1.3 運行状況の記録

当該車両には運行記録計が装着されていたが、旅客自動車運送事業運輸規則（以下「運輸規則」という。）第26条¹に基づく装着義務の対象外であるため、当該運行に係る記録は残されてなかった。また、ドライブレコーダー（6方向カメラ（車両前方1、車両左側方1、車両右側方1、車室内3（運転席周辺、中央、後方）））が装着されており、事故前後60秒間の記録状況は、次のとおりであった。

¹ 路線定期運行又は路線不定期運行を行う一般乗合旅客自動車運送事業の事業用自動車にあつては起点から終点までの距離が百キロメートルを超える運行系統を運行する場合、区域運行を行う一般乗合旅客自動車運送事業の事業用自動車にあつてはその運行の態様等を考慮して地方運輸局長が認める場合に限る。

表 I - 4 ドライブレコーダーの記録状況（事故前後 60 秒間）

時：分：秒	車両前方カメラ	運転席周辺カメラ（当該運転者の状況）
14:57:42	・事故地点のある交差点において、赤信号により前車（普通乗用車）に続いて停止	・顔は前方を向いている
14:58:14	・青信号により前車に続いて発進	（当該車両が動き始める） ・顔は前方を向いている ・ハンドルには右手のみを添えている
14:58:22	・交差点手前側の横断歩道を通過	・右手でハンドルを時計方向に回し、この時左手をハンドルに添える
14:58:24	・ほぼ正面に見える歩道上で歩行者が画面左から右に向けベビーカーを押している	・顔が少しだけ左に向けたがすぐに前方に戻る
14:58:29	・画面中央歩道上で歩行者がベビーカーを押している ・画面右側には軽自動車が駐車している ・前車は画面からは見えない ・画面右端に右折先の横断歩道が一部確認できる	・両手でハンドルを右旋回操作している ・顔はやや右前方に向いている ・続いて、顔をほぼ右横に向ける
14:58:31	・画面下の中央、ほぼ目の前に軽自動車が駐車している ・画面下左側の歩道上のベビーカーから幼児が下りる	
14:58:33	・画面中央に歩行者信号機、その付近で歩行者3名が横断し終えた ・正面歩道側から横断歩道を男性と一緒に足けり式自転車に乗った幼児が横断して行く ・前車は既に横断歩道を通過し、その先の第3通行帯側を走行	
14:58:35	・男性と幼児は、横断歩道上の当該車両からは一番遠いところを画面左から右へ小走りに行く	・顔をほぼ右横に向けたまま一瞬前屈みになる ・ハンドルから左手を放し、右手のみでハンドル操作
14:58:36	・画面左下歩道上の視覚障がい者用の点字ブロック上に幼児が現れる ・画面左上の歩行者用信号機は青信号	・顔を前方に戻す
14:58:37	・交差点内の右折先の横断歩道が画面下に見えなくなる ・この時、画面左端中央に映る当該車両のフロントアンダーミラーに幼児の姿が映っている	・少しだけ顔を左に向ける
14:58:38	・フロントアンダーミラーに映っていた幼児が見えなくなる（幼児と衝突）	・左手をハンドルに添える ・顔は前方を向いている
14:58:42	・右折先にあるバス停の手前まで進み停止	・顔は左の後写鏡側を向いている ・駐車ブレーキをかけ、運転席から立ち上がる

※時刻は、保存データに記録されていたもの。

2.1.2 事故Ⅱの事故に至るまでの運行状況等

2.1.2.1 当該運転者からの情報

当該車両の運転者（以下「当該運転者」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) 事故の前々日及び前日の状況

- ・事故の前々日及び前日は、休日であった。

(2) 事故当日の状況

- ・夜はよく眠れた。起床したのは7時前である。
- ・起床時の体調は、普段と変わりなかった。
- ・起きてから出社するまでの間、服薬したものはなかった。
- ・会社へは自家用オートバイで15分程である。出勤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い、8時過ぎに自宅を出た。
- ・会社へは出勤指示された時間の1時間前までには到着するようにしている。
- ・出勤カード（ID付）でチェックインし、アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行い、その後、この日乗務する当該車両の日常点検を実施した。
- ・毎日の乗務予定表は、一週間先までの確定したものが掲示されるが、内容はローテーションとなっているため、運転者はほぼ把握している。
- ・始業点呼は、出庫する10分前に受けるようにしている。この時アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行っており、問題はなかった。
- ・事故地点を通る運行路線は何度も経験があり慣れている。なお、この運行路線を初めて担当した際、運行管理者から道路への飛び出しや車内事故について注意を受けた。また、高齢者の利用客が多いため車内状況が気にはなっていた。
- ・事故地点のある丁字路交差点に進入した際、正面歩道上に自転車や歩行者がいるかどうか気がつかなかった。
- ・会社からは、横断歩道手前で一時停止すること、顔を動かして二度見るということを指導されており、常日頃から、横断歩道手前では、歩行者が見えても見えなくても一時停止することを心掛けていた。事故時には、自分の中では停止しているつもりであったが、事故後にドライブレコーダーの映像を確認したところ、実際には一時停止に至っておらず、徐行するに留まっていた。
- ・丁字路交差点内に進入した際、最初に見た正面歩道上の状況から、横断歩道上に車両左側から進入してくる歩行者等はいないものと思い込んでいた。
- ・過去に、右折した際、車両右側後方から急に歩行者が進行してきたヒヤリハット経験があったことから、車両右側の死角ばかりに注意を向けていたので、車両左側を見ていなかった。
- ・健康状態については問題なかった。

2.1.2.2 当該事業者からの情報

当該事業者から次の情報が得られた。

- ・事故当日に当該運転者の始業点呼を実施した運行管理者から聞いたところによると、当該運転者は普段通りで気になることはなかったとのことであった。
- ・当該運転者の午前中の乗務が終わり、帰庫時に終業点呼を実施した運行管理者から聞いたところによると、特段体調等に気になることはなかったとのこと

であった。

- ・当該運転者の午後の乗務時に始業点呼を実施した運行管理者から聞いたところによると、当該運転者にとっては3連休明けの初日であり、しかも午後からは買い物客や不慣れな運転者が多くなる時間帯となるため、車内状況や道路交通状況についての注意喚起を行ったとのことであった。

表Ⅱ－３ 事故に至るまでの運行状況等

前々日	休日	前日	休日	当日	出勤 9:03
					始業点呼（対面） 9:18
					出庫 9:23
					帰庫
					終業点呼（対面） 11:31
					中休み
					始業点呼（対面） 13:54
					出庫 13:59
					事故発生 16:25
					（運転時間：4時間19分） 走行距離：45.0 k m

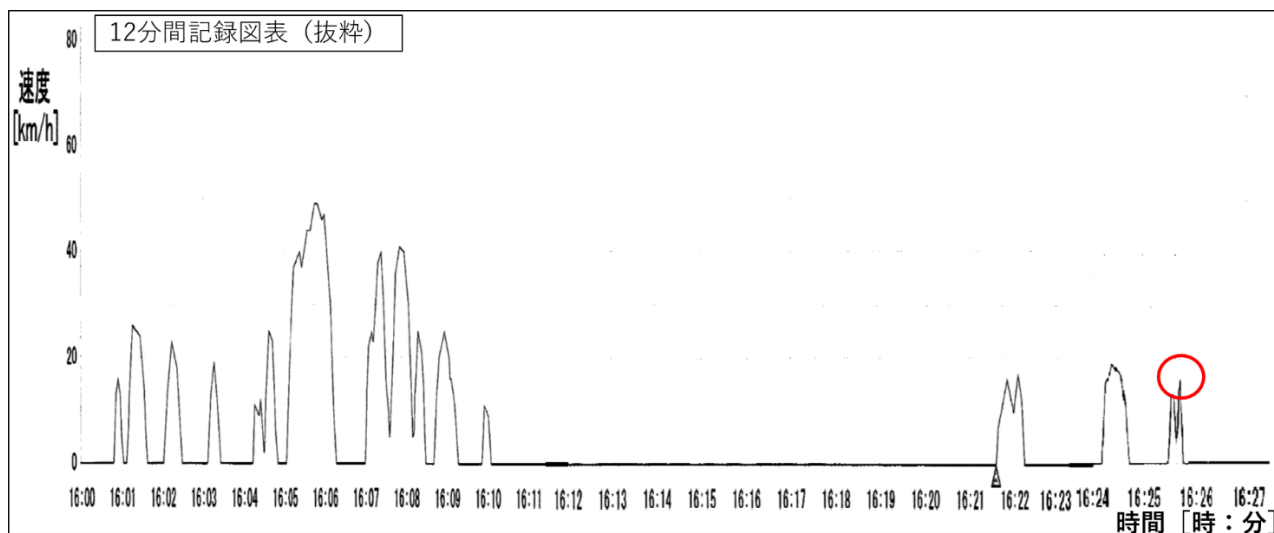
2.1.2.3 運行状況の記録

当該車両にはデジタル式運行記録計²及びドライブレコーダー（5方向カメラ（車両前方1、車両左側方1、車両右側方1、車室内2（運転席周辺、客室））が装着されており、事故発生直前の記録状況は、次のとおりであった。

（1）デジタル式運行記録計の記録状況

当該事業者の運行時間表によると、事故地点付近のバス停から16時24分定刻にて目的地に向けて出発することとなっており、デジタル式運行記録計の記録でも当該時刻に走行を開始しているのが分かり、事故発生時刻の16時25分頃に急激に速度が低下して停止している。

² 旅客自動車運送事業運輸規則第26条に基づき装着義務の対象外であるが、当該事業者は自主的に装着している。



図Ⅱ－２ 事故当日の運行記録計の記録（○は事故発生付近）

(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たドライブレコーダーの事故前後 26 秒間の記録状況は次のとおりであった。

表Ⅱ－４ ドライブレコーダーの記録状況（事故前後 26 秒間）

時：分：秒	前方カメラ	運転席周辺カメラ（当該運転者の状況）
16:25:20	・事故地点のある交差点において、赤信号により停止	・顔は前方を向いている
16:25:28	・青信号となり発進、交差点内を直進	（当該車両が動き始める） ・顔を左右に振り、左手を上げる
16:25:34	・交差点内を右折開始	・顔は左後写鏡側を向いている ・両手でハンドルを時計方向に操作
16:25:36	・画面右端に横断歩道を自転車で横断して行く人が現れる	・顔は右斜め前方に向いている
16:25:37	・自転車の人は横断を終え、歩道上を左折して行く	・顔は右斜め前方を向く、左手をハンドルから 放し左側頭部に触れてからハンドルに戻す
16:25:39	・画面左端、歩道上の街路灯の陰に自転車に乗った児童 が現れ、上記の人とすれ違う ・自転車の人は車道側、自転車の児童は建物側を走行	・顔を右真横に向け、上体を窓側に傾け前かがみ になる
16:25:40	・自転車の児童は、歩道上から横断歩道に向かう	・上体を戻すが、顔は右斜め前方を向いている ・右手で眼鏡に触る
16:25:41	・児童の自転車は、前輪が横断歩道に掛かる ・画面中央の歩行者用信号は青信号 ・児童は、まっすぐ前を見ている	（運転席右窓越しに横断歩道が見え始める） ・顔は右斜め前方を向き、右手を眼鏡に当てた まま
16:25:42	・画面中央下で児童の頭が見えなくなる （自転車に乗った児童と衝突）	（当該運転者の座席位置が、運転席の右窓越しに 見える横断歩道を通過し終えようとしている） ・顔は前方を向き、右手は顔の付近
16:25:43	・当該車両は、右折先の第 2 通行帯側にほぼ向く	（バスのほぼ中央辺りが横断歩道の上にある） ・顔は左後写鏡の方向を向いている
16:25:44	・当該車両は、第 2 通行帯側を走行	・顔は右後写鏡を向いている
16:25:46	・当該車両が停止	・顔は左後写鏡を向いている ・駐車ブレーキをかけ、運転席から立ち上がる

※時刻は、保存データに記録されていたもの。

2.2 死亡・負傷の状況

2.2.1 事故Ⅰの死亡・負傷の状況

死亡 1 名

2.2.2 事故Ⅱの死亡・負傷の状況

死亡 1 名

2.3 車両及び事故地点の状況

2.3.1 事故Ⅰの車両及び事故地点の状況

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令和元年であり、事故時の総走行距離は 10,247 k m である。
- ・当該車両には、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い。

表 I－5 当該車両の概要

種類	乗合バス
車体形状	リヤーエンジン
乗車定員	78 [23] ³ 名
車両重量及び車両総重量	9,790kg、14,080 [11,055] kg
初度登録年（総走行距離）	令和元年（10,247km）
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

2.3.1.2 道路環境等

(1) 道路管理者からの情報

事故時の道路環境の状況は次のとおりであった。

表 I－6 事故時の道路環境の状況

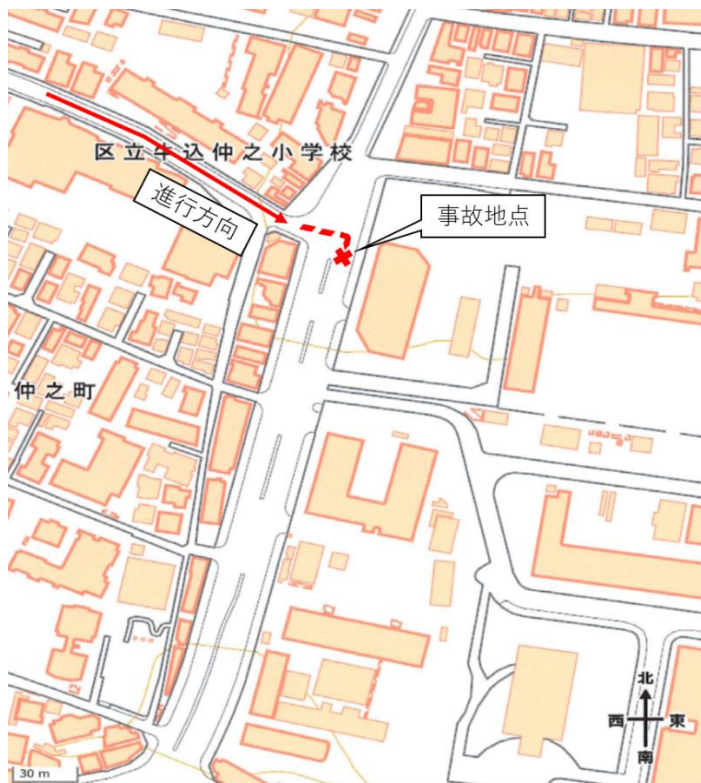
路面状況	乾燥
最高速度規制	50 km/h
道路形状	十字路交差点（変則）
道路幅員	20.1m

(2) 現地調査

事故地点付近の状況は次のとおりであった。

- ・交差点内の歩道と車道との段差は、0.15mであった。
- ・歩道の植栽は、長さ 10.0m、幅 1.40m、高さ 1.10mであり、他に高木（樹高約 11m）が 1 本あった。

³ 乗車定員及び車両総重量欄の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。



(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 I - 2 事故地点道路図

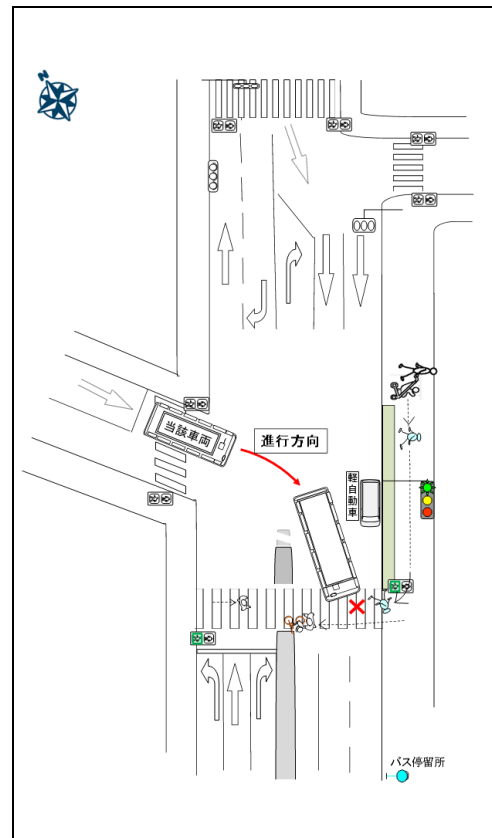


図 I - 3 事故地点見取図

(3) 事故後に関係機関が執った措置

事故地点付近において、事故後に関係機関により次のような措置が執られた。

- ①横断歩道幅員を 5.3m から約 1 m 縮小。
- ②歩道植栽の低木（高さ 1.1m）、高木（1 本）を撤去。
- ③歩道に防護柵（パイプ形状）を設置。
- ④交差点をコンパクト化（変則十字路から丁字路）。
- ⑤事故地点である交差点について信号機の運用を「歩車分離式」に変更。
- ⑥交差点内各所にポールと導流帯を設置。

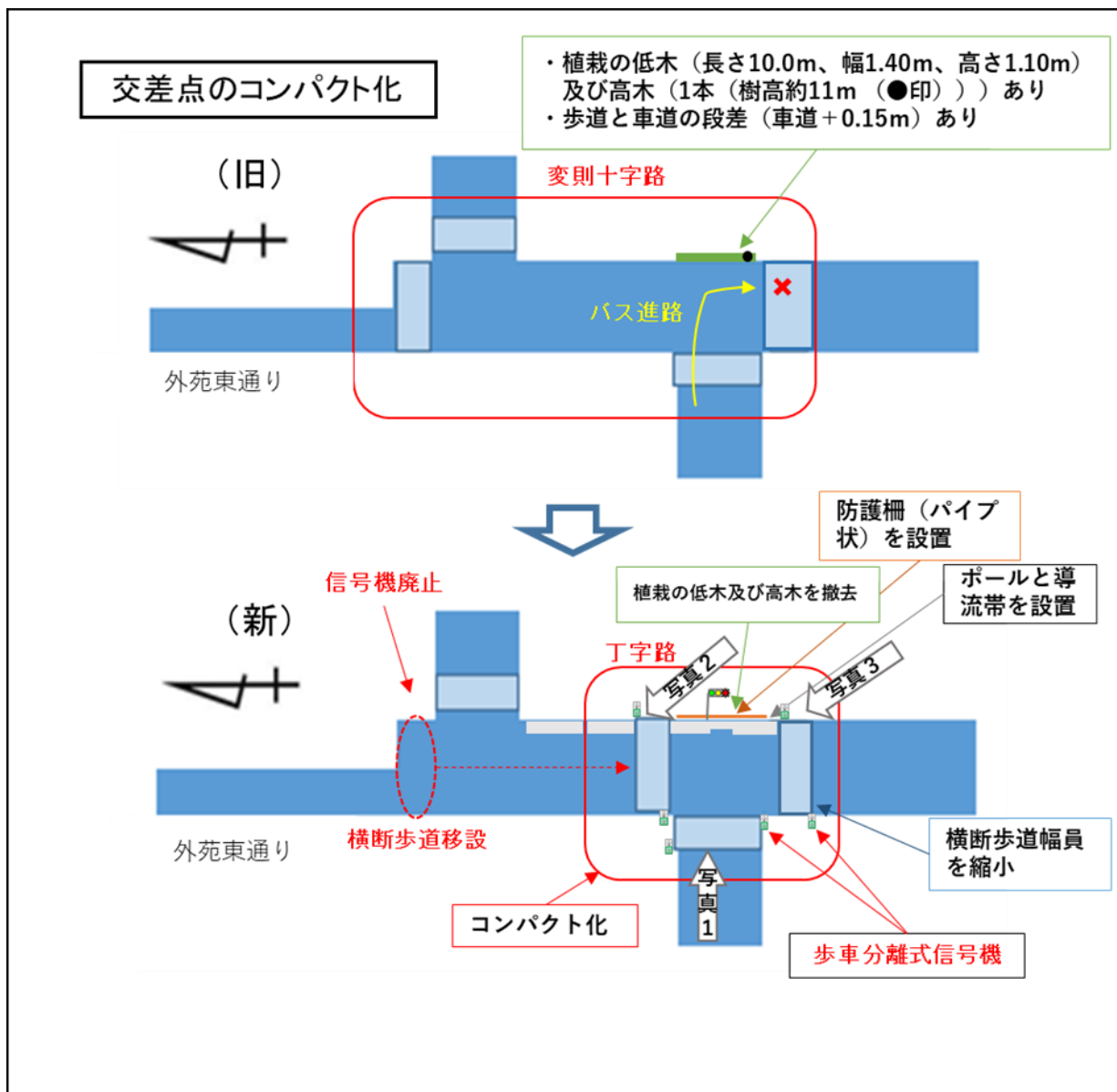


図 I - 4 交差点のコンパクト化等

写真 1



写真 2



写真 3



写真 I - 1 事故地点の交差点

2.3.1.3 天候

晴れ

2.3.2 事故Ⅱの車両及び事故地点の状況

2.3.2.1 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31年であり、事故の1ヵ月前に行った定期点検時における総走行距離は53,573kmであった。
- ・当該車両には、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い。

表Ⅱ－５ 当該車両の概要

種類	乗合バス
車体形状	リヤーエンジン
乗車定員	79 [26] ⁴ 名
車両重量及び車両総重量	10,830kg、15,175 [12,260] kg
初度登録年（総走行距離）	平成31年（53,573km）
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

2.3.2.2 道路環境等

(1) 道路管理者からの情報

事故時の道路環境の状況は次のとおりであった。

表Ⅱ－６ 事故時の道路環境の状況

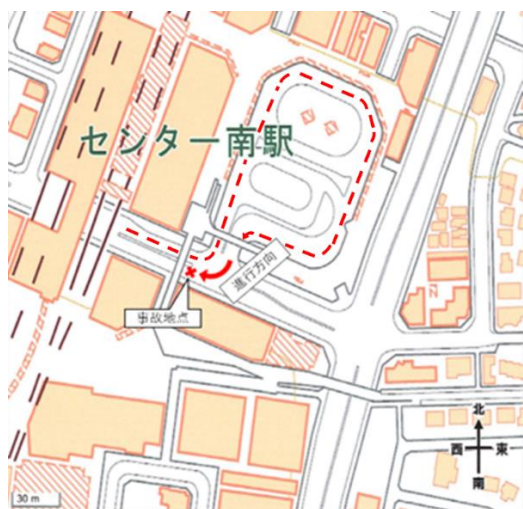
路面状況	乾燥
最高速度規制	40 km/h
道路形状	丁字路交差点
道路幅員	15.8m

(2) 現地調査

事故地点付近の状況は次のとおりであった。

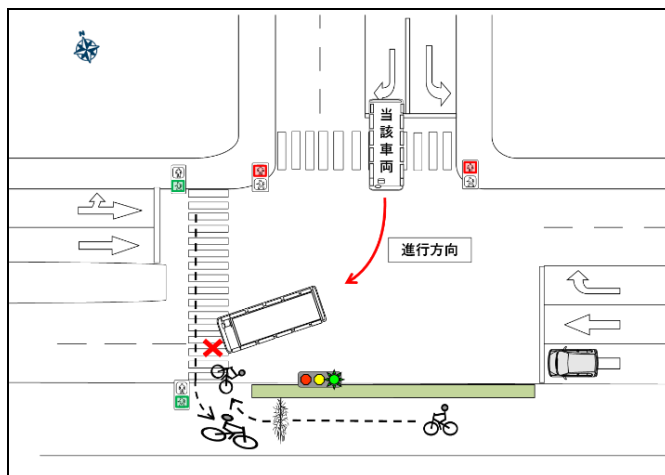
- ・交差点内の歩道と車道との段差は、0.20mであった。
- ・歩道の植栽は、長さ10.0m、幅1.34m、高さ0.80mであり、他に高木（樹高約9m）が1本あった。

⁴ 乗車定員及び車両総重量欄の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。



(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Ⅱ－３ 事故地点道路図

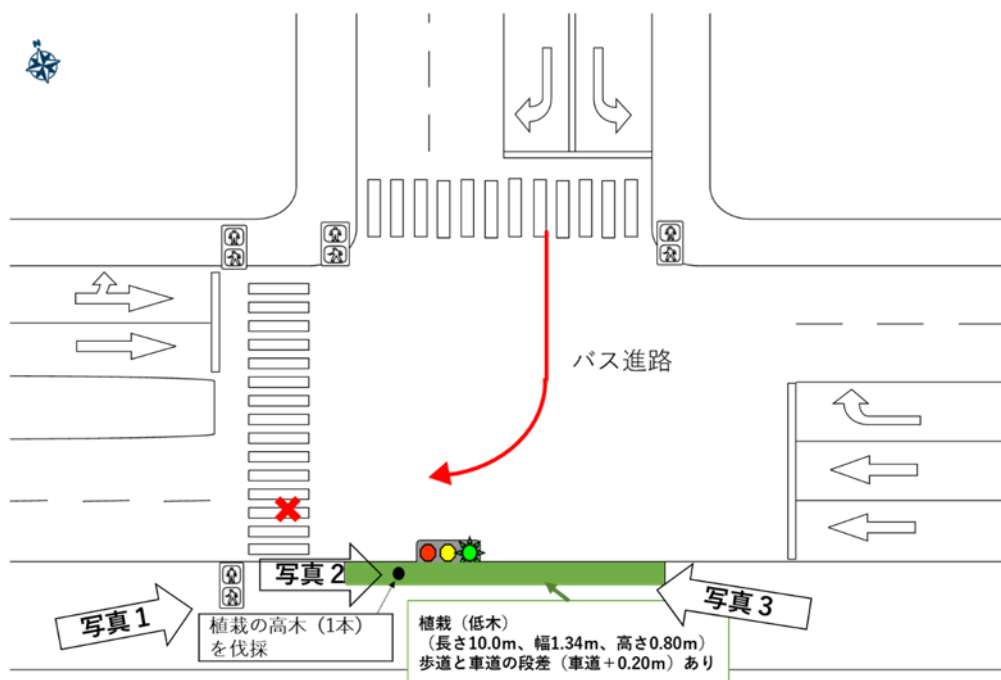


図Ⅱ－４ 事故地点見取図

(3) 事故後に関係機関が執った措置

事故地点付近において、事故後に関係機関により次のような措置が執られた。

- ①歩道植栽の高木（１本）を伐採。



図Ⅱ－５ 歩道植栽の高木の伐採



写真Ⅱ－1 事故地点の交差点

2.3.2.3 天候

晴れ

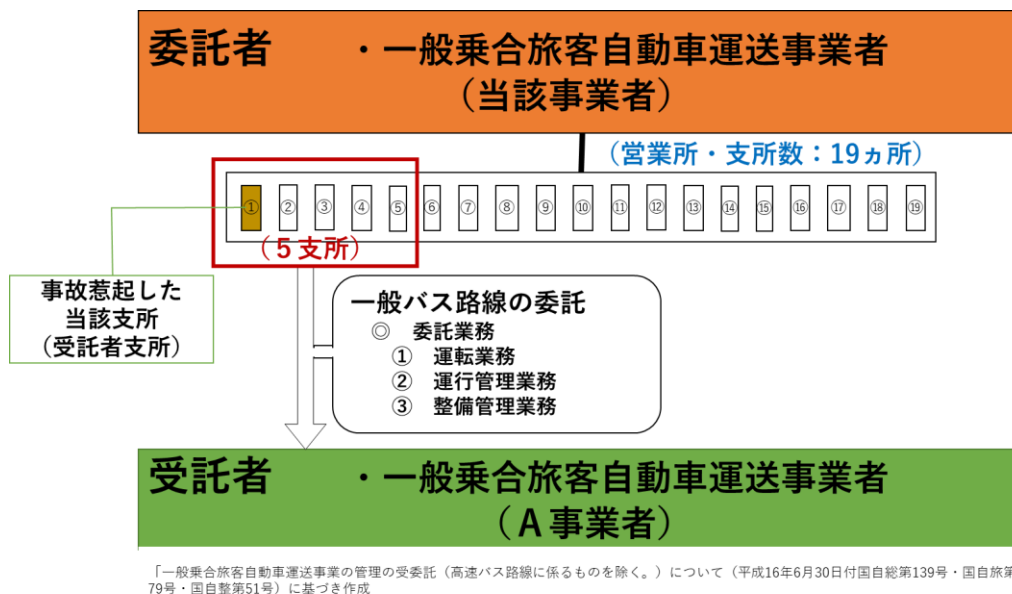
2.4 当該事業者等に係る状況

2.4.1 事故Ⅰの当該事業者等に係る状況

2.4.1.1 当該事業者及び当該支所の概要

当該事業者及び当該支所の概要は、次のとおりである。

- ・当該事業者では、一般乗合旅客自動車運送事業を経営しており、乗合バスの運行を行っているほか、道路運送法第35条に基づく事業の管理の受委託⁵について、国から許可を受け、A事業者の一部路線（当該支所を含めて5支所）の管理・運行を委託している（以下、A事業者を「受託者」という。）。
- ・当該支所の管理・運行は、A事業者が当該事業者から受託している（以下当該支所を「受託者支所」という。）。



図Ⅰ－5 一般旅客自動車運送事業における受委託にかかる管理体制概要

⁵ 「乗合バス事業の管理の受委託」とは、道路運送法第35条に基づき、運転業務、運行管理業務及び整備管理業務について一体的に他のバス事業者に委託を行うもの。
運行責任、車両及び収入は委託者に帰属し、委託先には委託に関する経費等を支払う。

表 I－7 当該事業者及び受託者支所の概要

運輸開始年	大正 13 年
事業の種類	一般乗合旅客自動車運送事業
所在地	東京都
営業所・支所数	19 ヲ所（内、委託支所 5 ヲ所あり）
保有車両数	1525 台（内、乗合 1513 台）（受託者支所 41 台）
運行管理者等の選任数	234 名（受託者支所 13 名（ほかに補助者 1 名））
運転者数	2174 名（受託者支所 71 名）
従業員数（運転者を含む）	2905 名（受託者支所 90 名）

2.4.1.2 当該事業者への監査の状況

当該事業者への監査の状況⁶は、次のとおりであった。

(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) 本事故を端緒とした監査

受託者支所に対し、本事故を端緒とした監査が令和 2 年 7 月 6 日及び同年 7 月 13 日に実施され、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 2 年 9 月 8 日、文書警告

② 違反行為の概要

・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）

2.4.1.3 運行管理の状況

(1) 運転者の乗務管理

受託者支所の支所長等の口述によると、運転者の乗務管理は次のとおりであった。

- ・運行管理者の中から 1 名が毎日日替わりで 4 日先の運転者の勤務割を作成している。
- ・運転者の乗務予定表については、毎月中旬に翌月分を周知している。
- ・運転者の乗務予定表については、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。）に違反していないか管理システムでチェックを行い、拘束時間等の超過があ

⁶ 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

った場合にはエラーが表示される。

- ・拘束時間の開始は、乗務予定表に定められている出庫時刻の 30 分前とし、これを出勤時刻と定めている。また、拘束時間の終了は、帰庫時刻の 20 分後とし、これを退勤時刻と定めている。
- ・突発的に乗務できなくなった場合、代わりの運転者（予備運転者）を乗務させる体制は構築している。
- ・運転者が乗務中に体調異変を生じた場合、車両にある無線により操車担当者（運行管理者）に連絡し、操車担当者は平成 22 年 4 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」（以下「健康管理マニュアル」という。）に基づき判断し、状況によっては速やかに運行中止を指示する。

(2) 点呼及び運行指示

受託者支所の支所長等の口述によると、点呼及び運行指示は次のとおりであった。

- ・受託者支所は、運行管理者 13 名（内 1 名は統括運行管理者）及び補助者 1 名を選任している。
- ・運行管理者及び補助者の中から毎日交代で、点呼担当、操車担当及び勤怠担当として 3 名が配置され、これに加えて、補助として各 1 名が配置されている。
- ・点呼が輻輳する時間帯には、点呼担当及び補助として配置されている者合わせて 2 名体制で実施している。
- ・点呼執行手順は、①服装身だしなみの確認、②酒気帯びの有無の確認、③健康状態の確認、④車両の日常点検の実施確認、⑤運転免許証の確認、⑥本日の重点事項確認、⑦掲示物についての確認を行い、運行表（スターフ）を手渡し、出庫指示する。
- ・アルコール検知器は、点呼台横に設置されており、測定時に測定者の顔が登録される。測定結果は、判定用紙にて確認している。酒気検知時には警告音が鳴動する。
- ・アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認のほか、対面による顔色、匂いの確認と対話による確認を行っている。
- ・疾病・疲労、睡眠不足等の確認は、対面により顔色等の確認や対話にて行い、体温を非接触型体温計により測定している。
- ・健康診断結果等により、治療又は服薬が必要とされた運転者は、リストに記載され、始業点呼時にそのことについて確認している。
- ・始業点呼時には、日替わりで注意喚起する項目があるほか、お客様からいただいたご意見と組み合わせて、適性診断結果をもとに運転上のアドバイスをしたり、弱点を意識するよう仕向けたりしている。

(3) 指導・教育の実施状況

受託者支所の支所長等の口述によると、指導・教育の実施状況は次のとおりであった。

- ・指導・教育の年間実施計画は、当該事業者が策定しており、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。）を網羅した内容となっている。
- ・運転者に対する指導・教育は、受託者の各支所の運行課長（運行管理者）及び運行管理者が行っている。
- ・定期的な指導・教育は、安全研修の名目で年間 4 回実施している。開催日時を設定して、対面による講義の形式をとっている。講義時間は 1 回 60 分。
- ・未受講者の把握は運行管理者が行い、後日、個別指導を行っている。最終確認は運行課長が行っている。
- ・指導・教育の効果を確認するため、効果測定アンケート及び添乗調査、街頭指導を行っている。
- ・添乗調査の結果により指導を必要とする場合、ドライブレコーダーの映像を適宜活用している。
- ・受託者では、平成 23 年 10 月、路線バスが右折する際、横断歩道を横断していた歩行者と衝突する事故を惹起し、その再発防止策として「右左折時の一旦停止」を徹底することとした。
- ・運転者に対しては、安全研修や常日頃の指導・教育においてこのことを周知・徹底している。
- ・交差点での右左折時における一時停止の徹底について、添乗調査、街頭指導により確認したところ、運転者への浸透度は増加していた。
- ・交差点での右左折時や横断歩道手前における一時停止についての指導・教育は、令和元年 6 月の安全研修にて実施しており、同研修においては、「人身事故撲滅に向けた取組について」と題し、受託者支所重点取組事項「発車時における車内転倒事故防止」「停車時（割込みによる急制動を含む）における車内転倒事故防止」の他に「受託者運転士の「安全宣言」」として、次の 6 点について指導・教育を行った。
 - ①お客様の着座前に発車はしません！
 - ②重大事故 0 を目指そう！
 - ③自転車の無理な追抜きはしません！
 - ④交差点右左折時は一時停止をします！
 - ⑤急制動を防ぐため車間距離を保ちます！
 - ⑥信号ではイエローストップします！
- ・運転者からのヒヤリハット情報の申告については人事考課には影響しないこ

ととして、ヒヤリハット情報を積極的に収集しており、指導・教育の中で活用している。

- ・運行路線ごとに危険箇所を示した危険箇所マップを作成し、指導・教育の中で活用したり、運転者の目につく場所に掲示したりして注意喚起している。
- ・当該運転者に対する指導・教育の実施状況
 - ①事故や苦情に基づいたドライブレコーダーの映像による指導は、過去には実施している。
 - ②添乗調査により、運転操作や安全態度、接客態度について指導している。

(4) 適性診断の活用状況

受託者支所の支所長等の口述によると、適性診断の活用状況は次のとおりであった。

- ・法令で定められた適性診断の年間実施計画は、初任診断については受託者の管理部研修所が策定し、適齢診断及び特定診断Ⅰ・Ⅱについては受託者の各支所が策定している。
- ・適性診断は、診断機関に出向いて受診させている。
- ・未受診者の把握は、運行管理者が実施計画表に基づき行い、未受診者があれば受診するよう指示している。
- ・診断結果に基づいた指導は、初任診断については受託者の管理部研修所の教官が、適齢診断及び特定診断Ⅰ・Ⅱについては受託者の各支所の運行管理者が実施している。
- ・一般診断についても、受託者の各支所にて年間実施計画を策定し、3年に1回受診させ、運行管理者が診断結果に基づいて指導している。

(5) 運転者の健康管理

受託者支所の支所長等の口述によると、運転者の健康管理は次のとおりであった。

- ・法令で定められた定期健康診断の年間実施計画は、受託者総務部にて策定している。
- ・定期健康診断は、年2回実施しており、そのうち1回は医師からの了解を得て診断項目を一部省略⁷している。
- ・受託者の保健師が受診の有無を確認しており、未受診者があった場合、保健師が受託者支所の衛生管理者に連絡し、衛生管理者が未受診者に対して医療機関にて受診するよう指示している。診断結果の報告は衛生管理者に書面で提出される。
- ・平成26年より全運転者を対象に睡眠時無呼吸症候群（SAS）（以下「SAS」という。）のスクリーニング検査を3年に1回実施している。実施計画は

⁷ 労働安全衛生規則第44条第2項

受託者管理部にて策定している。

- ・スクリーニング検査で要精密検査とされた場合、対象者に衛生管理者が精密検査を受けるよう指示している。
- ・検査結果は、診断書等を衛生管理者に提出させている。
- ・検査結果に基づく乗務の可否については、産業医の判断をもとに受託者支所の支所長が判断している。
- ・受託者支所の支所長は、個人面談の機会に治療を受けている者から経過報告を受けている。
- ・平成 28 年より全運転者を対象に脳のスクリーニング検査（以下「脳MRI 健診⁸」という。）を 3 年に 1 回実施している。実施計画は受託者管理部にて策定している。
- ・検査結果で要精密検査とされた場合、対象者に衛生管理者が精密検査を受けるよう指示し、その結果をもって受託者支所の支所長が乗務の可否を判断している。
- ・衛生管理者は、運転者の健康状態を把握するために、運転者別の追跡管理簿を作成している。
- ・定期健康診断等の結果から面談が必要とされた者には、適宜、産業医と面談させている。
- ・受託者には保健師が常勤しており、電話による健康相談に対応している。
- ・受託者支所の支所長は、運行管理者が健康管理マニュアルに基づく運転者の健康管理を行っているかについて、適宜確認している。
- ・衛生管理者は、健康診断結果等により治療や服薬が必要とされた運転者のリストを作成し、運行管理者が対象者の始業点呼時に治療や服薬の状況、健康状態を毎回確認している。
- ・受託者の各支所の点呼場には上腕式血圧測定器が設置されており、運転者から自身の血圧が気になると申告があった場合に使用している。また、非接触型体温計も設置されており、運転者の顔色を見て熱っぽいと感じた時などに使用している。
- ・年間 4 回の安全研修において、健康管理の重要性に関する指導・教育を行っている。また、運転者主催のグループ会議を年数回実施し、そこでも必要に応じて健康管理の重要性に関する指導・教育を行うことがある。
- ・健康管理マニュアルについては、受託者支所の支所長、衛生管理者より運行管理者に対して、月例の運行管理者会議や書面回覧を通じて、運転者の健康管理を適切に行えるよう、啓発がなされている。

⁸ 無症候性の脳梗塞、脳出血や脳動脈瘤の有無等を、比較的短時間・安価で確認できる簡易なスクリーニング検査で、MRI 及び MRA のみ行う

2.4.2 事故Ⅱの当該事業者等に係る状況

2.4.2.1 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Ⅱ－７ 当該事業者及び当該営業所の概要

運輸開始年	平成３年
事業の種類	一般乗合旅客自動車運送事業
所在地	東京都
営業所数	12ヵ所
保有車両数	895台（当該営業所73台（内訳：大型62台、小型11台））
運行管理者等の選任数	149名（当該営業所12名（ほかに補助者1名））
運転者数	1209名（当該営業所157名）
従業員数（運転者を含む）	1707名（当該営業所199名）

2.4.2.2 当該事業者への監査の状況

当該事業者への監査の状況⁹は、次のとおりであった。

(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) 本事故を端緒とした監査

当該営業所に対し、本事故を端緒とした監査が令和２年７月２７日及び同年７月２９日に実施され、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２年１０月２０日、文書警告

② 違反行為の概要

・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）

2.4.2.3 運行管理の状況

(1) 運転者の乗務管理

当該営業所の所長等の口述によると、運転者の乗務管理は次のとおりであった。

- ・運行管理者の中から１名が交番表作成者として８日先までの運転者の乗務予定表を作成している。
- ・運転者の乗務予定表については、毎月中旬に翌月分を個別配布している。

⁹ 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

- ・乗務予定表については、改善基準告示に違反していないか管理システムにてチェックし、拘束時間等の超過があった場合にはエラーが表示される。
- ・拘束時間の開始は、乗務予定表に定められている出庫時刻の 20 分前とし、これを出勤時刻と定めている。また、拘束時間の終了は、乗務予定表に定められた帰庫時刻の 10 分後とし、これを退勤時刻と定めている。

(2) 点呼及び運行指示

当該営業所の所長等の口述によると、点呼及び運行指示は次のとおりであった。

- ・当該営業所は、運行管理者 12 名（内 1 名は統括運行管理者）及び補助者 1 名を選任している。
- ・点呼場には 2 名の運行管理者が配置され、1 名が点呼執行、もう 1 名は車両の配車、運転者の勤怠の調整等の業務を行っている。
- ・運転者の点呼は、運転者の一乗務毎に実施している。
- ・出庫の 5 分前に始業点呼を実施することとなっている。
- ・アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認は、自宅を出る時、出勤時及び点呼時の最低 3 回、実施している。
- ・運転者の出勤時及び点呼時には、アルコール検知器の前に運行管理者がおり、目の前で一人一人アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行っている。万が一、確認漏れがあった場合、管理システムにエラーが表示される。
- ・運行管理者は、重点事項を毎日決めており、そのほかに一人一人の運転特性や運転時間帯における走行時の特性などに応じて一言二言添えて、注意喚起している。

(3) 指導・教育の実施状況

当該営業所の所長等の口述によると、指導・教育の実施状況については、次のとおりであった。

- ・指導・教育の年間実施計画については、営業所の所長、副所長、統括助役、事故防止担当助役の 4 名が中心となって策定しており、指導監督指針を網羅した内容となっている。
- ・定期的な指導・教育は、年間 4 回実施している。1 チーム十数名の小集団活動の形式をとっている。1 回 2 時間程度かけており、14 チームあるので概ね 2 週間かかる。
- ・2 時間の指導・教育の中で、通達及び事故防止に関すること並びにお客様からいただいたご意見などのうちから、運転者同士でテーマを決め、それに対してできているか否かを討議させ、議事録を作成している。
- ・未受講者については、議事録により把握し、運行管理者が後日個別指導を行っている。
- ・本社教育センターにおいては、3 年に 1 回の全運転者を対象とした定期研修を

実施している。

- ・指導・教育の中で、事故時やヒヤリハット時のドライブレコーダーの映像のほか危険予知トレーニング教材などの映像資料を活用している。
- ・会社内で大きな事故があった場合には、本社がドライブレコーダーの映像を編集した教育資料を全営業所に配布し、各営業所においては当該教育資料を指導・教育（小集団活動）に活用している。
- ・また、各営業所においては、運転者にヒヤリハットがあった場合は終業報告書に記載させていることから、点呼を担当した運行管理者又は事故防止担当助役がドライブレコーダーの映像を確認した上で、ヒヤリハットのあった部分をパソコンに保存したり、DVDを作成したりして所内での指導・教育の中でその映像資料を活用している。
- ・指導・教育の効果を確認するため、効果測定アンケート及び添乗調査、街頭指導を行っている。
- ・毎年、全社的にヒヤリハット情報についてコンテストを実施している。運転者からのヒヤリハット情報をなるべく多く吸い上げるためにいろいろ工夫してきたが、一般的には運転者はそういう申告をすると怒られるのではないかと考えてしまい申告することに抵抗感があるので、それをなるべく払拭するためにヒヤリハット情報を申告してくれたことを褒めるという文化を会社の中で醸成した。年数を経て、今では全営業所で年間 500～600 件くらい収集できてきており、年々増加している。
- ・コンテストに際し、各営業所において、ヒヤリハット情報を全運転者から収集し、10 事例ぐらいの中から一番いいものを選ぶ予選方式をとって本社に報告している。
- ・輸送の安全性の向上について全社的に寄与したヒヤリハット情報に対しては、コンテストの時に社長以下全役員が出席する表彰式を行っている。ヒヤリハット情報の申告に対する抵抗感は払拭されている。
- ・運行路線ごとに危険箇所を示した危険箇所マップを作成している。また、写真やイラストを使って分かり易くしたものを運転者の目につく場所に掲示している。さらに、危険箇所は運行表（スターフ）にもトピックスという形で記載し、運転者が確認できるようにするとともに、指導・教育の中で活用している。なお、運行路線毎に環境が変わってくると危険箇所やその内容も当然変わってくることから、随時見直しを行っている。
- ・当該運転者に対し、事故前の令和 2 年 7 月に行った事故防止に関する個人面談の記録では、当該運転者のある 1 日のデジタル式運行記録計の記録に基づき、早朝夜間及び住宅街での走行速度の適正性について指導しており、これに対し、当該運転者からは、速度の出し過ぎは危険であることを理解し、見通しの

悪い場所では減速することをこれからの実践目標とするとの回答がなされていた。

- ・当該事業者は、運行管理者講習の実施機関として国の認定を受けており、本社にて年間実施計画を策定し、運行管理者及び補助者に対し年1回、その半数を受講させている。
- ・当該事業者では、平成22年4月、路線バスが右折する際、横断歩道を横断していた歩行者と衝突する事故を惹起し、その再発防止策として「右左折時の一旦停止」を徹底することとした。
- ・運転者に対し、安全管理規程に基づき「安全重点3則（指差呼称による安全確認、右左折時の一旦停止、発進時の着席確認）」を掲げ、常日頃の教育や研修で周知・徹底している。なお、実施状況は人事考課の対象としている。
- ・交差点での右左折時における一時停止の徹底について、添乗調査、街頭指導により確認したところ、運転者への浸透度は増加していた。
- ・当該事業者では、運輸安全マネジメント制度に基づいた安全管理体制を構築して輸送の安全確保に取り組んでいる。

(4) 適性診断の活用状況

当該営業所の所長等の口述によると、適性診断の活用状況は次のとおりであった。

- ・適性診断のうち一般診断は、本社教育センターにおける3年に1回の全運転者を対象にした定期研修（各営業所1～2名参加）の中で行っている。
- ・適性診断受診後は、本社教育センターで診断内容の説明を行い、帰る時に所属営業所長（統括運行管理者）あての適性診断票（指導要領添付）を持たせる。所属営業所長は適性診断票の記載内容に基づいて本人と面談し、面談後は適性診断受診結果票に指導内容を記載するとともに本人に記名押印させ記録を残している。

(5) 運転者の健康管理

当該営業所の所長等の口述によると、運転者の健康管理は次のとおりであった。

- ・法令で定められた定期健康診断は、年2回、全ての診断項目について実施しており、本社が年間実施計画を策定し、営業所長あてに通達している。
- ・受診状況は、管理システムに入力されており、本社にて確認している。なお、未予約者がいた場合、該当営業所に連絡し、注意喚起させている。
- ・健康診断実施機関から本社に最終的な未受診者のリストが送られてくるので、退職者及び長期欠勤者か確認し、もし未受診者がいた場合には、本社が所属営業所長に連絡し、営業所長が当該未受診者に対し受診するよう指示している。未受診者には乗務させないこととしている。
- ・産業医は医療機関に常勤で1名及び非常勤（週2回）で1名おり、保健師は本

社に常勤で3名いる。

- 血圧が高値であった場合、乗務させないこととし、医療機関で受診するよう指導している。
- 治療が必要とされた場合、診断書等を提出させ確認したうえで乗務させている。
- 視力矯正が必要となるなど、大型自動車二種免許の基準に合致しなくなった者は、治療を受けるよう指示し、その結果を提出させ確認した上で乗務させている。
- 疾病の治療を受けている運転者については、本社がハイリスク要管理者リストを作成し、把握している。リストは毎月更新し、各営業所に配布している。また、点呼記録簿に連動して管理システムから出力されるので、対象者の始業点呼時に治療や服薬の状況、健康状態を確認できるようになっている。
- SASのスクリーニング検査及び脳MRI健診は、本社が年間実施計画を策定し、3年に1回全運転者を対象に実施している。
- SASのスクリーニング検査で要精密検査とされた場合、対象者に精密検査を受けさせるよう本社が営業所に対し指示を行い、対象者本人には検査機関から検査結果と精密検査の要請文が送られてくることになっている。
- 精密検査の結果は、対象者から所属営業所長に書面で提出させ、所長の確認を経て本社へ送る。
- 対象者の乗務の可否については、本人が確実に治療を受けていれば乗務させている。これまで乗務させなかったということはなかった。
- 脳MRI健診で要精密検査とされた場合、対象者に精密検査を受けさせ、その結果を提出させている。治療が必要とされた場合、治療が終了するまでの間は乗務させないこととしている。

[参考]

例として、下表のバス事業者においては、事故防止対策の重点的な取り組みの一つとして、交差点での右左折時には、横断歩道手前で必ず一時停止するか、又は状況に応じて一時停止することを掲げており、横断歩道上における歩行者等との事故の防止につながる有効な手段の一つであると捉えているものと考えられる。

表 1 バス事業者における横断歩道手前での一時停止への取り組み状況

(公益社団法人日本バス協会加盟のバス事業者のうちホームページを開設している事業者を1都道府県あたり平均4～5事業者抽出し、ホームページの内容から横断歩道手前での一時停止に取り組んでいることが確認できたものを記載(令和5年4月現在))

必ず一時停止	状況に応じて一時停止
東京都交通局	西武バス株式会社(物陰などで確認できない場合)
東急バス株式会社	東北急行バス株式会社(最徐行・一旦停止)
京王バス株式会社	横浜市交通局(場所を指定して一時停止)
神奈川中央交通株式会社	関東バス株式会社(左折時は原則一旦停止、右折時は最徐行(安全確認できなければ一旦停止))
南海バス株式会社	株式会社フジエクスプレス(左折時は停止、右折時は最徐行)
阪急バス株式会社	豊鉄バス株式会社(左折時一時停止)
神姫バス株式会社	ジェイアール東海バス株式会社(左折時一旦停止(除外する特定箇所あり))
西日本鉄道株式会社	富士急行バス株式会社(左折時横断歩道前一時停止、右折時最徐行)
宮崎交通株式会社	新潟交通株式会社(交差点右左折時の一旦停止または最徐行)
長崎県交通局	北海道中央バス株式会社(横断歩道手前等での一旦停止(または最徐行))
長崎県央バス株式会社	祐徳自動車株式会社(右左折時の一旦停止または最徐行)
日田バス株式会社	熊本電気鉄道株式会社(右折時の最徐行、左折時の一時停止)
空知中央バス株式会社	大分交通株式会社(交差点右左折時の一時停止・徐行)
	両備ホールディングス株式会社(指差確認喚呼と左折時一旦停止、右折時一旦停止又は最徐行)
	株式会社じょうてつ(右左折時の一旦停止および最徐行)
	岐阜乗合自動車株式会社(左折時一旦停止)

一時停止に関する車両後面への表示の例

神奈川中央交通株式会社(同社HPより)



西日本鉄道株式会社

(写真車両は、西鉄バス北九州勝) (交通事故総合分析センター撮影)



〈バス後部ステッカー イメージ〉

2.5 当該運転者に係る状況

2.5.1 事故Ⅰの当該運転者に係る状況

2.5.1.1 当該運転者の状況

(1) 運転履歴

受託者支所の支所長等の口述によると、当該運転者の運転履歴は次のとおりであった。

- ・当該運転者は、平成 11 年 11 月に大型自動車第二種運転免許を取得し、平成 15 年 9 月に当社に運転者として雇用され、同年 10 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、当社での運転経験は 16 年 7 ヶ月である。
- ・当社に雇用される以前は、他の旅客運送事業者にて 1 年 2 ヶ月の運転経験がある。

(2) 運転特性

当該運転者の適性診断結果は、次のとおりであった。

- ・平成 30 年 7 月に受診した運転適性診断票によると、「反応の速さとむら」の診断項目において、「反応の時間に大きな「むら」があるので、ゆとりを持った運転が大切。」とのアドバイスが記されていた。

(3) 健康状態

当該運転者の健康診断結果は、次のとおりであった。

- ・令和元年 6 月に受診した定期健康診断の結果では、総合判定欄に「要観察」と記されており、医師の指示事項として「卵、動物性脂肪等を控えること」「食生活等に注意し経過を観察すること」と記されていた。
- ・令和元年 12 月に受診した定期健康診断の結果では、総合判定欄に「要観察」と記されており、医師の指示事項として「心電図上僅かな異常があり、経過を観察し、機会があれば、もう一度検査を受けるか、自覚症状がある場合には早めに専門医へ受診すること」と記されていた。

2.5.1.2 当該運転者の勤務状況

受託者支所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 ヶ月（4 週間）の勤務状況は、次のとおりであり、改善基準告示に違反したものはなかった。

表 I－8 当該運転者の事故日前 1 ヶ月（4 週間）の勤務状況

拘束時間	245 時間 35 分（平均：11 時間 41 分） （事故日前 1 週間：64 時間 40 分（平均 12 時間 56 分））
運転時間	182 時間 53 分（平均：8 時間 18 分） （事故日前 1 週間：9 時間 16 分）
改善基準告示に関する 基準の超過等	4 週間平均の 1 週間当たりの拘束時間超過：0 件（原則 65 時間） 1 日の拘束時間の上限値超過：0 件（上限値 16 時間） 休息期間の下限值不足：0 件（下限値 8 時間） 1 日の運転時間の上限値超過：0 件（上限値 2 日平均で 9 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	5 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													12:58	拘束時間 10:10										23:08						
27日前	休息期間 14:44														13:52	拘束時間 9:25										23:17				
26日前	休																													
25日前																														
24日前	休息期間 55:35						6:52		拘束時間 13:34										19:32											
23日前	休息期間						5:58		拘束時間 14:19										20:17											
22日前	休息期間								8:06		拘束時間 14:31										20:18									
21日前	休息期間 9:29						5:47		拘束時間 9:38						15:25															
20日前	休息期間 14:30						5:55		拘束時間 10:54						16:06															
19日前	休息期間 13:06						5:12		拘束時間 8:11				13:23																	
18日前	休息期間 16:07						5:30		拘束時間 10:10						15:40															
17日前	休																													
16日前	休息期間 38:29						6:09		拘束時間 14:14										20:23											
15日前	休息期間												10:09		拘束時間 13:27										21:47					
14日前	休息期間 10:33										8:20		拘束時間 11:52										19:52							
13日前	休息期間 12:08										8:00		拘束時間 15:27										23:27							
12日前	休息期間 13:55														13:21		拘束時間 9:11										22:32			
11日前	休																													
10日前																														
9日前	休息期間 55:46						6:18		拘束時間 14:15										19:47											
8日前	休息期間 9:45						5:32		拘束時間 8:28						14:00															
7日前	休息期間 15:36						5:36		拘束時間 13:34										19:10											
6日前	休息期間 17:46														12:56		拘束時間 11:49										22:46			
5日前	休息期間 12:11												10:57		拘束時間 11:24										22:21					
4日前	休																													
3日前	休息期間 31:45										7:45		拘束時間 15:06										22:51							
2日前	休																													
前日	休息期間 33:08										8:00		拘束時間 14:46										22:46							
当日	休息期間 13:26												12:13				14:58		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 I - 6 当該運転者の事故前 1 ヶ月（4 週間）の勤務状況（事業者資料に基づき作成）

2.5.2 事故Ⅱの当該運転者に係る状況

2.5.2.1 当該運転者の状況

(1) 運転履歴

当該営業所の所長等の口述によると、当該運転者の運転履歴は次のとおりであった。

- ・当該運転者は、平成 16 年 8 月に大型自動車第二種運転免許を取得し、平成 28 年 6 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、当該事業者での運転経験は 4 年 1 ヶ月である。
- ・当社に雇用される以前は、他の旅客運送事業者にて 11 年 8 ヶ月の運転経験がある。
- ・当該運転者は、過去 3 年以内において、平成 31 年と令和元年に、乗務中、交差点での左折時に接触事故を惹起していた。

(2) 運転特性

当該運転者の適性診断結果は、次のとおりであった。

- ・平成 28 年 4 月に受診した初任診断の適性診断票（指導要領添付）によると、以下のアドバイスが記されていた。

① 良い点が認められた項目

- 動作の正確さについて
すばやく正確に操作ができる点を認めてあげてください。
- 他人に対する好意について
面倒見のよさを認めてあげましょう。
- 協調性について
「人の話をよく聞いているね」と協調性を認めてあげましょう。
- 感情の安定性について
当人は、おだやかな人柄
「いつも落ち着いているね」などとおだやかな対応を

② 注意をしていただきたい項目

- 判断・動作のタイミングについて
一呼吸おく気持ちと、一つ一つの確認を。
- ・平成 29 年 6 月に受診した一般診断の適性診断票（指導要領添付）によると、以下のアドバイスが記されていた。

① 良い点が認められた項目

- 注意の配分について
万遍なく注意を払い、先を見通した運転ができる点を認めてあげてください。

② 注意をしていただきたい項目

- 判断・動作のタイミングについて
一呼吸おく気持ちを。

- ・平成 29 年 6 月に受診した一般診断では、注意を促すべき運転特性として「判断・動作のタイミング」があったことから、当該運転者に対し、具体的な内容として、見落とし、見誤り、見過ごしについて、しっかり事細かに確認することを指導し、これに対して当該運転者からは、自分の弱点を再確認し、早めの運転操作をこれからの実践目標とするとの回答がなされていた。

(3) 健康状態

当該運転者の健康診断結果は、次のとおりであった。

- ・令和元年 6 月に受診した定期健康診断の結果では、血液一般と肝機能の判定が B と記され、他は全て A と記されていた。
- ・令和元年 12 月に受診した定期健康診断の結果では、血圧、血液一般及び肝機能の判定が B と記され、他は全て A と記されていた。また、心電図検査を併せて受けており、判定は A と記されていた。

2.5.2.2 当該運転者の勤務状況

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（4週間）の勤務状況は、次のとおりであり、改善基準告示に違反したものはなかった。

表Ⅱ－８ 当該運転者の事故日前1ヵ月（4週間）の勤務状況

拘束時間	169 時間 15 分（平均:8 時間 28 分） （事故日前 1 週間:43 時間 24 分（平均 10 時間 51 分））
運転時間	99 時間 03 分（平均:5 時間 30 分） （事故日前 1 週間:21 時間 02 分）
改善基準告示に関する基準の超過等	4 週間平均の 1 週間当たりの拘束時間超過：0 件（原則 65 時間） 1 日の拘束時間の上限値超過：0 件（上限値 16 時間） 休息期間の下限值不足：0 件（下限値 8 時間） 1 日の運転時間の上限値超過：0 件（上限値 2 日平均で 9 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	8 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							5:44	拘束時間 15:48														21:32				
27日前	休息期間 11:47									9:19	拘束時間 10:49				16:42											
26日前	休息期間 13:11						5:53	拘束時間 13:58											19:08							
25日前	休息期間 10:02			5:10	拘束時間 9:00					11:28										21:12	23:54					
24日前																										
23日前	休息期間 30:21					6:15	拘束時間 3:54			10:09																
22日前	休																									
21日前	休息期間 43:16						5:25	拘束時間 7:03				12:28														
20日前	休息期間 17:11						5:39	拘束時間 8:41				14:20														
19日前	休息期間 19:13									9:33	拘束時間 12:04										21:37					
18日前	休息期間 17:15															14:52	拘束時間 8:46				23:38					
17日前	休息期間 16:45																16:23	拘束時間 6:52			23:15					
16日前	休																									
15日前	休																									
14日前	休																									
13日前	休息期間 83:08										10:23	拘束時間 11:59				17:28										
12日前	休息期間 12:01						5:29	拘束時間 13:14											18:40							
11日前	休息期間 10:46			5:26	拘束時間 8:39					11:36										21:45	0:14					
10日前																										
9日前	休息期間 30:31					6:45	拘束時間 4:10			10:55																
8日前	休																									
7日前	休息期間 42:45						5:40	拘束時間 12:49											18:29							
6日前	休息期間 12:11						6:40	拘束時間 7:21				14:01														
5日前	休																									
4日前	休息期間 48:17														14:18	拘束時間 14:04				23:31						
3日前	休息期間 9:56									9:27	拘束時間 14:01										23:28					
2日前	休																									
前日	休																									
当日	休息期間 57:34									9:03	16:25						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Ⅱ－６ 当該運転者の事故前１ヵ月（４週間）の勤務状況（事業者資料に基づき作成）

3 実車走行実験等

3.1 実験の目的

事故の原因を推定するため、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、運転者が被害者を目視で確認できたかどうか検証する。

3.2 実験概要

事故地点のある交差点のレイアウトを再現したテストコースにおいて、事故時のドライブレコーダーの映像を解析した結果に基づき、車両の走行軌跡や運転者の顔の向き、歩道上の歩行者等の動きを再現して走行したときに、事故時に運転者が目視で横断歩道の周辺の状況や被害者の動向をどのように把握できたかを検証した。

3.2.1 事故Ⅰについての実験結果概要

3.2.1.1 ドライブレコーダーの映像の解析結果

- ・事故時のドライブレコーダーの映像から車両の位置や運転者の顔の向き、歩行者等の位置を解析した結果は次のとおりであった。

表Ⅰ－９ ドライブレコーダーの映像の解析結果

ボジ ション No.	時刻 (時・分・秒)	経過時間 (秒)	バス		運転者						幼児1 (被害者) (前方カメラ)			父・幼児2	横断歩道及びその周辺	
			位置	車速 [※] km/h	顔の向き			ハンドル角			視界 (前方カメラ)	位置 (横断歩道か らの距離[m])	速度 m/s			挙動等
					左	正面	右	左	正対	右						
1	14:58:11	0	信号 赤→青	0.0												
2	14:58:14	3	前方の乗用車に続き発進	0.0		○				○						
3	14:58:20	9	側横断歩道 (A)直前	18.0		○				○						
4	14:58:22	11	交差点入口側横断歩道 (A)進入	16.0		○		○左1/4								
5	14:58:24	13	交差点内中央手前通過中	12.0		○		○左1/4			○	15.5	1.0			
6	14:58:25	14		11.0			○		○		○	14.5	1.0	母と幼児1 (乳母車に乗車)、父と幼児2 (足蹴型自転車に乗車)が交差点道路の歩道をゆっくり進行		
7	14:58:26	15		9.0		○			○		○	13.5	1.0	幼児1が乳母車を降りる	母と幼児1を残し小走りで断歩道(B)へ	
8	14:58:27	16		交差点中央付近を通過	8.0			○		○右1/4	○	12.5	1.0	幼児1が父と幼児2の後を追う		
9	14:58:30	19	交差点内に駐車中の軽自動車に接近中	9.0			○		○右4/4	○	10.5	0.7				
10	14:58:31	20		9.0			○		○右5/4	○	10.5				横断歩道(B)の右からの歩行者3名が渡りきる	
11	14:58:32	21		8.0			○		○右7/4	×	不明			幼児1が歩道の横込みと駐車中の軽自動車の隙に入る。		
12	14:58:33	22	交差点内に駐車中の軽自動車の側方を通過中	8.0			○		○右6/4	×	不明	2.3	横断歩道(B)の左に到達し、渡り始める			
13	14:58:35	24	横断歩道(B)直前	6.0			○ (右真横)		○		○	2	横込み越しに幼児の頭部が見える	横断歩道の右から「別の歩行者」が進入		
14	14:58:36	25	横断歩道(B)直前	5.0			○	○左1/6			○	0	横込みの隙から幼児1が見れる⇒進入 (2.3m/s)			
15	14:58:37	26	横断歩道(B)に進入	8.0	○			○左1/4			×		衝突	横断歩道(B)の中央に到達	「別の歩行者」が横断歩道(B)の中央手前まで進行	
16	14:58:38	27	横断歩道(B)通過中	12.0	○			○左2/4			×					
17	14:58:39	28		17.0	○			○左2/4			×			横断歩道(B)を渡りきる寸前で振り返る		
18	14:58:40	29		16.0	○			○左2/4			×				バスの中央付近に男児の足が見える。	
19	14:58:41	30		横断歩道(B)通過	16.0	○			○左2/4			×		横断歩道(B)を渡りきる	バスの後輪が男児の足付近を轢過する。	
20	14:58:42	31	横断歩道(B)を通過後に異常に気が付き停車	9.0	○			○左4/4			×					
21	14:58:44	33	停車後2秒	0.0				○左4/4			×					

※ 車速のタイムラグ約2秒
横断歩道(A)：丁字路交差点に進入する手前の横断歩道
横断歩道(B)：丁字路交差点内右折先の横断歩道

- ・表 I - 9 のドライブレコーダーの映像の解析結果から事故地点のある交差点のレイアウト上に当該車両の位置及び歩行者等の位置を重ね合わせると次のような走行軌跡になる。

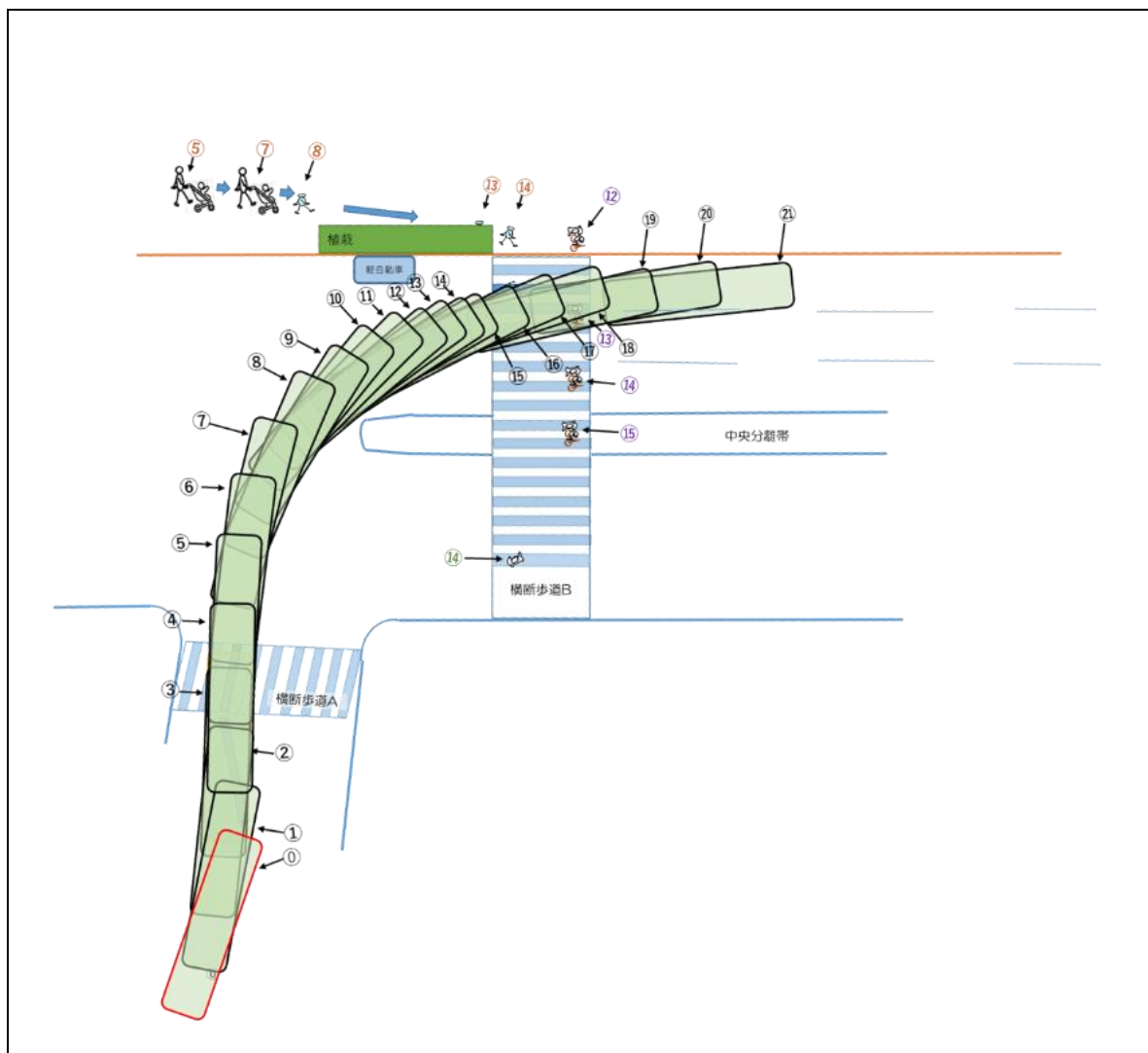


図 I - 7 当該車両の走行軌跡及び歩行者等の位置

3.2.1.2 実験施設

事故地点及びその周辺の道路幅、植栽の位置及び長さ、幅、高さ、交差点内に駐車していた軽自動車の位置等を採寸し、これをテストコース上に再現した。

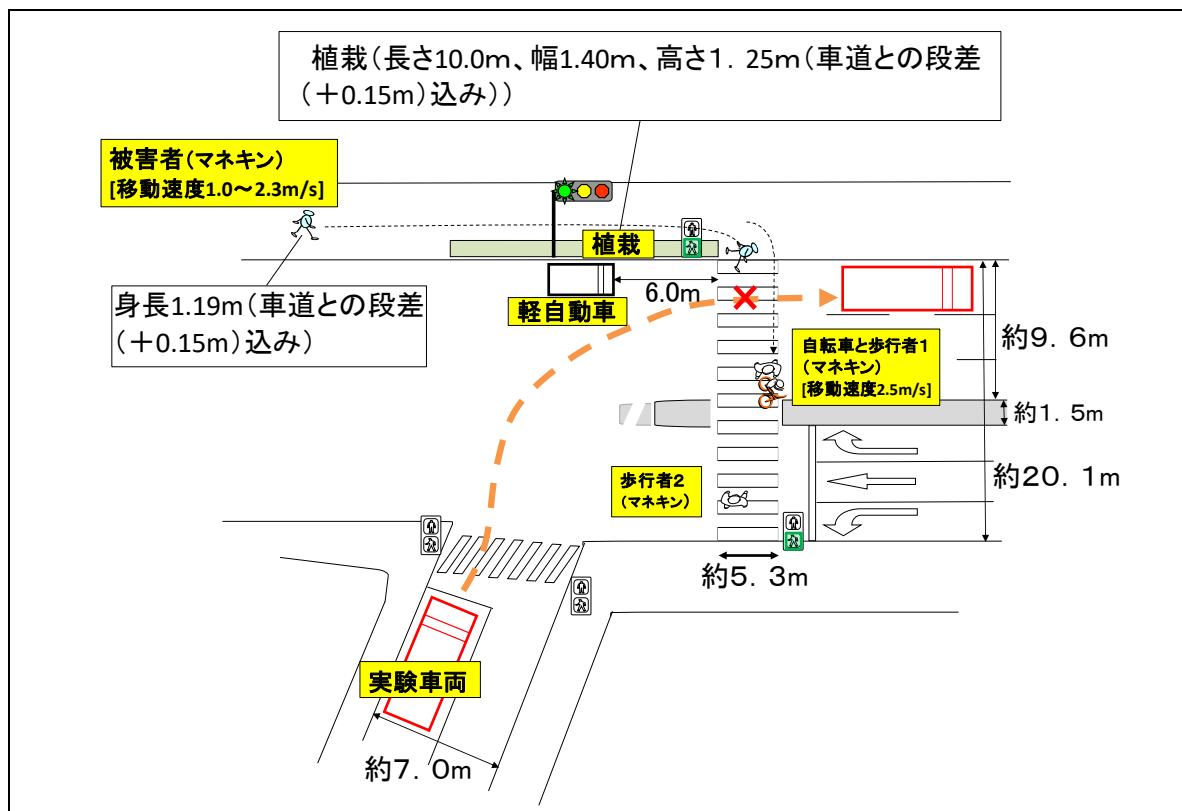


図 I - 8 再現した事故地点と関係者の位置

3.2.2 事故Ⅱについての実験結果概要

3.2.2.1 ドライブレコーダーの映像の解析結果

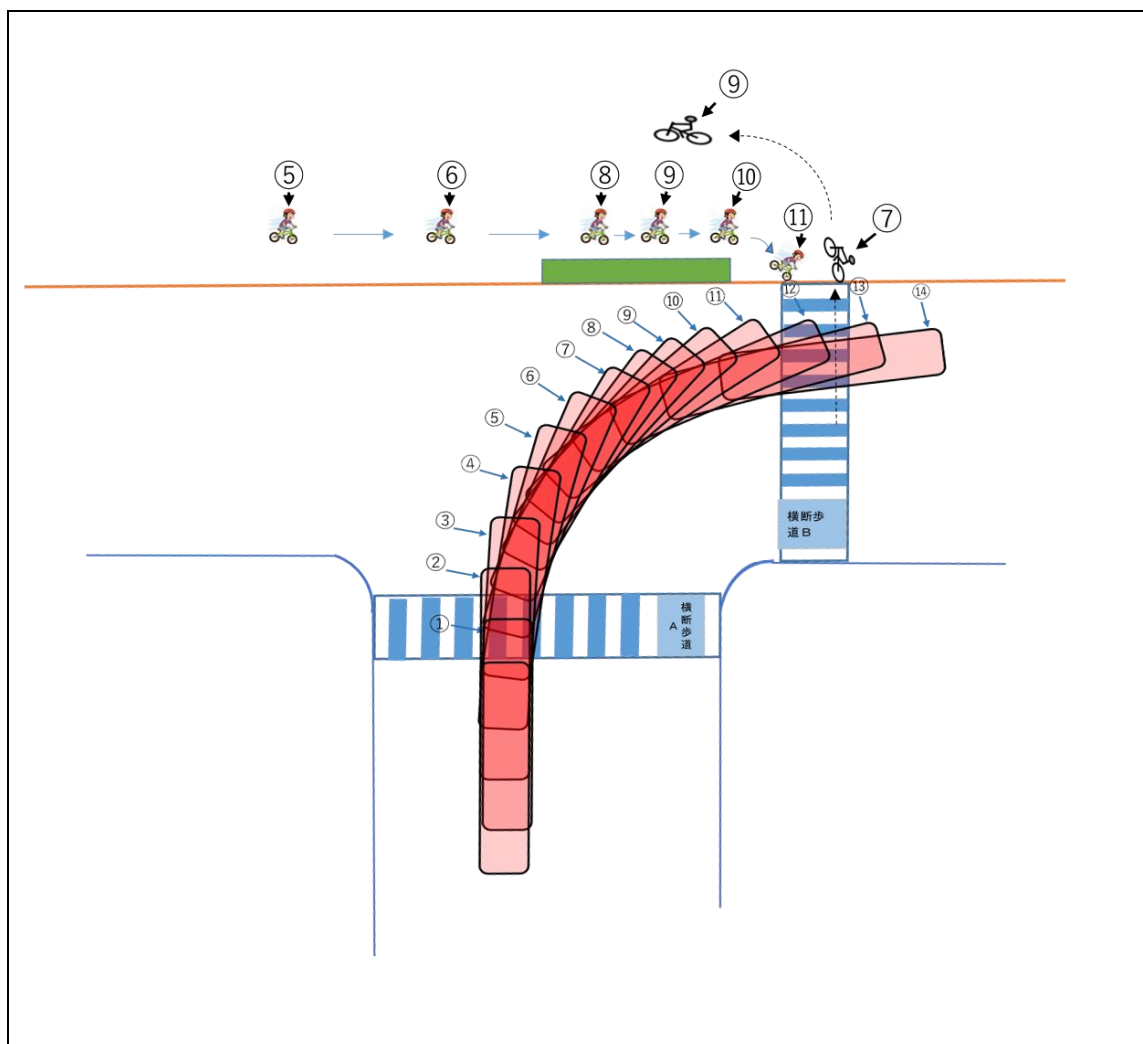
- ・事故時のドライブレコーダーの映像から車両の位置や運転者の顔の向き、自転車の位置を解析した結果は次のとおりであった。

表Ⅱ－９ ドライブレコーダーの映像の解析結果

ポ ジ シ ョ ンNo	時刻 (時・分・秒)	経過時間 (秒)	バス		運転者						児童（自転車）				横断歩道及びその周辺
			位置	速度 km/h	顔の動き			ハンドル角			視界 (前方カメラ)	位置 (横断歩道端からの距離)	速度 m/s	位置・挙動等	
					左	正面	右	左	正対	右					
1	16:25:27	0	信号 赤一青	0.0		○			○						
2	16:25:29	2	発進	0.0		○				○					
3	16:25:32	5	横断歩道(A)到達	↓		○				○	○	35	5.0	正面歩道上に児童の自転車が見える	
4	16:25:33	6	交差点進入口付近		○					○右4/4	○	30			
5	16:25:35	8	交差点内進入			○				○右5/4	○	22			
6	16:25:36	9	交差点内進入				○			○右6/4	○	18			
7	16:25:37	10	交差点内	14.0			○				×	不明	3.0		横断歩道(B)の右から進入した別の自転車が左に渡りきる
8	16:25:38	11	交差点内	8.2			○ (上半身を捻じり 右側を注視)			○右7/4	○	8			
9	16:25:39	12	交差点内								○	5			右からの自転車とすれ違い
10	16:25:40	13	横断歩道(B)直前				○		○ (ハンドルを戻す)		○	2.5			
11	16:25:41	14	横断歩道(B)進入	4.0			○		○		○	▲1.0	3.6		
12	16:25:42	15	横断歩道中央付近を加速しながら通過	9.2		○			○		×	▲1.8		衝突	微かな衝突音
13	16:25:43	16	衝突に気付かず第2車線を目指す	12.0	○				○		×				
14	16:25:46	19	横断歩道を10mほど通過	0.0	○				○		×				異変に気付き停車

※横断歩道(A)：丁字路交差点に進入する手前の横断歩道
横断歩道(B)：丁字路交差点内右折先の横断歩道

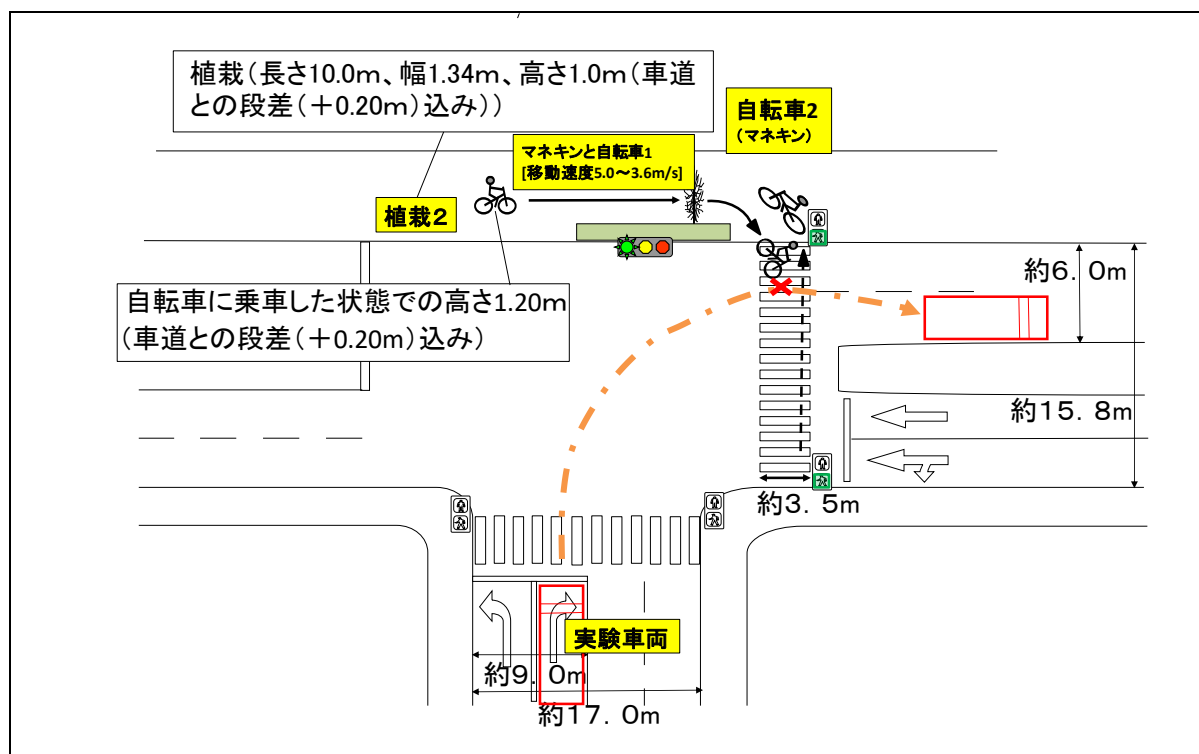
- ・表Ⅱ－９のドライブレコーダーの映像の解析結果から事故地点のある交差点のレイアウト上に当該車両の位置及び自転車の位置を重ね合わせると次のような走行軌跡になる。



図Ⅱ－７ 当該車両の走行軌跡及び自転車の位置

3.2.2.2 実験施設

事故地点及びその周辺の道路幅、植栽の位置及び長さ、幅、高さ等を採寸し、これをテストコース上に再現した。



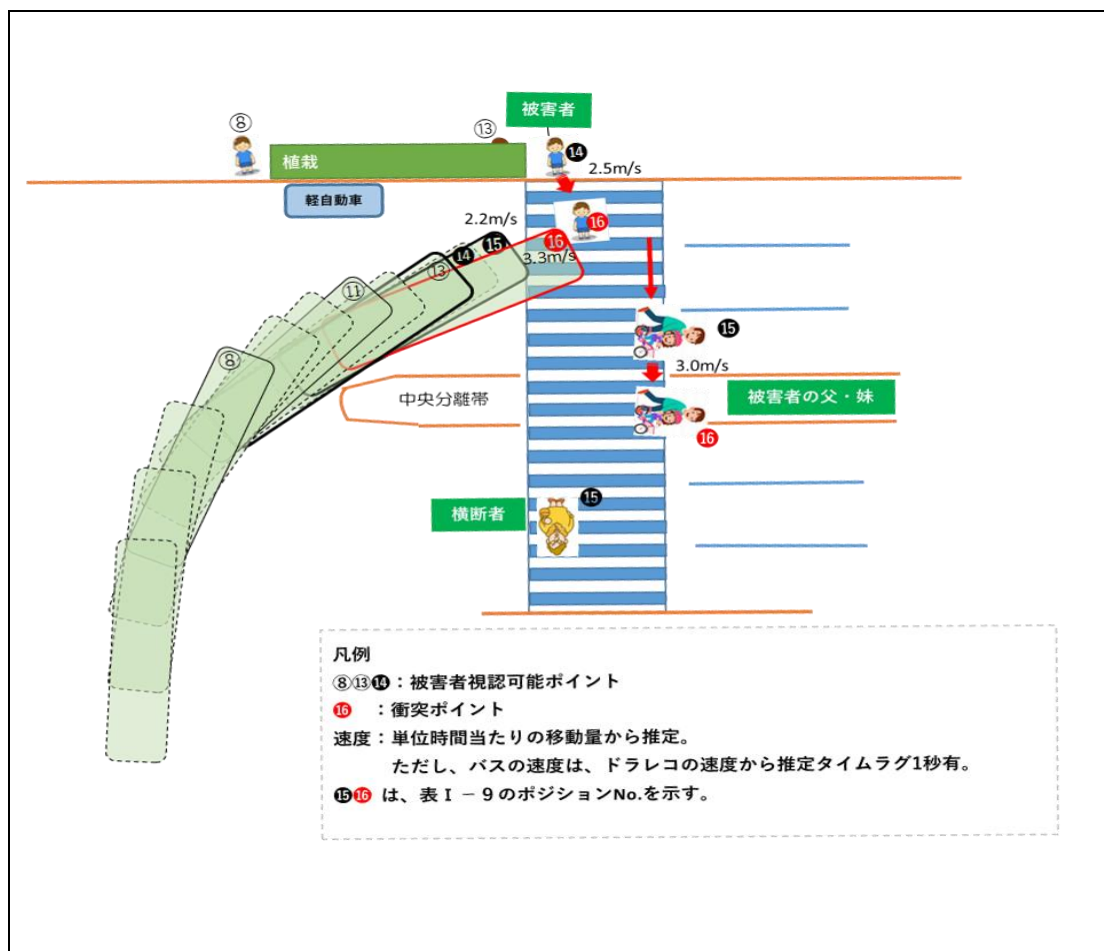
図Ⅱ－８ 再現した事故地点と関係者の位置

3.3 実験結果

事故Ⅰ及び事故Ⅱともに、事故時のドライブレコーダーの映像と実験時に運転者の視点高さに取り付けた固定カメラの映像は見え方がほぼ一致していたことから、この固定カメラの映像により、事故時に運転者が目視により横断歩道の周辺の状況や被害者の動向をどのように把握できたかを検証した。

実験車両が横断歩道上に進入する直前の位置において、被害者を模したマネキンも横断歩道上に進入する手前の位置にあったことが確認された（写真Ⅰ－５及び写真Ⅱ－４参照）ことから、当該運転者が、遅くともこの位置に到達するまでに車両左側に注意を向けていたら被害者を確認できたと推定される。

また、事故Ⅰにあつては、実験車両が交差点中央付近を通過する際に、正面歩道上を横断歩道に向かって進行しているマネキン（幼児）が確認され（写真Ⅰ－２参照）、その後マネキン（幼児）は植栽で確認しにくくなる（写真Ⅰ－３参照）ものの、実験車両が横断歩道に近づいた辺りではマネキン（幼児）の頭頂部が植栽越しに確認された（写真Ⅰ－４参照）。また、事故Ⅱにあつては、実験車両が交差点中央付近を通過する際に、正面歩道上を横断歩道に向かって進行している自転車に乗ったマネキン（児童）の胸から上が植栽越しに確認された（写真Ⅱ－２、写真Ⅱ－３）。これらのことから、交差点内を通行する際に正面歩道上の歩行者等に注意を向けていたら横断歩道上に進入するおそれを予測できたと考えられる。



図Ⅰ－９ 事故Ⅰの衝突時における関係者の推定される位置と速度



写真Ⅰ－２ 事故Ⅰの⑧のポイントでの車内固定カメラの映像記録



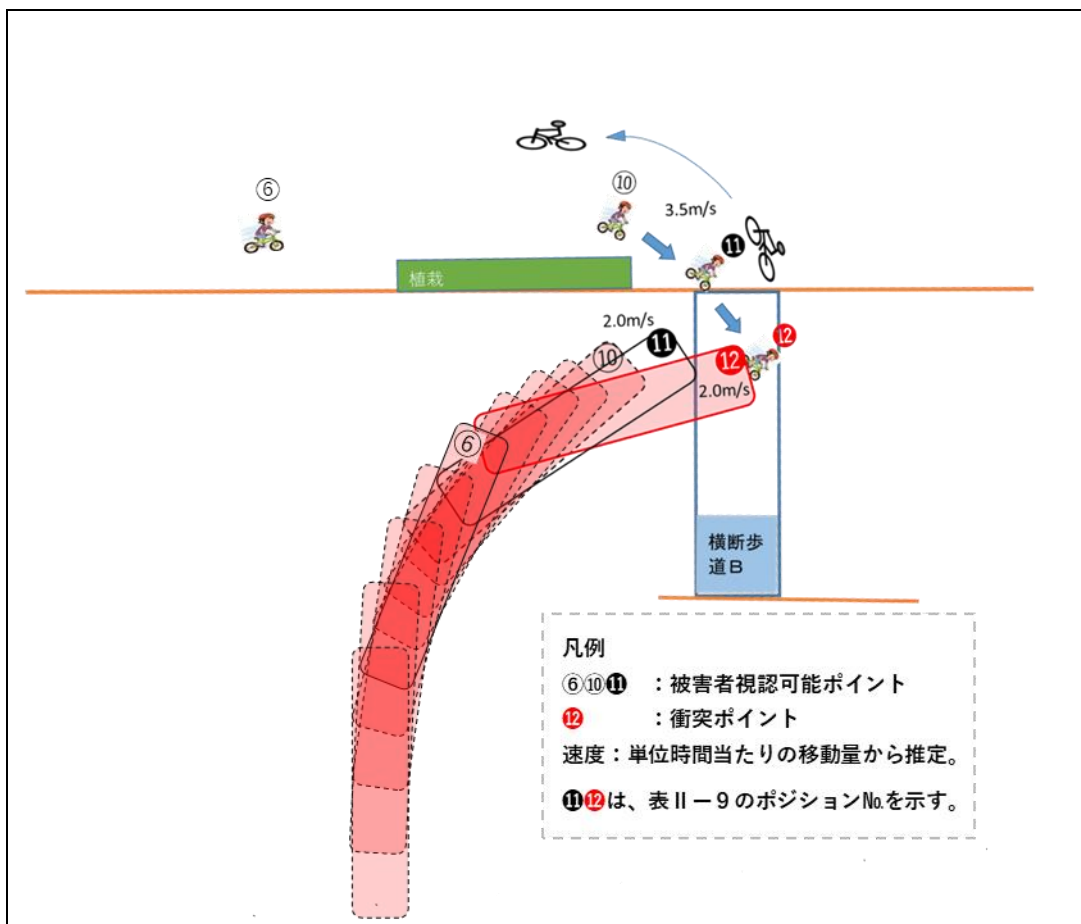
写真Ⅰ－３ 事故Ⅰの⑪のポイントでの車内固定カメラの映像記録



写真Ⅰ－４ 事故Ⅰの⑬のポイントでの車内固定カメラの映像記録



写真Ⅰ－５ 事故Ⅰの⑪のポイントでの車内固定カメラの映像記録



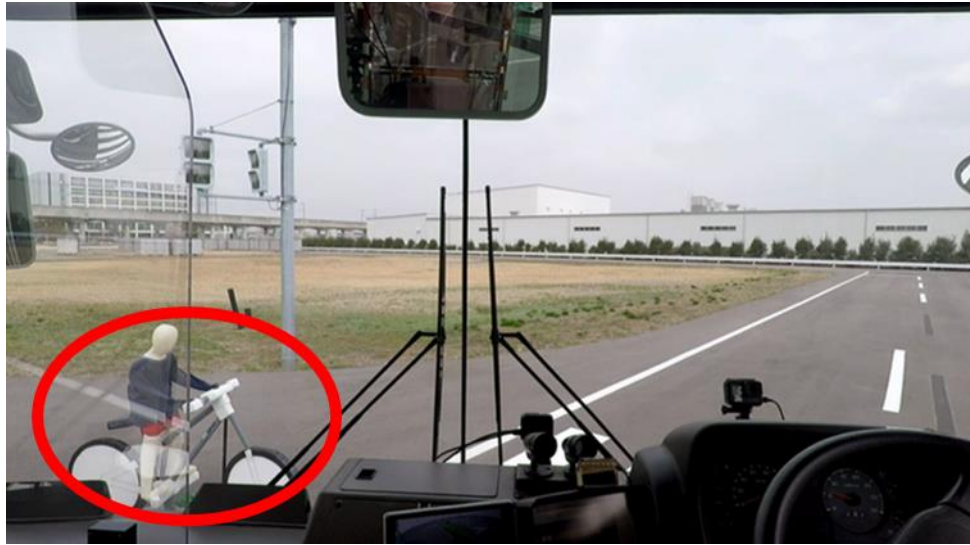
図Ⅱ－９ 事故Ⅱの衝突時における関係者の推定される位置と速度



写真Ⅱ－２ 事故Ⅱの⑥のポイントでの車内固定カメラの映像記録



写真Ⅱ－３ 事故Ⅱの⑩のポイントでの車内固定カメラの映像記録



写真Ⅱ－４ 事故Ⅱの⑪のポイントでの車内固定カメラの映像記録

4 分析

4.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

4.1.1 事故Ⅰの事故に至るまでの運行状況等の分析

2.1.1.1 に記述したように、当該運転者は、「事故地点を通る運行路線には週 1 回程度乗務しており」、「途中気を使う場所が多く、一番嫌いな系統だったが、事故地点は他より気を使わない、安心して運転できる場所と思っていた。自分ではノーマークの場所であった」と口述しており、当該路線の運行回数を重ねるうちに、「気を使う場所」、「気を使わない、安心して運転できる場所」といったような、地点ごとの道路交通環境に対する注意の強弱が自身の中で植え付けられていた可能性が考えられ、運転のメカニズムである「認知－予測・判断－操作」の繰り返しの中の認知、予測・判断が事故地点のある交差点においては不十分であった可能性が考えられる。さらに、「十字路交差点に進入した際、正面歩道上の家族連れを確認していた」と口述しており、正面歩道上の歩行者等が横断歩道上に進入するおそれを予測できていなかったと考えられる。

また、当該運転者は、「会社からは、交差点で右左折する際には横断歩道手前で一時停止すること、顔を動かして二度見することを指導されており、常日頃から、横断歩道手前では、歩行者が見えても見えなくても一時停止することを心掛けていた」と口述している。一方で、「他の交差点では必ず停止しているのに、当該交差点はこれまでの経験から一時停止しなくても通行できる交差点であるとの気持ちがいつからか芽生え、横断歩道手前での一時停止がおざなりになっていった」と口述しており、「事故地点は他より気を使わない、安心して運転できる場所」で、「一時停止しなくても通行できる交差点である」との思い込みが生じていたと考えられる。当該運転者は、「横断歩道上には、事故直前に車両右側から進行してくる歩行者がいたので」、「当該歩行者よりも先に横断歩道を通過しようとの気持ちが働き、当該歩行者の進行を妨げないように急いだことも車両左側の確認を怠ったことの一因となったと思う」と口述しており、一時停止しなくても、急げば当該歩行者より先に横断歩道を通過できると判断し、車両左側から横断歩道上に進入しようとしている歩行者等がいなかったかの確認が不十分のまま横断歩道を通過しようとしたと考えられる。

4.1.2 事故Ⅱの事故に至るまでの運行状況等の分析

2.1.2.1 に記述したように、当該運転者は、「事故地点を通る運行路線は何度も経験があり慣れている」と口述しており、慣れから歩行者等への注意が不十分となっていた可能性が考えられる。さらに、「事故地点のある丁字路交差点に進入した際、正面歩道上に自転車や歩行者がいるかどうか気がつかなかった」と口述していることから、

正面歩道上の歩行者等に対する認知が不十分であったと考えられ、正面歩道上の自転車が横断歩道上に進入するおそれを予測できていなかったと考えられる。

また、当該運転者は、「会社からは、横断歩道手前で一時停止すること、顔を動かして二度見るということを指導されており、常日頃から、横断歩道手前では、歩行者が見えても見えなくても一時停止することを心掛けていた」と口述しており、少なくとも指導内容は理解していたと考えられるが、一方で、「事故時には、自分の中では停止しているつもりであったが、事故後にドライブレコーダーの映像を確認したところ、実際には停止しておらず、徐行するに留まっていた」と口述しており、一時停止操作の繰り返しからブレーキペダルの踏み方が次第に甘くなり、一時停止に至っていなかったと考えられる。さらに、「過去に、右折した際、車両右側後方から急に歩行者が進行してきたヒヤリハット経験があったことから、車両右側の死角ばかりに注意を向けていたので、車両左側を見ていなかった」と口述しており、横断歩道上を車両右側から進行してくる自転車に当該運転者の注意が偏り、車両左側から横断歩道上に進入しようとしている歩行者等がないかの確認が不十分であったと考えられる。

4.1.3 道路交通環境の分析

事故Ⅰについて、2.1.1.1に記述したように、当該運転者は、「十字路交差点に進入した際、正面歩道上の家族連れを確認していた」と口述している。また、「路上駐車している軽自動車があったので」、「当該軽自動車にバスの左前端を寄せながら注意して右折した」と口述しており、当該運転者が、交差点内に路上駐車していた車両を避けて進行するため、その車両に注意を向けていたことにより、その間、正面歩道上の歩行者等に対して、当該運転者の注意が離れた可能性が考えられる。さらに、路上駐車車両がないときと比べて、歩道から離れた位置を走行したと考えられることから、正面歩道上の植栽により、被害者を確認しにくくなっていた可能性も考えられる。即ち、路上駐車車両がなければ、歩道に近い位置を走行することができ、横断歩道に向かって進行する被害者を植栽越しに確認できた可能性も考えられる。いずれにしても、交差点に進入した際、当該運転者が正面歩道上の歩行者等を確認していたこと、また、3.3に記述したように、横断歩道に近づいた辺りでは被害者の頭頂部が当該運転者から植栽越しに確認できたと考えられることから、歩行者等が横断歩道上に進入するおそれを予測して、横断歩道手前で車両左側に注意を向けていたら被害者を確認できたと考えられる。

事故Ⅱについて、2.1.2.1に記述したように、当該運転者は、「事故地点のある丁字路交差点に進入した際、正面歩道上に自転車や歩行者がいるかどうか気がつかなかった」と口述している。正面歩道上には植栽があったものの、3.3に記述したように、交差点中央付近を通過する際に、正面歩道上に注意を向けていたら横断歩道に向かって進行している被害者を植栽越しに確認できたと考えられることから、歩行者等が横断

歩道上に進入するおそれを予測して、横断歩道手前で車両左側に注意を向けていたら被害者を確認できたと考えられる。

4.2 事業者に係る状況の分析

4.2.1 事故Ⅰの事業者に係る状況の分析

4.2.1.1 運転者の指導・教育

2.4.1.3 に記述したように、受託者は、運転者に対し、指導監督指針を網羅した内容にて年4回安全研修を実施している。ドライブレコーダーの映像を活用した指導も行っている。また、ヒヤリハット情報については、申告しても人事考課に影響しないこととして、運転者から積極的に収集し、これを活用した指導も行っている。さらに、運行路線ごとに危険箇所を示した危険箇所マップを作成し、運転者の目につく場所に掲示したり、指導・教育の中で活用したりして注意喚起している。

また、指導・教育の効果を確認するため、効果測定アンケートを研修終了後に行うとともに、添乗調査、街頭指導を行っているほか、安全研修の未受講者を把握し、後日、個別指導を行っている。

加えて、平成23年10月に惹起した事故の再発防止策として、運転者に対し、安全研修や常日頃の指導・教育において「右左折時の一旦停止」を徹底しており、さらに令和元年6月の安全研修の中で、「人身事故撲滅に向けた取組」の一環として、「運転士の「安全宣言」」の一つに「交差点右左折時は一時停止をします！」を掲げて指導・教育を行った。添乗調査、街頭指導により確認したところ、運転者への浸透度は増加していると受託者では判断していた。

以上のことから、受託者による運転者に対する指導・教育は概ね適正に行われていたと考えられる。

4.2.1.2 運転者の労務管理

2.4.1.3 に記述したように、運転者の乗務予定表については、改善基準告示に違反していないか、管理システムでチェックを行っている。当該運転者については、2.5.1.2 に記述したように、事故日前1ヵ月（4週間）においては改善基準告示に違反したものはなく、事故に結びつくような過労はなかったと考えられる。

4.2.1.3 運転者の健康管理

2.4.1.3 に記述したように、受託者では年2回の定期健康診断を実施しており、また、SASのスクリーニング検査及び脳MRI健診についても、全運転者を対象に3年に1回実施している。これらの結果に基づき、産業医や保健師による面談や相談、受託者支所の衛生管理者による運転者別の健康状態を把握するための追跡管理簿の作成等、積極的な対応を行っている。また、衛生管理者が作成した健康診断結

果等に基づき治療や服薬が必要とされた運転者のリストにより、運行管理者が対象者の始業点呼時に治療や服薬の状況、健康状態を毎回確認している。

当該運転者については、2.5.1.1に記述したように、定期健康診断の結果の総合判定欄に「要観察」と記されていたが、事故に結びつくような健康状態の異常はなかったと考えられる。

4.2.2 事故Ⅱの事業者に係る状況の分析

4.2.2.1 運転者の指導・教育

2.4.2.3に記述したように、当該事業者は、運転者に対し、指導監督指針を網羅した内容にて年4回小集団活動による指導・教育を実施しているほか、本社教育センターにおいて3年に1回全運転者を対象とした定期研修を行っている。指導・教育の中では、事故時やヒヤリハット時のドライブレコーダーの映像も活用している。また、ヒヤリハット情報については、表彰制度を設けるなど、運転者が積極的に申告するような文化の醸成を図っている。さらに、運行路線ごとに危険箇所を示した危険箇所マップを作成し、写真やイラストを使って分かり易くし、運転者の目につく場所に掲示したり、指導・教育の中で活用したりして注意喚起している。

また、指導・教育の効果を確認するため、効果測定アンケートを研修終了後に行うとともに、添乗調査、街頭指導を行っているほか、指導・教育の未受講者を把握し、後日、個別指導を行っている。

加えて、平成22年4月に惹起した事故の再発防止策として、「右左折時の一旦停止」を徹底することとし、安全管理規程に基づき、「安全重点3則」の中で「右左折時の一旦停止」を掲げ、運転者に対し、常日頃の指導・教育や定期研修において周知・徹底している。添乗調査、街頭指導により確認したところ、運転者への浸透度は増加していると当該事業者では判断していた。

以上のことから、当該事業者による運転者に対する指導・教育は概ね適正に行われていたと考えられる。

4.2.2.2 運転者の労務管理

2.4.2.3に記述したように、運転者の乗務予定表については、改善基準告示に違反していないか、管理システムでチェックを行っている。従って、当該運転者については、2.5.2.2に記述したように、事故日前1ヵ月（4週間）においては改善基準告示に違反したものはなく、事故に結びつくような過労はなかったと考えられる。

4.2.2.3 運転者の健康管理

2.4.2.3に記述したように、当該事業者では年2回の定期健康診断を実施しており、また、SASのスクリーニング検査及び脳MRI健診についても、全運転者を

対象に3年に1回実施している。これらの結果に基づき、産業医や保健師による面談や相談、疾病の治療を受けている運転者についての本社によるハイリスク要管理者リストの作成・更新、各営業所への配布等積極的な対応を行っている。また、ハイリスク要管理者については、点呼記録簿に連動して管理システムから出力され、対象者の始業点呼時に治療や服薬の状況、健康状態を毎回確認している。

当該運転者については、2.5.2.1に記述したように、事故に結びつくような健康状態の異常はなかったと考えられる。

4.3 実車走行実験結果

事故Ⅰ及び事故Ⅱともに、3.3に記述したように、実車走行実験により、当該運転者が正面歩道上の歩行者等に注意を向け、横断歩道上に進入するおそれを予測して、横断歩道手前で車両左側に注意を向けていたら被害者を確認できたと考えられる。ドライブレコーダーの映像の解析結果から、事故Ⅰにあつては、表Ⅰ－9に示すとおり、当該車両は横断歩道手前において概ね5km/hの速度で、また、事故Ⅱにあつては、表Ⅱ－9に示すとおり、概ね4km/hの速度で進行しており、当該運転者が横断歩道手前で左側に注意を向け被害者を確認できていれば直ちに停止できたと考えられるとともに、横断歩道手前での一時停止を励行していれば、より確実に事故を回避できたと考えられる。

5 原因

事故Ⅰにあつては、運転者が事故地点のある交差点に進入した際、正面歩道上を横断歩道に向かって進行している被害者を認知していたにもかかわらず、被害者が横断歩道上に進入するおそれを予測できていなかったこと、また、事故Ⅱにあつては、運転者が事故地点のある交差点に進入した際、正面歩道上を横断歩道に向かって進行している被害者をそもそも認知しておらず、横断歩道上に進入するおそれを予測できていなかったこと、さらに、事故Ⅰ、事故Ⅱとも、横断歩道手前において、横断歩道上を車両右側から進行してくる歩行者及び自転車（以下「歩行者等」という。）に運転者の注意が偏り、横断歩道上に車両左側から進入しようとしている被害者を認知できていなかったことが原因と考えられる。

横断歩道手前において、横断歩道上を車両右側から進行してくる歩行者等に運転者の注意が偏っていたことについては、事故Ⅰ、事故Ⅱとも、過去の運転経験の積み重ねが関係したと考えられる。

横断歩道上に車両左側から進入しようとしている被害者を認知できていなかったことについては、横断歩道上を車両右側から進行してくる歩行者等に運転者の注意が偏っていたことに加え、事故Ⅰ、事故Ⅱとも、横断歩道手前において、横断歩道上の車両左右に歩行者等がないかの確認を確実に行うことができるよう、事業者が「交差点での右左折時には一時停止する」ことを運転者に指導・教育し、運転者自身もそう心掛けていたにもかかわらず、事故Ⅰにあつては、運転者が通行し慣れている交差点であり、その運転経験の積み重ねから、一時停止しなくても通行できる交差点であるとの思い込みが生じて一時停止することが次第におざなりになり、横断歩道上を車両右側から進行してくる歩行者より先に横断歩道を通過しようと急いだこと、事故Ⅱにあつては、一時停止操作の繰り返しからブレーキペダルの踏み方が次第に甘くなり、減速が不十分で一時停止に至っていなかったことが関係したと考えられる。

6 再発防止策

6.1 事業者の運行管理に係る対策

6.1.1 運転者教育の徹底

6.1.1.1 横断歩道の周辺における歩行者等の確認の徹底

- ・事業者は、運転者に対し、交差点に進入しようとし、及び交差点内を通行するとき、横断歩道上に進入しようとしている歩行者等がいないか、児童、幼児等体格が小さい歩行者等が横断歩道の周辺において見えにくい場合もあることを考慮して、交差点に進入する際の正面歩道上の歩行者等の動向や横断歩道手前における車両左右の状況の確認を確実にを行うことを徹底すること。
- ・事業者は、運転者に対し、「右よし」「左よし」など呼称による確認を行うなどにより、車両左右の状況の確認を行うことへの意識づけをすること。

6.1.1.2 右左折時における横断歩道手前での一時停止の徹底

- ・事業者は、運転者に対し、横断歩道手前において車両左右の状況の確認をより確実に行うことができるよう、右左折時には横断歩道手前で一時停止することを徹底すること。
- ・事業者は、一時停止する旨を、車両後面に表示する等により後方の車両の運転者に対し、また、運転者の車内アナウンス等により乗客に対し、それぞれ伝達するなどにより、運転者に対し、一時停止することへの意識づけをすること。

6.1.1.3 きめ細かな指導・教育の徹底

- ・事業者は、「横断歩道等における歩行者等の優先」は、運転者が遵守すべき最も基本的な交通ルール¹⁰の一つであり、歩行者等が安全に、かつ、安心して道路を通行できるようにする運転行動（思いやり運転）を運転者が身につけなければならないことを認識して、運転者に対し、常に思いやり運転を心掛けることを繰り返し指導すること。
- ・事業者は、運転者に対し、交差点内での安全確認を怠ったことによる事故発生の危険性について、事故事例を用いるなどした指導を徹底するとともに、運転者が右左折時に横断歩道手前で確実に一時停止しているか確認するため、社内で議論を重ねたうえ、例えばドライブレコーダーの映像の確認や添乗調査、街頭指導により、一時停止が不十分な運転者に個別指導するなど指導・教育を徹底するこ

¹⁰ 道路交通法第 38 条参照。車両等が横断歩道等を通過する際に、当該横断歩道等を横断し、又は横断しようとする歩行者がある時は当該横断歩道等の直前で一時停止し、その通行を妨げてはならないこと等、横断歩道等における歩行者等の優先について規定されている。

と。

- ・事業者は、適性診断の結果に照らしアドバイスをするのが適当と思われる運転者、事故惹起運転者や交通違反をした運転者等に対し、例えば、定期的な指導・教育の機会に加え、始業点呼等の機会を捉えて当該運転者の運転特性や過去の事故原因等について振り返らせたり、危険個所マップで指摘されていない場所においても過去の運転経験の積み重ねから生ずる思い込み等により事故発生の危険があること等について注意喚起したりするなど、個々の運転者に対するきめ細かな指導・教育に努めること。また、事業者はこのような指導・教育を行うため、運行路線について現地を自ら確認するように努めること。

6.1.2 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各地域の事業用自動車安全対策会議や事故防止セミナー、メールマガジン等により、本事案を水平展開し他事業者において同種事故が発生しないよう運行管理のレベルの底上げを図る必要がある。

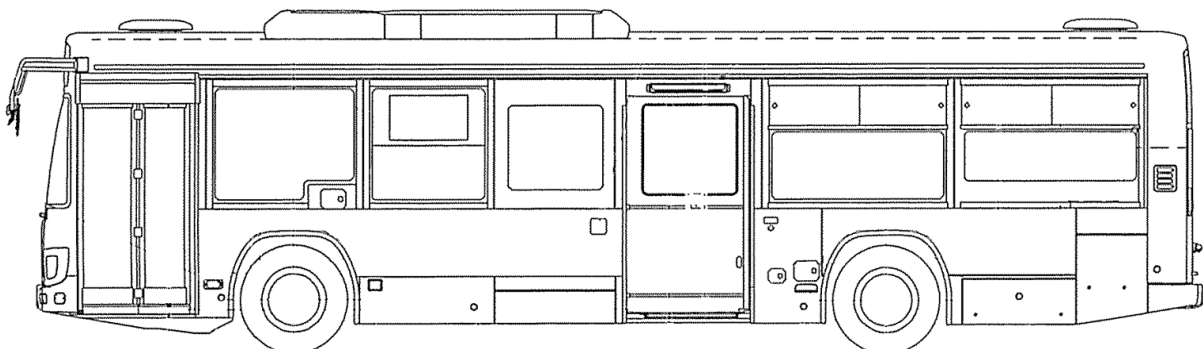
6.2 事業者と関係機関が連携した運行路線の安全対策

事業者は、運行路線上において、運転者が安全に運行する上で視認性等に支障を及ぼすおそれがある道路環境上の要因がないか、運転者から適宜情報を収集し、また、現地調査を行うなどして、危険個所マップを充実させるとともに、6.1.1 で記述したような運転者に対する指導・教育の徹底のみでは十分に安全を確保しきれないと考えられる地点がある場合には、必要に応じて関係機関と情報を共有しつつ環境改善を提案していくことも重要である。環境改善は、2.3.1.2 及び 2.3.2.2 に記述したような事故後に関係機関が執った措置等を例に、地点ごとの道路状況及び交通状況等に応じて実施されることが期待される。

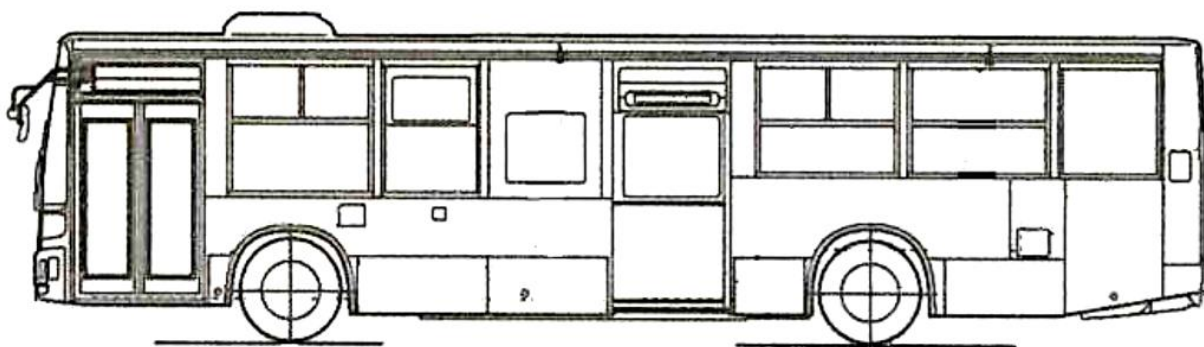
6.3 自動車単体に対する対策

6.3.1 予防安全対策装置の開発・普及

現在、衝突被害軽減ブレーキの新車への搭載が普及してきているが、自動車メーカー、機器メーカー及び国土交通省の関係者においては、次なる段階として、バス等が右左折して横断歩道を通過しようとするときに、車両の斜め前後方向に横断歩道上を進行してくる体格が小さい児童、幼児等を含む歩行者等を検知して警報を発し、衝突による被害を軽減する衝突被害軽減ブレーキの開発・普及に取り組むことが望まれる。



参考図Ⅰ－１ 事故Ⅰの当該車両外観図



参考図Ⅱ－１ 事故Ⅱの当該車両外観図



写真Ⅰ－６－１ 事故Ⅰの当該車両



写真Ⅰ－６－２ 事故Ⅰの当該車両



写真Ⅱ－５－１ 事故Ⅱの当該車両と同型車



写真Ⅱ－５－２ 事故Ⅱの当該車両と同型車

大型乗合バスの衝突事故（東京都新宿区、横浜市都筑区） 別紙1

【事故概要Ⅰ】 日時：令和2年4月19日午後2時58分頃
概要：東京都新宿区の十字路交差点において、乗合バスが乗客5名を乗せて運行中、青信号に従い右折する際、横断歩道を車両左側から横断していた幼児に衝突。この事故により、幼児が死亡。

【事故概要Ⅱ】 日時：令和2年7月24日午後4時25分頃
概要：神奈川県横浜市都筑区の丁字路交差点において、乗合バスが乗客6名を乗せて運行中、青信号に従い右折する際、横断歩道を車両左側から自転車で横断していた児童に衝突。この事故により、児童が死亡。

【事故原因Ⅰ】 ○動静不注視：横断歩道へ向かって進行している被害者を認知していたが、被害者が横断歩道上へ進入するおそれを予測せず、車両右側から進行してくる歩行者等に注意が偏り、横断歩道上に車両左側から進入しようとしている被害者を認知できず。

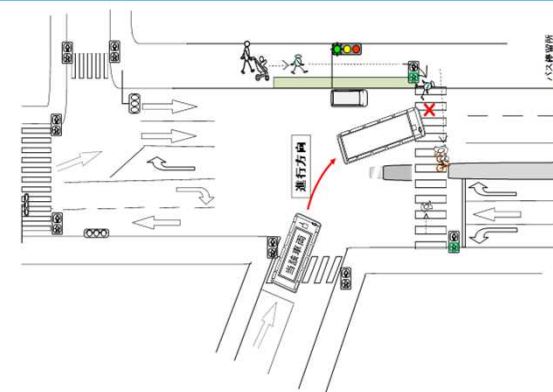
【事故原因Ⅱ】 ○安全不確認：横断歩道へ向かって進行している被害者を認知しておらず、車両右側から進行してくる歩行者等に注意が偏り、横断歩道上に車両左側から進入しようとしている被害者を認知できず。

- （共通） ○横断歩道の周辺における歩行者等の確認の不徹底：事業者は、交差点を通行する時は横断歩道上に進入しようとしている歩行者等がないかなど横断歩道周辺の状況の確認を確実にすることについて不徹底。
- 右左折時における横断歩道手前での一時停止の不徹底：事業者は、横断歩道手前で一時停止することについて不徹底。

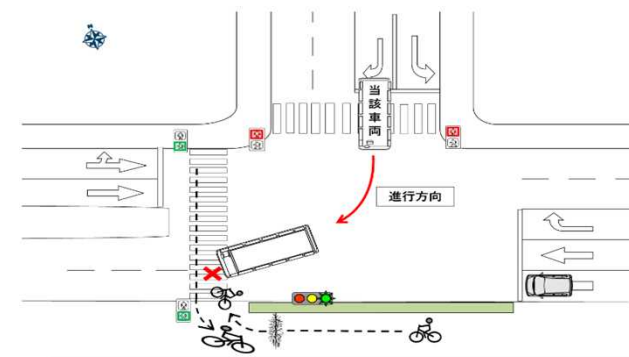
【再発防止策】 ○横断歩道の周辺における歩行者等の確認の徹底 → 運転者

（共通） ○右左折時における横断歩道手前での一時停止の徹底 → 運転者

○ドライブレコーダーの映像の確認や添乗調査、街頭指導により、右左折時における横断歩道手前での一時停止が不十分な運転者に個別指導するなどきめ細かな指導・教育の徹底 → 運行管理者



事故地点見取図Ⅰ



事故地点見取図Ⅱ



2191101

事業用自動車事故調査報告書

〔特別重要調査対象事故〕

大型乗合バスの追突事故（北九州市小倉北区）

令和 5 年 6 月 23 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 : 2191101
事業者 : 西鉄バス北九州(株)
本社所在地 : 北九州市小倉北区
車 両 : 乗合バス (大型)
事故の種類 : 追突事故
発生日時 : 令和3年8月28日 20時14分頃
発生場所 : 北九州市小倉北区 国道3号

令和5年6月23日

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒 井 一 博
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
委 員 吉 田 裕

要 旨

<概要>

令和3年8月28日20時14分頃、北九州市小倉北区の国道3号において、大型乗合バスが乗客23名を乗せて片側2車線の直線道路の第一通行帯を走行中、前方を同一方向に走行していた自転車に追突した。この事故により、自転車に乗っていた女性が死亡した。

<原因>

事故は、大型乗合バスの運転者が、夜間に事故地点付近を自転車が走行しているのではないと思い込んでいたことに加え、対向車線を走行してきた同社バスの行き先や誰が運転しているのかが気になり、そのバスを注視し続けたため、車両前方の状況に対する注意が不十分な状態となり、進路前方を同一方向に走行していた自転車の認知が遅れ、ハンドルを右へ切り、ブレーキをかけたが間に合わず、自転車に追突したものであると考えられる。

事業者は、運転者に対し、走り慣れた経路であっても油断せず、自転車や歩行者に注意し、基本に忠実な運転を行うこと、夜間は前方の見通しが悪くなるため十分な車間距離を確保すること、いつも通る道でも油断しないで飛び出しなどに対処することなど、自転車や夜間走行に関する注意事項や危険予測・回避について、指導教育していた。

また、全運転者に配布している「乗務の手引き」には、「離合（すれ違う）時の挙手や会釈は厳禁する」と明記しており、運行中に運転者同士が挙手や会釈を交わすことについては、前方不注意の要因となるため、厳禁する旨指導教育を行っていた。

しかしながら、これらの指導教育の内容が理解され、徹底されているかについては、添乗調査やドライブレコーダーの映像記録を活用した個別指導が不十分であった。

このことが、本運転者による事故地点付近の夜間の交通状況に対する思い込みと対向車線を走行してきたバスへの注視につながり、車両前方の状況に対する注意が不十分な状態となったと考えられる。

<再発防止策>

運転者教育の充実

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、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」に基づく指導教育を確実に実施するとともに、前方不注意による事故を防止するため、以下の再発防止対策を行うことにより、運転者の安全意識を不断に高めていくことが重要である。

- ・運転者に対する指導教育については、対話型や実車等を用いた体験型の方法を取り入れるなどして形式的なものとならないよう留意するとともに、運転者が指導教育の内容を理解しているか確認し、必要に応じてその方法について見直すこと。
- ・経験の浅い運転者に対してはもちろんのこと経験を積んだ運転者に対し、過去に何度も運行した経験のある経路を運行する場合や決まった経路を繰り返し運行する場合などにおいて、慣れや思い込みにより気が緩み、注意が不十分な状態になりやすいことを認識させ、慣れた経路こそあらためて安全な運転を心がけるよう指導教育を行うこと。
- ・運転者に対し、実車等を用いた指導教育を行うことにより、昼間はもちろんのこと夜間走行の視認性について、確実に理解させること。
- ・運転者に対し、夜間走行において生じる様々な危険について、危険予測訓練の手法も用いることにより理解を深めさせ、前方や周囲の交通状況の確認を徹底させること。この際、事故事例や収集したヒヤリハット事例、ドライブレコーダーの映像をより活用すること等により、運転者が理解しやすい手法を取り入れること。
- ・運転者に対し、適性診断の結果を踏まえ、個々の運転特性について、助言・指導を行うとともに、平成24年4月（令和4年3月改訂）に国土交通省が作成した「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一般的な指導及び監督の実施マニュアル」を活用するなどして、運転者が十分理解できるようにきめ細かな指導教育を行うこと。
- ・運転者に対し、前方の状況を確認して危険の予測・判断ができるように各経路の特徴を踏まえた運転方法を指導教育すること。
- ・運転者に対し、運転中の運転者同士の挨拶など脇見運転につながる行為は厳に慎むよう徹底を図ること。
- ・運転者に対し、脇見運転の危険性を十分理解させるとともに、日頃からドライブレコーダーの映像記録、又は添乗調査等により、運転者の挙動や視線等を注意深く観察して脇見運転につながる行為を確認した場合は、速やかにやめさせるよう個別に指導教育を行うこと。

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	当該車両の運転者からの情報	2
2.1.1.2	当該運転者の点呼を実施した運行管理者等からの情報	4
2.1.1.3	営業所長などからの情報	5
2.1.1.4	事故が発生した路線	6
2.1.2	警察からの情報	7
2.1.3	運行状況の記録	7
2.1.3.1	運行記録計の記録	8
2.1.3.2	ドライブレコーダーの記録	9
2.2	死亡・負傷等の状況	11
2.3	車両及び事故地点の状況	12
2.3.1	車両の情報	12
2.3.1.1	当該車両の情報	12
2.3.1.2	当該車両の損傷等の状況	12
2.3.1.3	当該自転車の情報	12
2.3.2	道路環境等	13
2.3.2.1	現地調査の状況	13
2.3.2.2	警察からの情報	14
2.3.2.3	道路管理者からの情報	14
2.3.3	天候	15
2.4	当該事業者等	15
2.4.1	当該事業者及び当該営業所の概要	15
2.4.1.1	当該営業所における事業の内容	16
2.4.2	当該事業者への監査等の状況	16
2.4.2.1	本事故以前3年間の監査等	16
2.4.2.2	本事故を端緒とした監査等	16
2.4.3	車両管理の状況	17
2.4.4	当該運転者	17

2.4.4.1	運転履歴	17
2.4.4.2	事故歴等	17
2.4.4.3	運転特性	17
2.4.4.4	健康管理等	18
2.4.5	運行管理の状況	19
2.4.5.1	当該運転者の乗務管理	19
2.4.5.2	点呼の実施状況	21
2.4.5.3	点呼記録簿の記録	22
2.4.5.4	指導教育の実施状況	22
2.4.5.5	適性診断の実施及びその活用状況等	25
2.4.5.6	重大事故発生状況	25
2.5	調査	26
2.5.1	事故発生時における事故地点付近の当該自転車の視認性が影響した可能性に関する調査	26
2.5.2	制動停止距離確認調査	28
2.5.3	運行中における運転者同士による挨拶の実態調査	33
3	分析	34
3.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	34
3.1.1	事故発生の状況	34
3.1.2	当該運転者が当該自転車に追突した要因	34
3.1.3	当該車両が当該自転車への追突を回避しえた可能性	37
3.2	当該事業者等に係る状況の分析	38
3.2.1	指導監督指針に基づく運転者教育	38
3.2.2	適性診断の結果を活用した指導教育	38
4	原因	40
5	再発防止策	41
5.1	当該事業者の運転者に対する指導教育の徹底	41
5.1.1	運転者教育の充実	41
5.2	本事案の他の事業者への水平展開	42
5.3	自動車単体に対する対策	42
写真1-1	事故地点前約60mから門司区方面を見る(昼間)	14
写真1-2	事故地点前約60mから門司区方面を見る(夜間)	14

写真 2－1	運転席から試験自動車が確認できた地点の映像	27
写真 2－2	ビデオカメラの映像記録から試験自動車を確認できた地点の映像	27
写真 3－1	試験車両	28
写真 3－2	ウェイトの設置状況	29
写真 3－3	制動ポイント(白線)と試験路面	29
写真 3－4	巻き尺設置状況(制動距離測定用)	29
写真 3－5	試験車両の速度計(速度 47km/h)	30
写真 3－6	加速度計と計測器	30
参考図 1	当該車両外観図	43
参考図 2	事故発生運行経路	43

1 事故の概要

令和3年8月28日20時14分頃、北九州市小倉北区の国道3号において、大型乗合バス（以下「当該車両」という。）が乗客23名を乗せて片側2車線直線道路の第一通行帯を走行中、前方を同一方向に走行していた自転車（以下「当該自転車」という。）に追突した。この事故により、当該自転車に乗っていた女性が死亡した。

表1 事故時の状況

〔発生日時〕 令和3年8月28日20時14分頃	〔道路形状〕 直線
〔天候〕 晴れ	〔路面状況〕 乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 38歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 50km/h
〔死傷者数〕 死亡1名	〔危険認知速度〕 約47km/h
〔当該業態車両の運転経験〕 15年	〔危険認知距離〕 5m

表2 関係した車両

車 両	乗合バス
定 員	76名
当時の乗務員、乗客数	乗務員1名、乗客23名
乗務員、乗客の負傷程度及び人数	なし

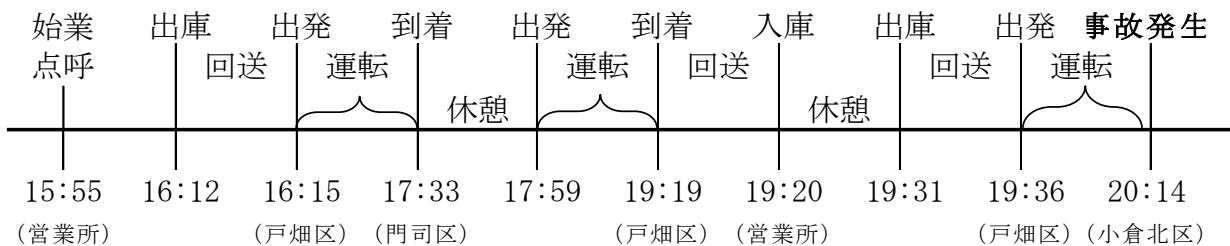


図1 事故に至る時間経過

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等は、次のとおりであった。

2.1.1.1 当該車両の運転者からの情報

当該車両の運転者（以下「当該運転者」という。）の口述によると、事故に至るまでの経過等については、次のとおりであった。

(1) 事故の前々日

事故日の前々日は休日であった。

(2) 事故の前日

- ・勤務する当該事業者の戸畑自動車営業所（北九州市戸畑区所在。以下「当該営業所」という。）には、オートバイにて通勤しており、自宅から 10 分程度で到着できる。
- ・寝不足もなく、体調に問題はなかった。
- ・当該営業所に 14 時 18 分頃に出社し、はじめに運行管理者の立会のもとでアルコール検知器による酒気帯びの有無の確認（以下「酒気帯びの有無の確認」という。）と体温測定を行い、これらの結果を点呼実施台に置かれている出勤報告台帳に記載し、運行管理者に運転免許証を提示して出社した旨を報告（以下「出勤報告」という。）した。
- ・出勤報告を完了したのち、運行管理者からデジタル式運行記録計（以下「運行記録計」という。）のメモリーカード（以下「メモリーカード」という。）、車両の鍵及びフリー乗車券を受け取り、担当する車両の日常点検と出庫準備作業を行った。
- ・14 時 24 分頃に運行管理者から対面による始業点呼を受けた。
- ・その際、運行管理者から運行の安全の確保に関していくつか注意があったかと思うが、その内容は覚えていない。
- ・始業点呼後、14 時 34 分頃出庫した。
- ・戸畑駅停留所から最初の運行の目的地である砂津停留所にはほぼ定刻で到着、砂津営業所内の駐車場にて 15 時 26 分頃から 45 分程度の休憩をとった。
- ・休憩後、運行表に従い 16 時 12 分頃、砂津停留所を出発し戸畑駅停留所（16 時 56 分頃到着）まで運行し、当該営業所にもどり約 15 分休憩をとった。
- ・休憩後、運行表に従い 17 時 10 分頃、戸畑駅停留所を出発し砂津停留所間を往復した。

- ・途中、渋滞の影響を受け約 20 分遅れで 19 時 17 分頃当該営業所に帰庫し、運行管理者から対面による終業点呼を 19 時 17 分頃受け、乗務を終了した。
- ・夕食をとり 20 時頃から助役としての業務である運行管理に関する事務作業を行い 0 時 05 分頃退社した。
- ・0 時 30 分頃に帰宅し、2 時前に就寝した。
- ・この日、起床から就寝まで体調異変や眠気などは感じなかった。

(3) 事故当日

- ・9 時頃に起床し、睡眠不足もなく体調もよかった。
- ・遅い朝食をとり、12 時から 1 時間ほど昼寝をした。
- ・自宅を 15 時 10 分頃に出て、15 時 22 分頃に当該営業所に出社した。
- ・出社してすぐに酒気帯びの有無の確認と体温測定等を行い、出勤報告を完了してから、メモリーカード、車両の鍵及びフリー乗車券を受け取り、担当する車両の日常点検と出庫準備作業を行った。
- ・15 時 55 分頃に運行管理補助者から対面による始業点呼を受けた。
- ・その際、運行管理補助者から運行の安全の確保に関して注意があった。
- ・この日のダイヤは緊急事態宣言が発令されていたため「日曜・祝日」ダイヤに変更されていた。
- ・始業点呼後、16 時 12 分頃出庫した。
- ・戸畑渡場停留所から最初の運行の目的地である和布刈停留所にほぼ定刻（17 時 33 分頃）で到着後、車内にて 20 分ほど休憩をとった。
- ・休憩後、運行表に従い定刻（17 時 59 分頃）で和布刈停留所を出発し目的地である戸畑渡場停留所に約 2 分遅延して到着（19 時 19 分頃）し、当該営業所において 10 分ほど休憩をとった。
- ・運行において、トラブルはなく眠気も感じなかった。
- ・19 時 36 分頃、戸畑駅停留所発柄杓田行きとして定刻に出発した。
- ・20 時 13 分頃、砂津二丁目交差点で赤信号に従い第 1 通行帯の先頭位置に停止した後、青信号に従い発車した。
- ・そのまま第 1 通行帯を周囲の交通状況を確認しながら進み、砂津二丁目停留所には乗客がいらないこと、その先の信号が青であることを確認した。このとき、前方を同一方向に走行している当該自転車は認知していなかった。
- ・そして、速度を徐々に上げながら走行していた。
- ・事故地点手前の砂津二丁目停留所を通過した時点では、2 分ほど遅延していたが、この程度は遅延とは思っておらず、焦ることなく運転していた。
- ・砂津二丁目停留所には乗客はおらず、市街地を抜けて、次のバス停までの距離が長いのでバス停を頻繁に確認しなくてもよいと思い安心してしまい、このとき、対向車線を走行してくる同社バスが目に入ったので、普段から顔見

知りの運転者には会釈をしているため、そのバスの行き先や誰が運転しているのかが気になり、2～3秒間そのバスに視線を向けたところ、運転者は知らない者だった。

- ・自分が脇見をした感覚がなく、癖や慣れで無意識のうちに対向車線を走ってくるバスを見てしまっていた。
- ・その後、視線を進行方向前方に戻したとき、車両の直前に当該自転車かオートバイがいることに気づき、慌ててハンドルを右に切り、ブレーキをかけたが、そのまま追突してその先で停止した。
- ・このときの速度は、制限速度の50km/hよりも低かったと思う。
- ・車内で立っている乗客がいたので、車内事故が発生することを恐れて急ブレーキをかけなかったため、ほとんど減速することができずに追突してしまった。
- ・追突してから停止するまでの間に「自転車にぶつかった」との乗客の声が聞こえた。
- ・停止後直ちに、被害者のところに駆け寄り被害者の容体等を確認し救急車を呼ぼうと携帯電話を操作したが、うまく発信できず、そばで見ていた乗客の方が救急車と警察に連絡をしてくれた。
- ・その間に携帯電話で当該営業所に事故の発生を報告した。

2.1.1.2 当該運転者の点呼を実施した運行管理者等からの情報

事故前日の始業点呼及び終業点呼を行った運行管理者（以下「当該運行管理者」という。）、事故当日の始業点呼を行った運行管理補助者（以下「当該補助者」という。）の口述及び点呼記録簿の記録によると、事故の前日及び事故の当日の点呼の状況は、次のとおりであった。

(1) 事故の前日

当該運行管理者の口述によると、事故の前日における始業点呼及び終業点呼の状況等について、次の①～④のとおりであった。

① 当該運行管理者の情報

- ・令和3年6月に当該営業所の運行管理者として選任されており、その前の経験を加えれば約24年の運行管理の経験を有している。

② 当該運行管理者の勤務

- ・当該運行管理者は、点呼担当者として事故前日の午前9時から、当直を挟み翌日（事故当日）午前9時まで勤務していた。

③ 事故の前日における当該運転者に対する始業点呼

- ・14時24分頃、対面で始業点呼を行った。
- ・その際、経路における危険な場所や夜間走行及び自転車利用者に関する注

意など運行の安全の確保に必要な指示を行い、出庫させた。

なお、健康状態等に異常はなかった。

④ 事故の前日における当該運転者に対する終業点呼

- ・ 19 時 17 分頃、対面で終業点呼を行った。
- ・ 運行中のトラブル等の報告もなく、健康状態等にも異常は見られなかった。

⑤ 事故の前日における当該運転者に係る点呼記録簿の記録状況

- ・ 始業点呼の欄には、実施時間・実施者の他、酒気帯びの有無、疾病・疲労の有無、睡眠不足の有無について異常がないこと、また、点呼指示事項として「横断歩道の手前では一旦停止を厳守すること」などが記載されていた。

(2) 事故当日

当該補助者の口述によると、事故当日の始業点呼等の状況について、次の①～

③のとおりであった。

① 当該補助者の情報

- ・ 令和 3 年 4 月に当該営業所の運行管理補助者として選任されている。

② 当該補助者の勤務

- ・ 当該補助者は、点呼担当者として事故当日の午前 9 時から運行管理業務を行っていた。

③ 事故当日における当該運転者に対する始業点呼

- ・ 15 時 55 分頃、対面で始業点呼を行った。
- ・ その際、経路における危険な場所の確認や自転車利用者への注意、夜間走行に関する注意など運行の安全の確保に必要な指示を行い、出庫させた。
なお、健康状態等に異常はなかった。

④ 事故当日における当該運転者に係る点呼記録簿の記録状況

- ・ 始業点呼の欄には、事故の前日と同様に実施時間・実施者の他、酒気帯びの有無、疾病・疲労の有無、睡眠不足の有無について異常がないこと、また、点呼指示事項として「横断歩道の手前では一旦停止を厳守すること」などが記載されていた。

2.1.1.3 営業所長などからの情報

本社安全推進担当管理者及び統括運行管理者である当該営業所の所長（以下「運行管理者等」という。）の口述によると、事故に至るまでの経過等については、次のとおりであった。

(1) 事故の前日

- ・ 当該運転者は、運行管理表による勤務開始時刻の 14 時 18 分頃出社し、始業点呼を 14 時 24 分頃に受け、14 時 34 分頃に出庫している。
- ・ 事故前日の乗務は、当該営業所を出庫し始発場所の戸畑駅停留所から砂津停

留所間を2往復するもので、休憩は砂津営業所内の駐車場でとっている。

- ・その後、運行表に従い、当該営業所及び砂津営業所内の駐車場で2回の休憩をとっている。
- ・運行に20分程度の遅延が生じている。
- ・19時17分頃、運行管理者から対面による終業点呼を受け、乗務を終了している。
- ・20時頃から助役の仕事として電話対応等運行管理の補助を務め0時頃に退社している。

(2) 事故当日

- ・運行管理表による勤務開始時刻の15時22分頃に出社し、始業点呼を15時55分頃に受け、16時12分頃に出庫している。
- ・事故当日の乗務は、当該営業所を出庫し戸畑渡場停留所から和布刈停留所間を往復したあと、戸畑駅停留所から折り返し地点の柄杓田停留所に到着したのち田野浦停留所まで回送運行し、同停留所から戸畑渡場停留所を終点として当該営業所に帰庫するものであった。
- ・運行表に従い、はじめに和布刈停留所で一旦休憩をとったあと、当該営業所に帰庫し19時20分から19時31分まで休憩をとっている。
- ・19時31分頃に当該営業所を出庫し、19時36分に定刻で戸畑駅停留所を出発している。
- ・事故地点手前の砂津二丁目停留所付近を約2分遅れで通過しているが、先急ぎはなかったと考えている。
- ・事故発生の連絡を受け、現地に向かい、情報収集等を行った。

2.1.1.4 事故が発生した路線

当該運転者及び運行管理者等の口述によると、事故が発生した路線の状況については、次のとおりであった。

(1) 当該運転者

- ・事故を起こした路線は何度も運行しているが、特に危険を感じる箇所もなく、始発地点である戸畑駅停留所から多くの乗客が乗車し、小倉駅入口停留所でほとんどの乗客が降車する路線である。
- ・自転車が車道を走行していることは、昼間は多々あるが、夜間は少ないと思っていた。
- ・事故地点付近は歩行者が多いところではないため、自転車も少ないと思い込んでいた。

(2) 運行管理者等

- ・この路線は砂津停留所で乗降する乗客が多い路線である。砂津停留所を過ぎ

ると徐々に乗客が降車して減っていく傾向がある。

表 3 事故に至るまでの運行状況等

前々日	休日	前日	出社	14:18	<u>当日</u>	出社	15:22
			始業点呼	14:24		始業点呼	15:55
			運行	14:40～15:26		運行	16:15～17:33
			休憩	15:26～16:12		休憩	17:33～17:59
			運行	16:12～16:56		運行	17:59～19:19
			休憩	16:56～17:10		休憩	19:20～19:31
			運行	17:10～17:58		運行	19:36～
			休憩	17:58～18:18			
			運行	18:18～19:12		事故発生	20:14
			終業点呼	19:17			
			休憩	19:18～20:03			
			内勤	20:03～ 0:05			
			退社	0:05			
							(運転時間 4 時間 27 分)
			走行距離 43.3km		走行距離 56.1km		

2.1.2 警察からの情報

警察からの情報によると、事故に至るまでの経過等については、次のとおりであった。

- ・事故当時の天候は、晴れていた。
- ・走行位置は、当該車両が第 1 通行帯を、当該自転車は第 1 通行帯の車道外側線付近を走行していた。
- ・当該運転者は、対向車線を走行してくる同社バスの行先表示が気になり、そのバスに脇見をして、進路前方の当該自転車に追突したものである。
- ・当該自転車は、事故地点付近で歩道から車道に進行したものではない。
- ・当該車両の衝突速度は、47km/h であり、当該自転車を直前に発見している。
- ・当該運転者は、危険を認知してとっさにハンドルを右へ切り、同時に制動をかけているが、乗客がいたため急ブレーキはかけていない。

2.1.3 運行状況の記録

当該車両には、運行記録計及び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。）が装着されており、事故当日の各装置の記録状況は、次のとお

りであった。

2.1.3.1 運行記録計の記録

当該車両に装着されている運行記録計は、当該事業者が規定する「安全運転日報」を作成するシステムに連動しており、瞬間速度、運行距離及び運行時間が記録できる仕組みとなっている。

- ・運行記録計の6時間記録図表によると、事故当日、16時06分頃に走行を開始し、50km/h以下の速度で加減速や停止を繰り返しながら約1時間30分走行したところで約20分間原動機を停止させている。その後、17時56分頃走行を開始し、50km/h以下の速度で加減速や停止を繰り返しながら約1時間22分走行したところで、約10分間原動機を停止させている。その後、19時28分頃再び走行を開始し50km/h以下の速度で加減速や停止を繰り返しながら約46分走行した20時14分頃に約47km/hから急に速度が下降し、その後停止している（図2-1参照）。
- ・運行記録計の6分間記録図表によると、20時13分17秒過ぎから約33秒間停止し20時13分50秒過ぎに速度が上がりはじめ速度27km/hで約3秒保持したあと、徐々に速度を上げて20時14分19秒頃に約47km/hに達したところから速度が急に下降し、その後、約6秒間で停止している（図2-2参照）。

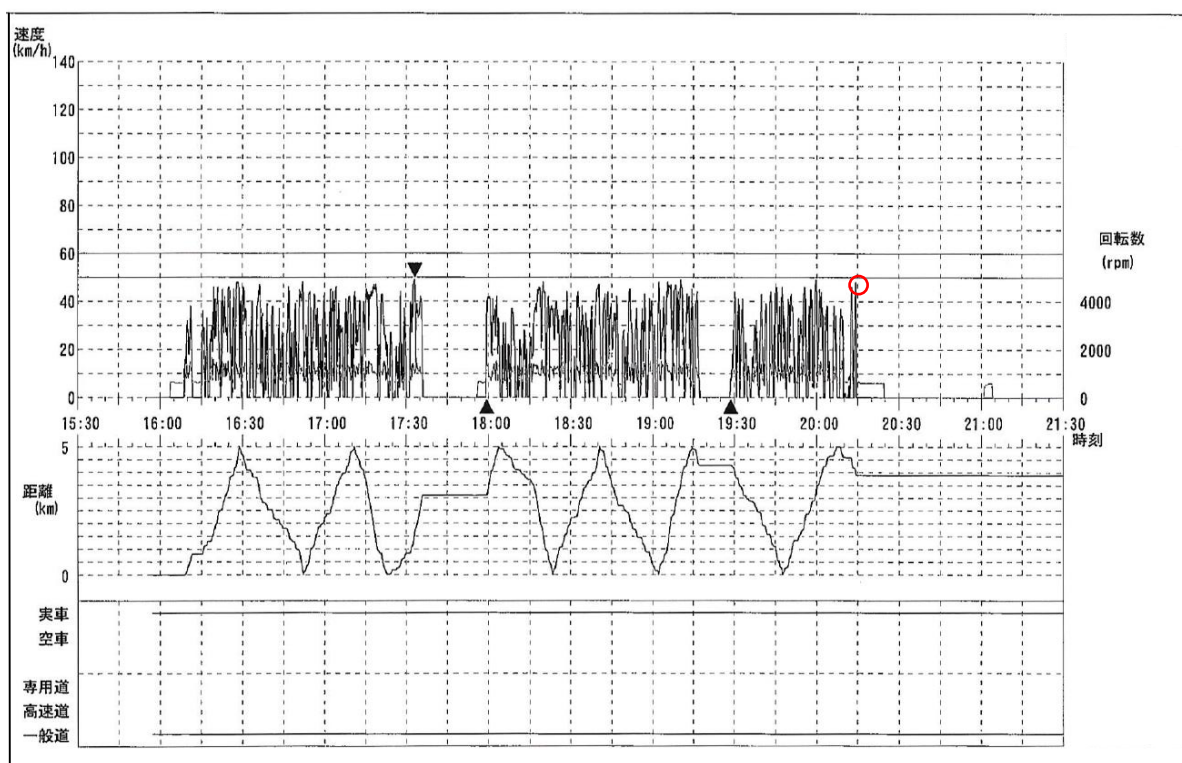


図2-1 事故当日の運行記録計の6時間記録（図中の「○」は事故時点）

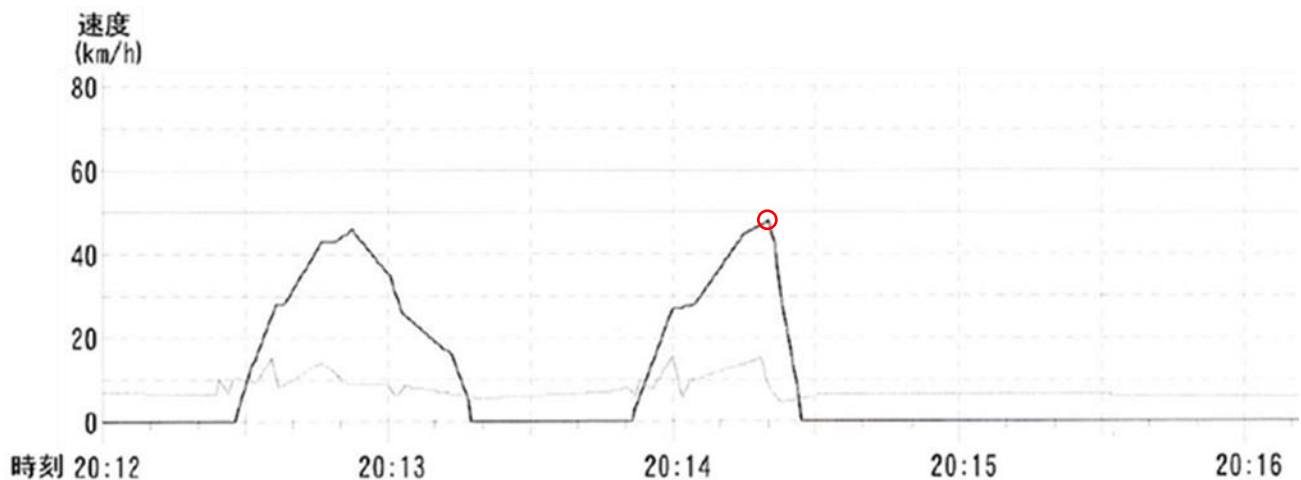


図 2－2 事故当日の運行記録計の 6 分間記録（図中の「○」は事故時点）

2.1.3.2 ドライブレコーダーの記録

ドライブレコーダーには、2 台のカメラが装着されており、車両前方と車室内運転者席周辺の映像を記録している。

ドライブレコーダーにおける事故発生の約 32 秒前から事故後当該運転者が当該車両を停止させて下車するまでの記録状況は、表 4 のとおりであった。

- ・当該車両は、砂津二丁目交差点において、赤信号に従い先頭位置で停止している。
- ・青信号に従いゆっくり発進させ徐々に速度を上げて砂津二丁目停留所を通過したときの速度は約 37km/h を示している。
このとき、当該運転者の顔は正面を向いている。
- ・同停留所を通過したのち速度は 37km/h から徐々に上がり、丁字路交差点手前での速度は 42km/h に達している。このとき、当該運転者の顔は正面を向き、ハンドルの向きは直進方向を保っている。
- ・事故発生約 2 秒前、速度は 48km/h を示す。対向車線にはバスのような車両が走ってくる様子が認められ、当該運転者の顔は右方向（対向車線のバス側）を向いている。

この時点において、当該車両の前方には当該自転車は認められない。

- ・その後すぐに、当該車両の左前方に当該自転車が同一方向に走行している様子が認められる。
- ・事故発生約 1 秒前、速度は 47km/h を示す。当該運転者の顔は正面に向きなおす様子が見られ、当該車両の左前方直前に車道外側線のやや内側を当該自転車が同一方向に走行しているのが認められる。
- ・当該運転者は、ハンドルを右へ切るものの、そのままの速度で当該自転車に追

突したことが認められる。

- ・当該運転者は、追突後約 6 秒後に当該車両を停止させている。

表4 ドライブレコーダーの記録状況

ポジションNo	経過時間 (秒)	バス		運転者						自転車		対向車線のバス	
		位置	速度 km/h	顔の動き			ハンドルの向き			動作等	視認可否	位置	視認可否
				左	正面	右	左	正面	右				
1	0	「砂津二丁目交差点」において赤信号で停止	0		○			○			否		否
2	6	同交差点を青信号でゆっくり発進	2		○			○			否		否
3	11	同交差点進入側横断歩道	16		○			○		ギアチェンジ	否		否
4	12	同交差点進入	20	○				○			否		否
5	16	同交差点出口側横断歩道	27		○			○		ギアチェンジ	否		否
6	20	高架線手前	31	○				○			否		否
7	23	高架線下	35		○			○			否		否
8	24	「砂津二丁目停留所」手前	37	○				○			否		否
9	25	同停留所前	40		○			○			否		否
10	25	同停留所先	40	○				○			否		否
11	28	店舗前	42		○			○			否		否
12	29	店舗前	42			○		○			否	バス進路前方 約39.0m	否
13	30	丁字路交差点手前	42		○			○		ギアノブを触るしぐさ	否		否
14	30	同信号通過	48			○		○			否	バス進路前方 約21.0m	可
15	30		48			○		○			可		可
16	31		48			○		○			可	バス進路前方 約13.0m	可
17	31		47			○		○			可		可
18	31		47		○				○		可	バス進路前方 約5.0m	否
19	32	追突事故	47		○				○右1/4	ハンドル右へ切る。ブレーキ操作不明。	可	追突される	否
20	32		40	○				○					
21	33		32		○			○					
22	38	停止	0										
23	45	停止	0							下車			

※ この表で「視認」とは、ドライブレコーダーの映像における視認状況をいい、「可」は視認できる、「否」は視認できないことを示す。

2.2 死亡・負傷等の状況

死亡 1名

2.3 車両及び事故地点の状況

2.3.1 車両の情報

2.3.1.1 当該車両の情報

- ・自動車検査証によると、初度登録年は平成 16 年であり、事故当時の総走行距離は 831,970km であった。（直近の車検時（令和 2 年 9 月実施）の走行距離は 796,700 km。）
- ・直近の定期点検は、令和 3 年 8 月に実施した 3 ヶ月点検である。
- ・当該車両は、低床式（ワンステップ）バスであり、変速装置は手動変速機、操作方式はフロア・チェンジ式である。
- ・当該車両には、運行記録計とドライブレコーダーが装着されている。
- ・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。

表 5 当該車両の概要

種類	乗合バス（大型）
車体形状	リヤーエンジン
乗車定員	76 名
車両重量及び車両総重量	10,630 kg、14,810 kg
初度登録年（総走行距離）	平成 16 年（831,970Km）
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 当該車両の損傷等の状況

当該車両の損傷については、車体前面左端車底部のフレームに衝突痕、車体前面左側部に凹傷及び擦傷、方向指示器及び車幅灯は灯器に破損が認められた。

2.3.1.3 当該自転車の情報

警察からの情報によると、当該自転車については、次のとおりであった。

- ・当該自転車の大きさは、26 インチである。
- ・当該自転車の一番大きな損傷は、フレームが圧縮されていることである。また、当該自転車の後部反射器は装着されていなかったが、これは事故によって脱落したのか、すでに事故前から装着されていなかったのか判明していない。

2.3.2 道路環境等

道路管理者、警察からの情報及び現地調査した結果によると、事故地点及びその周辺の状況は、次のとおりであった。

2.3.2.1 現地調査の状況

事故地点及び事故地点付近の車道及び歩道の状況及び事故地点付近の見通しについて確認したところ、次のとおりであった。

(1) 車道及び歩道の状況

- ・事故地点付近の道路形状は直線道路であり、車道には道路構造令第2条に定められている路肩（以下「路肩」という。）と路肩に接続された歩道が設置されており、車道と歩道の境界には、高さ約15cmの縁石が設置されていた。
- ・事故地点前約27mから36m間の約9mは店舗の出入り口としても利用しているため縁石がなく車道と歩道が同程度の高さとなっていた。
- ・事故地点付近の車道と歩道の幅員は、車道（当該車両走行側2車線）約6.0m、歩道（当該車両走行側）約2.0mであった。
- ・車道に接続された路肩の幅員（当該車両走行側）は約0.5mであり、歩道側に向かって低くなっていた。
- ・事故地点前約60mの地点にある丁字路交差点には、横断歩道、自動車用及び歩行者用信号機が設置されていた。

(2) 事故地点付近の見通し

- ・事故地点付近の見通しについては、事故地点前約230mに設置されている「砂津二丁目交差点」から門司区方面に向かって道路が緩やかな左カーブとなっており、「砂津二丁目交差点」付近から見ると事故地点付近は死角となっているが、事故地点前約160mの地点（「砂津二丁目停留所」付近）から事故地点まではほぼ直線道路となっており、事故地点付近への視界を遮るものはなかった。
- ・事故地点前約60mの地点に設置されている丁字路交差点から事故地点付近までの道路形状は、進行方向やや左側へ直線道路が伸び、かつ、やや上り勾配となっているが、写真1-1に示すとおり視界を遮るものはなく、見通しは良かった。
- ・夜間においては、砂津二丁目交差点を過ぎたところから、道路左側の店舗の照明により車道が照らされ、写真1-2に示すとおり道路の交通状況が認識できる程度の明るさがあった。



写真 1－1



写真 1－2

事故地点前約 60m から門司区方面を見る（昼間） 事故地点前約 60m から門司区方面を見る（夜間）

2.3.2.2 警察からの情報

警察からの情報によると、事故当時における事故地点付近の交通規制等は、次のとおりであった。

- ・ 事故地点の規制最高速度は 50km/h であり、駐車禁止規制がある。
- ・ 事故地点付近における同種事故は、本事故前の過去 5 年間では発生していない。

2.3.2.3 道路管理者からの情報

道路管理者からの情報によると、事故当時における事故地点付近の道路環境は、次のとおりであった。

- ・ 事故地点は高浜一丁目の国道 3 号上り車線であり、片側 2 車線の直線道路であり、車道幅員は、約 3.0m×2、路肩幅員は、約 0.5m である。
- ・ 歩道幅員は、約 2.0m である。
- ・ 事故当日、道路工事等を行われていなかった。
- ・ 中央分離帯は設けられていない。

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	上り 2 車線、下り 2 車線、直線道路、 勾配 直線はじめの地点 上り 約 0.5% 事故地点 上り 約 1.8% 事故地点経過後の地点 上り 約 1.4%
車道幅員	約 3.0m×2（片側）
路肩幅員	約 0.5m（片側）

2.3.3 天候

晴れ

2.4 当該事業者等

2.4.1 当該事業者及び当該営業所の概要

運行管理者等の口述及び公表されている事業概要等によると、本事故発生当時の当該事業者及び当該営業所の概要について、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	平成 14 年
資本金	450,000 千円
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 特定旅客自動車運送事業
所在地	北九州市
営業所数	10 ヲ所
保有車両数	511 台（当該営業所 61 台（乗合 60 台、貸切 1 台））
運行管理者等の選任数	48 名 運行管理補助者 5 名 （当該営業所 4 名 運行管理補助者 1 名）
運転者数	784 名（当該営業所 89 名）
従業員数（運転者を含む）	当該事業者総計 893 名（当該営業所 95 名）

2.4.1.1 当該営業所における事業の内容

当該営業所では、一般乗合旅客自動車運送事業及び一般貸切旅客自動車運送事業の事業を行っており、乗合バス 7 路線 38 系統の運行を行っている。

なお、深夜バスの運行や高速乗合バス路線の運行はない。

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¹は、次のとおりである。

2.4.2.1 本事故以前 3 年間の監査等

(1) 令和元年 7 月 3 日の監査

当該事業者の営業所の一つに監査が実施され、その結果、次の行政処分等が行われた。

① 行政処分等の年月日

令和元年 7 月 31 日

② 行政処分等の内容

文書警告

③ 違反行為の概要

- ・乗務時間等の基準の遵守違反（旅客自動車運送事業運輸規則（以下「運輸規則」という。）第 21 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）

(2) 令和 3 年 5 月 20 日の監査

当該事業者の営業所の一つに監査が実施され、その結果、次の行政処分等が行われた。

① 行政処分等の年月日

令和 3 年 10 月 7 日

② 行政処分等の内容

文書警告

③ 違反行為の概要

疾病、疲労等のおそれのある乗務（運輸規則第 21 条第 5 項）

2.4.2.2 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 3 年 9 月 14 日及び 28 日に監査が実施され、その結果、次の行政処分等が行われた。

(1) 行政処分等の内容

令和 4 年 1 月 5 日、輸送施設の使用停止（10 日車）

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/jidousha/anzen/03punishment/index.html> 参照

(2) 違反行為の概要

乗務時間等の基準の遵守違反（運輸規則第 21 条第 1 項）

2.4.3 車両管理の状況

運行管理者等の口述によると、車両管理について、次のとおりであった。

(1) 整備管理者の選任状況

整備管理者 2 名を選任している。

(2) 定期点検整備等の状況

道路運送車両法（以下「車両法」という。）第 47 条の 2 に定める日常点検整備（以下「日常点検」という。）は、当該事業者が規定する「日常点検票」に基づき運転者が実施し、その結果を整備管理者が確認し運行の可否を決定していた。

車両法第 48 条に定める定期点検整備（以下「法定点検」という。）は、当該事業者が作成した「車両台帳」により法定点検の実施時期等を管理していた。

当該車両の法定点検は、車両法第 49 条に定める点検整備記録簿の記録によると、定められた時期に実施されており、その際には、当該事業者の独自の取組として灯火関係の不具合も確認していた。

当該車両の事故当日の日常点検は、「日常点検票」の記録によると、日常点検票に基づき当該運転者が実施し、すべての点検項目に異常はなかった。

2.4.4 当該運転者

当該運転者及び運行管理者等の口述等によると、運転履歴等については、次のとおりであった。

2.4.4.1 運転履歴

当該運転者の口述によると、運転履歴については、以下のとおりであった。

- ・平成 18 年 7 月、大型自動車第 2 種免許を取得した。
- ・平成 19 年に当該事業者には運転者として採用され、大型バスの運転を本事故発生までの約 15 年間行っていた。
- ・担当していた業務は、乗合バス路線の運行に限られていた。

2.4.4.2 事故歴等

本事故前の 5 年間の運転記録証明書によると、交通違反歴及び交通事故はなかった。

2.4.4.3 運転特性

運行管理者等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、以下のとおりであった。

- ・適性診断（一般診断）（以下「一般診断」という。）を３年に１回受診させており、本事故の直近においては令和２年４月に受診させている。
- ・当該運転者が受診した一般診断の受診結果において、「判断や動作のタイミングが遅く、確認をしっかりとすること」や「運転には、ゆとりを持った心構えが大切です。万遍なく注意を払うこと」などについて、指導するよう記載されていた。

2.4.4.4 健康管理等

当該運転者及び運行管理者等の口述によると、健康管理等の状況については、次のとおりであった。

(1) 定期健康診断の実施状況等

① 当該運転者の口述

- ・直近の定期健康診断は、令和３年２月に受診しており、医師の所見はなかった。
- ・視力については、眼鏡を使用することが運転免許の条件となっており、眼鏡を使用した状態で左眼が 0.9、右眼が 1.0 であった。

② 運行管理者等の口述

- ・毎年、春及び秋の年２回、全運転者を対象に定期健康診断を受診させている。
- ・未受診者の把握は営業所長が行い、未受診者に対し受診するよう指示をしている。
- ・当該運転者における定期健康診断については、本事故の直近では令和３年２月に受診させており、「総合所見なし」との診断結果を受けている。

(2) その他健診の実施状況等

① 睡眠時無呼吸症候群の簡易検査

運行管理者等の口述によると、当該事業者における睡眠時無呼吸症候群（以下「ＳＡＳ」という。）の簡易検査の実施状況については、次のとおりであった。

- ・雇入れの際、運転者全員にＳＡＳの簡易検査を受診させており、その後は治療している運転者を除く運転者全員に３年に１回定期的に受診させている。
- ・当該営業所では、全運転者数 89 名のうち 23 名がＳＡＳと診断されており、これらの運転者に対しては、営業所長が毎月面談し、治療状況を確認しているほか、始業点呼の際に眠気の有無や睡眠状況などについて確認している。
- ・当該運転者の本事故の直近におけるＳＡＳの簡易検査については、令和２年８月に受診させており異常は見られなかった。

2.4.5 運行管理の状況

2.4.5.1 当該運転者の乗務管理

運行管理者等の口述等によると、当該運転者の乗務管理は、次のとおりであった。

(1) 勤務状況

- ・勤務体系は日勤勤務である。
- ・事故日の前々日は休日であり、前日は14時台の出勤、0時台の退社、当日は15時台の出勤となっている。

(2) 事故日前1ヵ月の勤務状況

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、表8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。）に定める基準への違反は認められなかった。

また、当該運転者は、事故日前1ヵ月（4週間）において、休日を6日間取得している。

なお、当該事業者は、時間外労働及び休日労働等に係る協定を締結し、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（4週間）の勤務状況

拘束時間	203 時間 11 分（平均 9 時間 24 分/日） （事故日前 1 週間 46 時間 3 分 7 時間 7 分/日）
運転時間	141 時間 2 分（平均 6 時間 30 分/日） （事故日前 1 週間 29 時間 53 分 4 時間 59 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） 休息期間の下限值不足：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：0 件（上限値 4 時間） 4 週間平均の 1 週間当たりの拘束時間超過：0 件 （原則 65 時間、労使間協定 40 時間）
休日数	6 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	休息期間 18:33													14:01		拘束時間 8:53					22:54							
27日前	休息期間 9:51								8:45		拘束時間 12:07										20:52							
26日前	休息期間 9:28						6:20		拘束時間 13:39										19:59									
25日前	休息期間 9:31					5:30		拘束時間 8:47					14:17															
24日前	休息期間 16:21						6:38		拘束時間 13:48										20:26									
23日前	休																											
22日前	休息期間 34:44							7:10		拘束時間 13:28										20:38								
21日前	休息期間 9:35						6:13		拘束時間 11:04					17:17														
20日前	休息期間 15:53								9:10		拘束時間 8:54					18:04												
19日前	休息期間 12:36						6:40		拘束時間 12:58										19:38									
18日前	休息期間 11:01						6:39		拘束時間 6:55		13:34																	
17日前	休息期間 22:32											12:06		拘束時間 7:34			19:40											
16日前	休																											
15日前	休息期間 43:28													15:08		拘束時間 2:52		18:00										
14日前	休息期間 22:08																16:08		拘束時間 6:59			23:07						
13日前	休息期間 9:23								8:30		拘束時間 11:32										20:02							
12日前	休息期間 10:40					6:42		拘束時間 3:43		10:25																		
11日前	休																											
10日前	休																											
9日前	休																											
8日前	休息期間 92:46						7:11		拘束時間 13:28										20:39									
7日前	休息期間 16:13											12:52		拘束時間 5:14				18:06										
6日前	休息期間 14:59								9:05		拘束時間 8:58					18:03												
5日前	休息期間 12:05					6:08		拘束時間 12:21										18:29										
4日前	休息期間 10:31					5:00		拘束時間 7:16		12:16																		
3日前	休息期間 27:29																15:45		拘束時間 7:41			23:26						
2日前	休																											
前日	休息期間 39:01													14:27		拘束時間 5:00				19:27								
当日	休息期間 20:38																16:05		20:14		事故発生							

図3 当該運転者の事故日前1ヵ月（4週間）の勤務状況

2.4.5.2 点呼の実施状況

運行管理者等の口述によると、点呼の実施状況については、次のとおりであった。

(1) 実施体制

- ・当該営業所では、運行管理者4名及び運行管理補助者（以下「補助者」という。）1名を選任しており、統括運行管理者である営業所長を除く他3名の運行管理者と1名の補助者の計4名で点呼業務を行っている。
- ・始業点呼及び終業点呼については、運行管理者（補助者含む。）2名が常駐し常に対面点呼に対応できる体制としており、出庫が集中する時間帯はさらに1名の運行管理者（補助者含む。）が加わり対応している。

(2) 実施状況

- ・運転者は出社後、酒気帯びの有無の確認とコロナ感染拡大予防のための体温測定を行い、運行管理者に出勤報告をし、担当する車両の鍵等を受け取ったのち、日常点検を実施する。
- ・運行管理者及び補助者は、運転者に対する始業点呼において、日常点検の実施結果、酒気帯びの有無の確認、健康状態の確認、前日の睡眠状態及び眠気の有無の確認、その他法令で定める点呼時に確認が必要な項目について確認をするとともに、運行の安全を確保するための注意事項や道路状況を伝達し、出庫させている。
- ・始業点呼及び終業点呼の内容、点呼実施時刻及び実施者を点呼記録簿に記入している。
- ・始業点呼の際、運転者の健康状態に異常があった場合や、運転者から体調不良である旨の申告があった場合等、健康上の問題があれば乗務を中止する対応をしている。
- ・アルコール検知器は点呼実施場所に設置されており、運行管理者立会のもと呼気中のアルコール濃度の測定を行い、アルコールが検知された場合にはブザーが鳴るものとなっている。
- ・呼気中のアルコール濃度の測定は社員コード番号を手入力することにより個人を特定し検査が可能となるもので、測定者の顔写真の撮影とともに測定結果がパソコンに記録されるほか、アルコール検知器からは検査結果が出力されるものとなっている。
- ・健康状態の確認については、対面で顔色等の確認を行っている。
- ・定期健康診断結果等により観察が必要とされた運転者については、治療や薬の服用状況について、細かく確認している。
- ・終業点呼については、酒気帯びの有無の確認、乗務した自動車、道路及び運行状況の報告を受け、乗務記録等を受理したのち退社させている。
- ・4時間を超える休憩時間が設定された乗務については、事業者独自の取組と

して、一時帰庫時及び再出庫時は、始終業点呼と同様の項目を運行管理者又は補助者が確認している。

2.4.5.3 点呼記録簿の記録

点呼記録簿には、出庫すべき時刻、担当車両、運行系統の他、アルコール検知器及び対面による酒気帯びの有無、疾病・疲労の有無、睡眠不足の有無、点呼指示事項、日常点検の結果など確認が必要な項目が記載されており、運行管理者又は補助者は、運転者に対しあらかじめ記載された必要事項について確認を行い、その結果を手書きで記録するものとなっている。また、点呼記録簿には点呼実施者及び点呼を受けた運転者が押印する欄が設けられている。

2.4.5.4 指導教育の実施状況

運行管理者等の口述によると、運転者における指導教育の実施状況については、次のとおりであった。

(1) 本社における状況

① 西日本鉄道株式会社バス研修センターにおける運転者教育

西日本鉄道株式会社²バス研修センター（以下「研修センター」という。）において、運転者としての基礎的な知識及び技能に関する訓練や研修に係る年間計画を作成し、次のような教育及び研修を行っている。

- ・新人運転士研修、入社 6 ヶ月研修、入社 2 年目研修、入社 3 年目研修及び入社 4 年目研修を行い、その後は 3 年に一度の一般診断を受診させるときに併せて、動体視力及び深視力に関する検査を行うとともに、日常点検において注意すべき事項、大型バスの車両特性、狭あいな道路等における基本操作や基本走行などについて実車を使用して訓練している。
- ・前記研修のカリキュラムには、「自転車利用者に対する注意事項や夜間運行時の注意事項」など走行における安全運行確保のための重要事項を盛り込んでいる。
- ・運転者の服務事項をまとめた「乗務の手引き」を全運転者に配布し、前記研修の際の教材として使用している。
- ・「乗務の手引き」には、自転車利用者に対する注意事項や運行中における運転者同士の挙手や会釈の禁止、脇見運転の防止、夜間運行時の前照灯（上向き）の有効利用について記載されている。

② 各営業所で作成する年間教育計画

- ・当該事業者においては、営業所ごとに、平成 13 年 12 月に国土交通省が策

² 西鉄バス北九州株式会社の親会社。

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。）に基づき、月次教育の年間教育計画（以下「年間教育計画」という。）を作成し、運転者に対する指導教育を行っている。

- ・年間教育計画の内容については、本社安全推進担当部門から事前に承認を受け、その内容に基づき、各営業所にて運転者に対し指導教育が実施される。

(2) 当該営業所における指導教育の実施状況

当該営業所においては、年間教育計画に基づき、毎月中旬から下旬に約2時間かけて月次教育を行うほか、ドライブレコーダーの映像記録を活用した個人面談及び実車による訓練を行っている。

月次教育の内容が運転者に確実に理解され、徹底されているかどうかの把握はドライブレコーダーの映像記録を確認することなどにより行っている。

営業所長及び運行管理者が運転者に対して月次教育等で継続的に行っている主な指導教育の内容については、以下の①から⑧のとおりである。

① 運転者同士の挨拶の禁止

運行中に運転者同士が挙手や会釈を交わすことについては、前方不注意の要因となるため、厳禁する旨指導教育を行っている。

また、「乗務の手引き」には「離合（すれ違う）時の挙手や会釈は厳禁する」と明記されている。

② 自転車利用者に関する注意事項

自転車利用者に関する注意事項として、月次教育や点呼などにおいて、自転車利用者が急に停止しても追突しない距離を保つこと、バス停留所が近くにあり停止しなければならないときは自転車を追い越さず追従すること、追い越すときは自転車との距離を速度に応じて1m～2m以上とって追い越すことなど自転車への追突事故を防止するための指導教育を行っており、また、「走り慣れた経路であっても油断せず、自転車利用者や歩行者に注意し、基本に忠実な運転を行うこと」などについても指導教育を行っている。

また、「乗務の手引き」には「自転車を追い越す場合 1. 安全を確認する。（相手の動向を十分に観察する。） 2. 追い越す（バスと自転車との間隔はできるだけ大きくとり急に切り込まない。）」と明記されている。

③ 夜間走行に関する注意事項

夜間走行に関する注意事項として、早めに前照灯を点灯させること、自転車利用者や歩行者に注意すること、前照灯の上向きを可能な限り活用することや夜間は前方の見通しが悪くなるため十分な車間距離を確保することなどを日常的に指導教育している。

また、夜間走行時のヒヤリハットマップを作成し運転者に周知しているとのことである。しかし、本事故の事故地点については、本事故が発生するまでの間、運転者からヒヤリハット事例の報告がなかったことから、夜間走行時のヒヤリハットマップにおいて危険箇所として記載されていなかった。

「乗務の手引き」には、「薄暮時や夜間運行時の注意・前照灯を点灯する時は一般道でも状況が許す限り『ハイビーム』を使用し、さらに状況に応じて細かな切り替えをする」と明記されている。

④ 路肩走行の禁止等

路肩に関する注意事項として、「乗務の手引き」には「路肩に進入すれば転落、滑り込み等の重大事故になるので『路肩は車道にあらず』という鉄則を必ず守り、路肩進入を絶対にしてはならない」、また、徐行しなければならない場合として「路肩に接近した場合」と明記されている。

⑤ 危険予測及び回避

危険予測及び回避に関する指導教育については、年間を通して月次教育において、当該事業者内で発生した事故のドライブレコーダーの映像記録を活用して実施しており、「自分の都合の良い判断をせずに不審な車両には接近しない」や「高齢者の特性を知り、危険な行動を予測しよう」、「いつも通る道でも油断しないで、飛び出しなどに対処しよう」などについて、指導教育している。

なお、同教育の資料によると、当該営業所内で発生した追突事故事例をあげて、「いつも通る道でも油断しないで、飛び出しなどに対処しよう」、「自分の都合の良い判断をせずに不審な車両には接近しない」などを指導教育した旨、記録されていた。

⑥ ドライブレコーダーの映像及び運行記録計の記録を活用した指導教育

ドライブレコーダーは平成 23 年から、デジタル式運行記録計は平成 18 年から導入している。

ドライブレコーダーの映像記録を活用した指導教育については、日常的にドライブレコーダーの映像記録を運行管理者が確認して急ハンドル・急ブレーキ・急加速やバス停留所への進入速度が早い運転者に対して個別指導を行っているが、運転者同士の挨拶に関しては確認できていなかった。

また、運行記録計の記録を活用した指導教育については、最高速度規制超過、急発進及び急減速の数などの状況を確認し、必要がある場合は営業所長から個別指導を行っている。

⑦ ヒヤリハット事例を活用した指導教育

ヒヤリハット事例を活用した指導教育については、日常的に運転者からヒヤリハット事例を収集しており、収集したヒヤリハット事例は月次教育の資料として活用しているほか、ヒヤリハットマップを作成し運転者の見やすい点呼場

に掲示している。

⑧ 添乗調査による指導教育

添乗調査を定期的実施しており、交差点右左折時の横断歩道手前で一旦停止・指差確認を行っているか、動きながらのドア閉めを行っていないか確認し、これらを怠っている運転者に対し、個別指導を行っている。

2.4.5.5 適性診断の実施及びその活用状況等

当該運転者、運行管理者等の口述及び指導教育の実施記録によると、適性診断の実施及び活用状況については、以下のとおりであった。

(1) 実施及び活用状況

- ・すべての運転者を対象に3年に1回一般診断を受診させている。
- ・65歳以上の運転者に対し、適性診断（適齢診断）を毎年受診させている。
- ・研修センターと各営業所が協議・調整して作成した年間実施計画に基づき研修センターにおいて受診させている。
- ・適性診断の結果を活用した指導教育は、営業所長が行っている。
- ・適性診断の受診状況の把握や未受診者のフォローは、営業所長が行い、受診状況を乗務員台帳に記録している。
- ・適性診断の結果は営業所で保管している。
- ・当該運転者は、一般診断の結果に基づく指導を受けた記憶はあるが、その内容については覚えていないとのことである。

(2) 記録状況

- ・指導実施者である営業所長の押印と運転者の押印がされていた。
- ・指導監督指針に基づく11項目のうち「運転者の運転適性に応じた安全運転」に係る指導教育の内容について、記録が残されていなかった。

2.4.5.6 重大事故発生状況

運行管理者等の口述によると、当該営業所における過去3年間の重大事故発生状況については、次のとおりであった。

- ・令和元年に1件（有責）が報告されているが、自転車や前方不注意が関係する事故はなかった。

2.5 調査

2.5.1 事故発生時における事故地点付近の当該自転車の視認性が影響した可能性に関する調査

当該事業者の協力を得て、次の調査を行った。

(1) 調査目的

事故発生時における事故地点付近の当該自転車の視認性が影響した可能性に関する調査を行うことにより、事故要因の分析及び再発防止策の検討に資する情報を収集するものである。

(2) 調査概要

本事故が発生した時間帯において、当該自転車と同じ大きさの自転車（以下「試験自転車」という。）を事故地点の歩道上に配置し、当該車両と同型の当該事業者の大型乗合バス（以下「試験車両」という。）を営業運行と同様に運行して、運転席からの試験自転車の視認状況について確認するとともに、試験車両の運転者の目線の高さ付近にビデオカメラを設置し、車両前方の視界状況について撮影したビデオカメラの映像記録における試験自転車の視認状況を確認した。また、併せて、試験車両に装着されているドライブレコーダーの映像記録における試験自転車の視認状況についても確認した。

(3) 調査日時

令和4年8月29日（月） 19時30分～21時

(4) 調査場所

北九州市小倉北区（国道3号）事故地点付近

(5) 調査時の天候

曇り

(6) 試験車両及び試験自転車の概要

① 試験車両の概要

車名	ニッサンディーゼル
型式	KL-UA452MAN
車体形状	リヤーエンジン
乗車定員	76名
前照灯	ハロゲン式

② 試験自転車の概要

種類	26インチ
----	-------

(7) 調査方法

- ・調査は、可能な限り事故発生時と同様の道路状況を再現するため、事故地点付近において、事故発生時に近い月日・時間帯において行った。

- ・試験自転車は走行させない。このため、試験車両を事故発生時の当該車両（47km/h）と当該自転車（10km/h）との相対速度である 37km/h で試験自動車を走行させ、運転席から試験自転車を認知することができた地点における試験車両と試験自転車間の距離を測定した。
- ・設置したビデオカメラの映像記録から試験自転車を確認することができた地点における試験車両と試験自転車間の距離を測定した。
- ・試験自転車については、事故地点の歩道上に設置し、後部反射器が装着されている状態及び装着されていない状態を設定した。
- ・試験車両の前照灯は、当該車両に装着されていたものと同型のものとした。

(8) 調査結果

- ・当該事業者の運転者が試験車両の運転席から試験自転車を認知することができた地点における試験車両と試験自転車間の距離については、後部反射器が装着されている状態では約 130m（写真 2－1 参照）、後部反射器が装着されていない状態では約 90m であった。
- ・ビデオカメラの映像記録から試験自転車を確認することができた地点における試験車両と試験自転車間の距離については、後部反射器が装着されている状態及び装着されていない状態のいずれにおいても約 90m（写真 2－2 参照）であった。

s

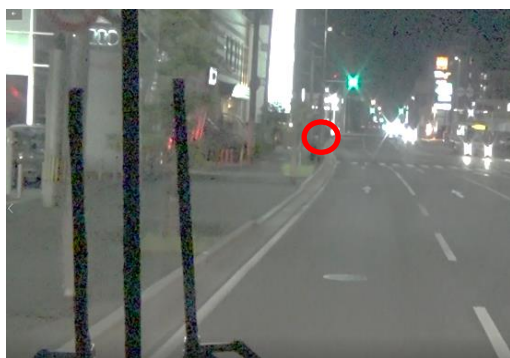


写真 2－1

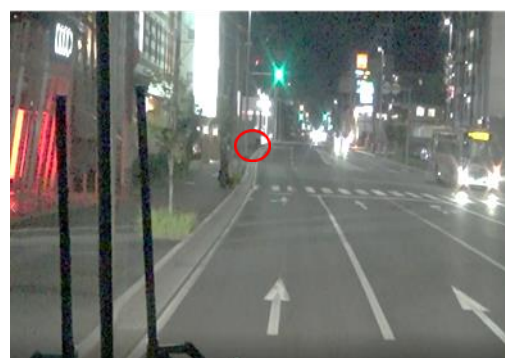


写真 2－2

運転席から試験自転車が確認できた地点の映像 ビデオカメラの映像記録から試験自転車が
確認できた地点の映像

（写真の「○」は試験自転車の位置を示す。）

表 9 事故発生時における事故地点付近の当該自転車の視認性に関する調査結果

	確認できた地点から試験自転車までの距離（後部反射器 有／無）
運転者	130m／90m
ビデオカメラ映像	90m／90m

2.5.2 制動停止距離確認調査

当該事業者の協力を得て、次の調査を行った。

(1) 調査目的

複数の運転者による大型乗合バスの制動停止距離を確認することにより、事故要因の分析及び再発防止策の検討に資する情報を収集するものである。

(2) 調査概要（写真３－１から写真３－６参照）

- ・試験車両を用いて研修センターの定地路面において、当該事業者の複数の運転者による制動停止距離を測定した。
- ・制動方法は、運行中、通路に立っている乗客がいることを想定して、次の①及び②の方法によるものとした。
 - ① 車内にて乗客が転倒等する事故（以下「車内事故」という。）の防止を考慮してバス停留所や停止線に停止させる際に用いる制動（以下「通常制動」という。）
 - ② 前方の障害物へ衝突する危険を感じつつ、車内事故の防止を考慮して停止させる際に用いる制動（以下「危険回避制動」という。）

(3) 調査日時

令和４年１０月１３日（木） ９時～１７時

(4) 調査場所

研修センター

(5) 調査時の天候と気温

晴れ 24℃

(6) 試験車両の概要

車名	ニッサンディーゼル
型式	KL-UA452MAN
車体形状	リヤーエンジン
乗車定員	76名

(7) 計測装置の概要

① デジタル運行記録計

制作者名	矢崎総業株式会社
型式	DTG 1



写真３－１ 試験車両

② 加速度計

製作者名 株式会社共和電業

型 式 A S - 2 G B

③ 加速度計データロガー

製作者名 株式会社共和電業

型 式 E D X - 1 0 0 A



写真 3 - 2
ウェイトの設置状況

(8) 調査方法

- ・試験車両は、事故発生時と同様の重量（乗客 23 名（1 名あたり 55kg を乗じて得た値（1,265kg））のウェイトを積んだ状態）として実施した。
- ・試験車両は、事故発生時の速度（47km/h）で走行し、あらかじめ設定した制動を開始するポイント（以下「制動ポイント」という。）に試験車両の車体前面が達したときに、前記(2)①及び②の方法により試験車両が停止するまで制動した。



写真 3 - 3
制動ポイント（白線）と試験路面

- ・定地路面には、制動ポイントを 0 m として巻き尺を敷設し、制動ポイントから停止した試験車両の車体前面までの距離を制動停止距離値とした。

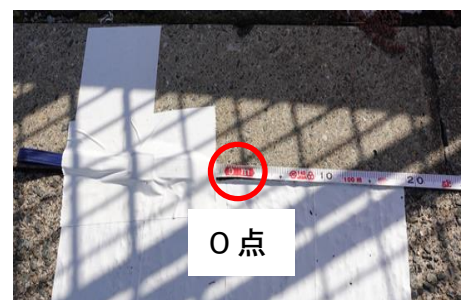


写真 3 - 4
巻き尺設置状況（制動距離測定用）

- ・試験車両を運転する運転者の人数は 5 名とし、各運転者が①及び②の方法によりそれぞれ 1 回ずつ制動した。

- ・運転者は車載の速度計の表示値を目視して走行し、速度の記録は、運行記録計に寄ることとした。
- ・車載の速度計の表示値と運行記録計による速度の記録値には数値誤差は認められなかった。



写真 3－5

試験車両の速度計（速度 47km/h）

- ・試験車両の減速度については、加速度計を用いた計測も行った。
加速度計は、試験車両の中心床面に設置した。



写真 3－6

加速度計と計測器

(9) 調査結果

調査の結果、前記(2)①の調査においては、最短停止距離が 28.9m（平均減速度 2.51m/s^2 ）、最長停止距離が 48.7m（平均減速度 2.19m/s^2 ）、A～E の結果を平均した距離（以下「平均停止距離」という。）が 39.0m（平均減速度 2.10m/s^2 ）との結果が得られた（表 10 参照）。

前記(2)②の調査においては、最短停止距離が 28.9m（平均減速度 2.28m/s^2 ）、最長停止距離が 37.4m（平均減速度 2.55m/s^2 ）、平均停止距離が 32.9m（平均減速度 2.57m/s^2 ）との結果が得られた（表 11 参照）。

なお、参考として加速度計の波形の一例を示す（図 4 及び図 5 参照）

表 10 「通常制動」による制動停止距離

運転者	1.0m	2.0m	3.0m	4.0m	5.0m	6.0m
A	速度 47km/h 平均減速度 2.51m/s ² 28.9m					
B	速度 46km/h 平均減速度 2.09m/s ² 32.1m					
C	速度 47km/h 平均減速度 2.04m/s ² 38.8m					
D	速度 47km/h 平均減速度 1.72m/s ² 46.6m					
E	速度 49km/h 平均減速度 2.19m/s ² 48.7m					
平均	速度 47.2km/h 平均減速度 2.10m/s ² 39.0m (A~Eの平均)					

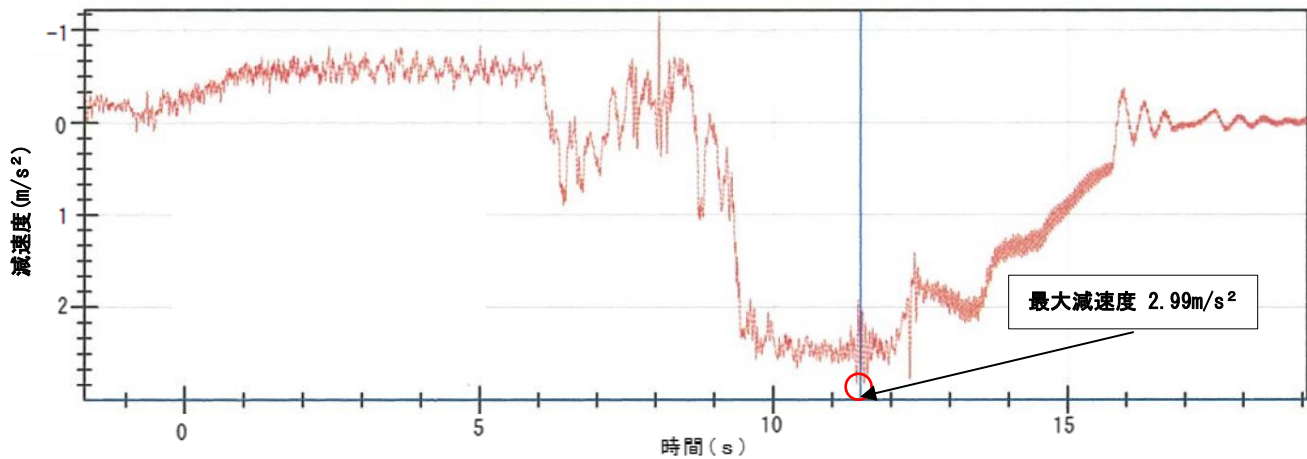


図 4 「通常制動」における運転者 B の減速度グラフ

表 1 1 「危険回避制動」による制動停止距離

運転者	10m	20m	30m	40m	50m	60m
A	速度 47km/h 平均減速度 2.58m/s ²		35.8m			
B	速度 46km/h 平均減速度 2.28m/s ²		28.9m			
C	速度 47km/h 平均減速度 2.55m/s ²		37.4m			
D	速度 49km/h 平均減速度 2.74m/s ²		30.8m			
E	速度 46km/h 平均減速度 2.69m/s ²		31.6m			
平均	速度 47.0km/h 平均減速度 2.57m/s ²		32.9m (A~Eの平均)			

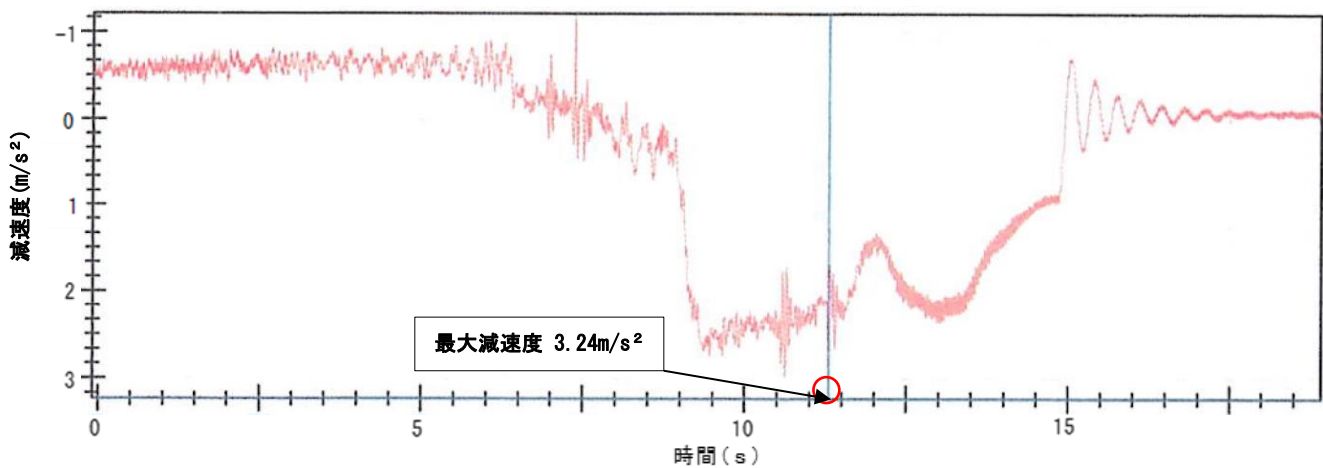


図 5 「危険回避制動」における運転者 A の減速度グラフ

2.5.3 運行中における運転者同士による挨拶の実態調査

乗合バス事業者を対象として、覆面で次の調査を行った。

(1) 調査目的

当該運転者の前方不注意の要因となった可能性がある運行中における運転者同士の挨拶の実態について調査し、当該事故の分析及び再発防止策の検討に資する情報を収集するものである。

(2) 調査概要

大型乗合バスの営業運行中における運転者同士による挨拶について、添乗による実態調査を行った。

(3) 調査期間

令和4年8月～令和5年2月

(4) 調査場所等

① 調査場所

東京都、埼玉県、神奈川県、静岡県、愛知県、大阪府、兵庫県、徳島県、福岡県

② 調査数

事業者数 24、調査人数（運転者数）612 名

(5) 調査方法

- ・運転者が対向車線のバスとすれ違う際に挙手や会釈等の動作により前方から目線を逸らすような挨拶の有無について確認した。

(6) 調査結果

- ・調査した 612 名の運転者のうち、292 名が対向車線のバスとすれ違う際に挨拶を行っており、半数近く（47.7%）に達していることが確認された。（表 1 2 参照）。

表 1 2 運行中における運転者同士による挨拶の実態調査

調査人数	調査事業者数	挨拶実施人数	挨拶実施率
612	24	292	47.7%

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

3.1.1 事故発生状況

2.1.1.1(3)に記述したとおり、当該運転者は「事故地点手前の砂津二丁目停留所を通過した時点では」、「対向車線を走行してくる同社バスが目に入ったので」、「そのバスの行き先や誰が運転しているのかが気になり、2～3秒間そのバスに視線を向け」、「その後、視線を進行方向前方に戻したとき、車両の直前に自転車かオートバイがいることに気付く」と口述している。また、2.3.1.2に記述したとおり、当該車両の車体前面左端車底部のフレームに衝突痕が、車体前面左側部に凹傷及び擦傷があり、さらに、車体前面方向指示器及び車幅灯の灯火器の破損も認められている。

以上のことから、当該自転車が当該車両と同一の方向に走行しているところを当該車両が追突したものと推定される。

また、2.1.3.1に記述したとおり、運行記録計の20時14分19秒頃に急に速度が下降していることから、本事故発生時刻は20時14分頃であったと考えられる。

3.1.2 当該運転者が当該自転車に追突した要因

当該運転者が当該自転車に追突した要因について、以下のとおり分析する。

(1) 事故発生時における事故地点付近の前方視界による影響の可能性

2.3.3に記述したとおり、事故当日の天候は晴れていたこと、また、2.5.1(8)に記述したとおり、事故発生時における事故地点付近の当該自転車の視認性が影響した可能性に関する調査の結果、目視にあつては事故地点前約130mの地点、ビデオカメラの映像記録にあつては事故地点前約90mの地点から、試験自転車を視認できたことが確認されたことから、事故発生時においても当該自転車の視認性に問題はなく、当該車両前方に十分な注意を向けることにより当該自転車を認知できたと考えられる。

なお、本調査は、試験自転車を歩道上に設置して行つたが、事故発生時には当該自転車は車道を走行していた。このため、当該自転車の視認性は、本調査の調査結果より、事故発生当時の方が良いものと考えられる。

(2) すれ違い用前照灯の明るさが不十分であった可能性

事故当時、前照灯の明るさが道路運送車両の保安基準に規定されている「夜間に当該自動車の前方40mの距離にある交通上の障害物を確認できる性能を有すること」に適合していたかどうかについては、2.4.3(2)に記述したとおり、法定点検は定められた時期に実施されており、事故当日の日常点検についても所定の項目のす

べてに異常がなかったことから、道路運送車両の保安基準に適合している状態であったことが推定され、前照灯の明るさは十分であったと考えられる。

また、2.4.4.4(1)①に記述したとおり、当該運転者の視力については、眼鏡を使用した状態で左眼が0.9、右眼が1.0であり、当該運転者の視力に問題はなかったものと考えられる。

(3) 当該運転者における心理的な負担が影響した可能性

2.1.1.1(3)に記述したとおり、当該運転者は「砂津二丁目停留所を通過した時点では、2分ほど遅延していたが、この程度は遅延とは思っておらず、焦ることなく運転していた」と口述しており、また、2.1.1.3(2)に記述したとおり、運行管理者等も、「事故地点手前の砂津二丁目停留所付近を約2分遅れで通過しているが、先急ぎはなかったと考えている」と口述している。なお、日常の運行管理において、遅延が生じたときに遅延を解消させるような指導教育は行われていなかった。

以上のことから、当該運転者においては、事故当時、運行の遅延による心理的な負担は生じていなかったものと考えられる。

(4) 当該運転者が追突直前までに当該自転車を認知していた可能性

2.1.1.1(3)に記述したとおり、当該運転者は「砂津二丁目停留所には乗客がいないこと、その先の信号が青であることを確認した。このとき、前方を同一方向に走行している自転車は認知していなかった」と口述している。また、2.1.1.4(1)に記述したとおり、当該運転者は、「事故地点付近は歩行者が多いところではないため、自転車も少ないと思い込んでいた。」と口述している。さらに、2.5.1(8)に記述したとおり、事故発生時における事故地点付近の当該自転車の視認性が影響した可能性に関する調査では、事故地点前約130mの地点で試験自転車を認知できるとの結果を得た。以上のことから、当該運転者は、自転車が走行しているかもしれないことを予測して前方へ注意を向けていれば事故地点前130mの地点でも当該自転車を認知することが可能であったと考えられるが、当該運転者は、自転車は走行していないと思い込んでいたために、前方への注意が不十分となり、当該自転車の認知に至らなかった可能性が考えられる。

加えて、2.1.3.2の表4に示したとおり、ドライブレコーダーの記録状況では、事故発生約2秒前（当該車両から当該自転車までの距離は約21m。表4 No14 参照）から追突直前に視線を前方に戻すまでの間、当該運転者の顔の向きはやや右側（対向車線のバス側）を向いていることが確認できることから、少なくともその間、当該運転者は、対向車線のバスに注意が向いていたことが考えられる。

なお、当該運転者のこれらの行為は、2.4.5.4(2)①に記述したとおり、前方不注意の要因となるため「離合（すれ違う）時の挙手や会釈は厳禁する」や2.4.5.4(2)②に記述したとおり、「走り慣れた経路であっても油断せず、自転車や歩行者に注

意し、基本に忠実な運転を行うこと」が明記されている運転者の安全服務規律である「乗務の手引き」にも反するものであるといえる。

以上のことから、当該運転者は、前方を同一方向に走行している当該自転車を追突直前まで認知していなかったと考えられる。

(5) 運行中における運転者同士の挨拶が影響した可能性

2.1.1.1(3)に記述したとおり、当該運転者は「事故地点手前の砂津二丁目停留所を通過した時点では」、「対向車線を走行してくる同社バスの行き先や誰が運転しているのかが気になり、2～3秒間そのバスに視線を向けた」と口述していること、また、2.1.3.2の表4に示したとおり、事故地点手前の約5m～約21mまでの約16mの間において、当該運転者は顔を右へ向けている様子が確認できたことから、当該運転者は対向車線を走行してくる同社バスに気をとられ、当該車両前方に対する注意が不十分であり、安全確認が行わなかったことが、当該車両の前方を走行していた当該自転車を認知できなかったと考えられる。

なお、2.5.3(6)に記述したとおり、運行中における運転者同士による挨拶の実態調査の結果（表12参照）、約半数（47.7%）の運転者が前方不注意を招く危険な行為を行っていることが分かった。

(6) 追突直前における当該車両と当該自転車の位置関係が影響した可能性

2.1.3.2に記述したとおり、追突直前において当該自転車は車道外側線のやや内側を走行している様子が認められるが、当該車両が第1通行帯中央を走行していた状況にあつては、当該車両と車道外側線の間隔は約25cm（図6－2参照）しかなく、そのまま進行すると当該自転車への追突は免れないものと考えられる。

なお、2.3.2.1に記述したとおり、事故地点の車道と歩道の境界には、高さ約15cmの縁石が設置されている（図6－1参照）ことから、当該自転車が当該車両の直前で歩道から車道に進路変更した可能性はないものと考えられる。

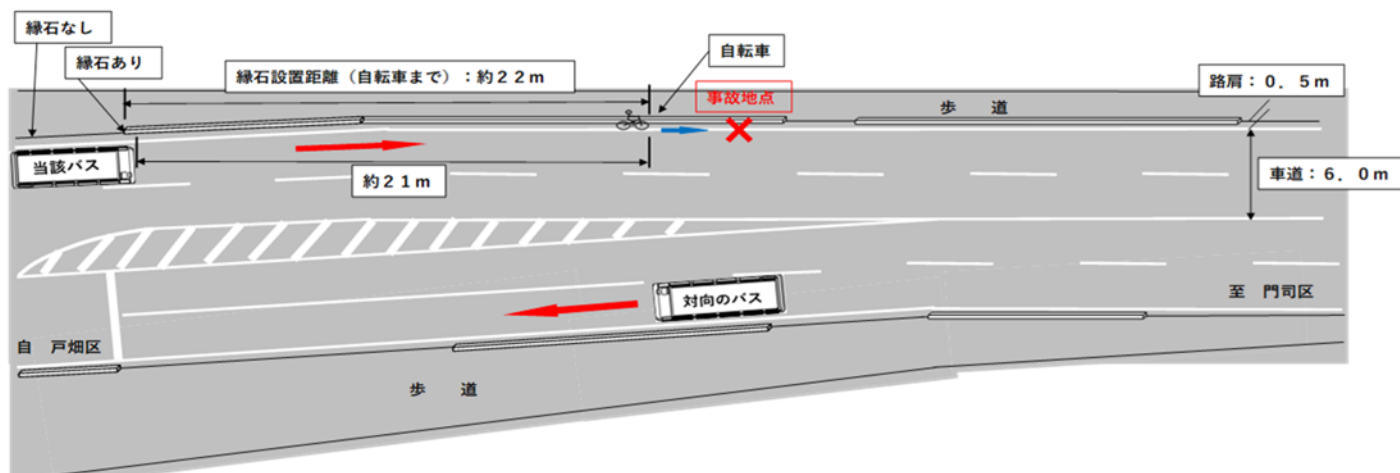


図 6 - 1 当該車両と当該自転車の位置関係（事故発生約 2 秒前（当該運転者の顔は右方向（対向車線のバス側）を向いている。表 4 No14 参照））

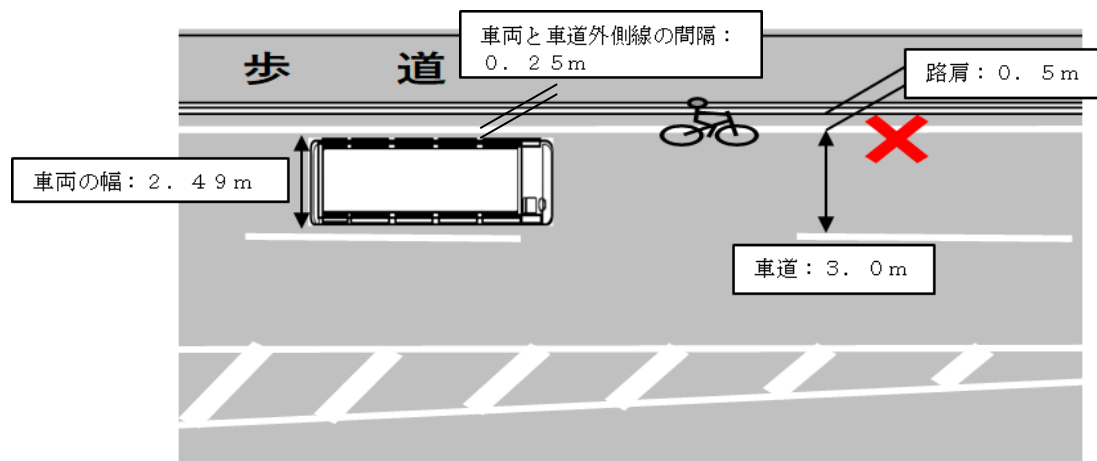


図 6 - 2 当該車両と当該自転車の位置関係（拡大図）（追突直前（当該運転者の顔は正面に向き直す。表 4 No18 参照））

3.1.3 当該車両が当該自転車への追突を回避しえた可能性

2.1.1.1(3)に記述したとおり、当該運転者が当該車両前方を走行する当該自転車に気付いたのは、追突の直前であると口述していること、また、2.1.3.2 の表 4 No18 に示したとおり、当該運転者が視線を当該車両前方に戻したとき、当該車両と当該自転車との距離は約 5 m であったと推定されることから、急ブレーキやハンドル操作により当該自転車への追突を回避することはできなかったものと考えられる。

なお、2.5.1(8)に記述したとおり、事故発生時における事故地点付近の当該自転車の視認性が影響した可能性に関する調査において、事故地点前約 130m の距離から試験自転車を認知できることが確認されたこと、及び 2.5.2(9)に記述したとお

り、制動停止距離に係る調査において車内の乗客の安全を考慮しつつ危険回避制動をかけたときの最長の制動停止距離が約 37.4mであったことを踏まえると、当該運転者が砂津二丁目停留所先の店舗前付近（事故発生約 3 秒前（表 4 No12 参照））において、当該自転車を認知していたならば、本事故を回避すること、又は被害を軽減することができた可能性が考えられる。

3.2 当該事業者等に係る状況の分析

3.2.1 指導監督指針に基づく運転者教育

2.4.5.4(1)(2)に記述したとおり、当該事業者は、自転車利用者に対する注意事項や夜間走行に関する注意事項に加え、危険予測及び回避についても継続的に指導しているほか、添乗調査やドライブレコーダーの映像記録の確認を行っている。

一方、2.1.1.1(3)に記述したとおり、当該運転者は、「砂津二丁目停留所に乗客がいないことやその先の信号が青であることを確認した。このとき、前方を同一方向に走行している当該自転車は認知していなかった」と口述しており、また、2.1.1.4(1)に記述したとおり、「自転車が車道を走行していることは、昼間は多々あるが、夜間は少ないと思っていた」、「事故地点付近は歩行者が多いところではないため、自転車も少ないと思い込んでいた」と口述している。

このことから、特に自転車利用者や夜間走行に関する注意事項や危険予測及び回避に関する指導内容が運転者に徹底されているかについて、添乗調査やドライブレコーダーの映像記録を活用した個別指導が不十分であったと考えられる。

次に運転者同士の挨拶に伴う前方不注意についての指導教育に関する分析を記述する。

2.4.5.4(1)(2)に記述したとおり、当該事業者は、月次教育や「乗務の手引き」等において、運転者同士の挨拶は前方不注意の要因となるため厳禁と指導教育しているが、ドライブレコーダーの映像記録の確認はできていなかった。

2.1.1.1(3)に記述したとおり、当該運転者は、「対向車線を走行してくる同社バスが目に入ったので、普段から顔見知りの運転者には会釈をしているため、そのバスの行き先や誰が運転しているのかが気になり、2～3 秒間そのバスに視線を向けたところ、運転者は知らない者だった」、「自分が脇見をした感覚がなく、癖や慣れで無意識のうちに対向車線を走ってくるバスを見てしまっていた。」と口述している。

このことから、運転者同士の挨拶が厳禁であることが運転者に徹底されているかについても添乗調査やドライブレコーダーの映像記録を活用した個別指導が不十分であったと考えられる。

3.2.2 適性診断の結果を活用した指導教育

2.4.4.3に記述したとおり、当該運転者の一般診断の受診結果において、「判断や動作のタイミングが遅く、確認をしっかりとすること」や「運転には、ゆとりを持った心

構えが大切です。万遍なく注意を払うこと」などについて、指導するよう記載されている。

一方、2.1.1.1(3)に記述したとおり、当該運転者は、「自分が脇見をした感覚がなく、癖や慣れで無意識のうちに対向車線を走ってくるバスを見てしまっていた」と口述していることから、車両前方の状況に注意を向け、確認することについて、当該運転者への指導教育が不十分であったと考えられる。

以上のことから、適性診断の結果に基づく指導教育においては、指摘を受けた内容に対し適切な指導を実施するとともに、平成 24 年 4 月（令和 4 年 3 月改訂）に国土交通省が作成した「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一般的な指導及び監督の実施マニュアル」（以下「安全教育マニュアル」という。）を活用するなどして、当該運転者が十分理解できるような、きめ細かな指導教育が不足していたものと考えられる。

4 原因

事故は、当該車両の当該運転者が、夜間に事故地点付近を自転車が走行していることではないと思い込んでいたことに加え、対向車線を走行してきた同社バスの行き先や誰が運転しているのかが気になり、そのバスを注視し続けたため、車両前方の状況に対する注意が不十分な状態となり、進路前方を同一方向に走行していた当該自転車の認知が遅れ、ハンドルを右へ切り、ブレーキをかけたが間に合わず、当該自転車に追突したものであると考えられる。

当該事業者は、運転者に対し、走り慣れた経路であっても油断せず、自転車や歩行者に注意し、基本に忠実な運転を行うこと、夜間は前方の見通しが悪くなるため十分な車間距離を確保すること、いつも通る道でも油断しないで飛び出しなどに対処することなど、自転車や夜間走行に関する注意事項や危険予測・回避について、指導教育していた。

また、全運転者に配布している「乗務の手引き」には、「離合（すれ違う）時の挙手や会釈は厳禁する」と明記しており、運行中に運転者同士が挙手や会釈を交わすことについては、前方不注意の要因となるため、厳禁する旨指導教育を行っていた。

しかしながら、これらの指導教育の内容が理解され、徹底されているかについては、添乗調査やドライブレコーダーの映像記録を活用した個別指導が不十分であった。

このことが、当該運転者による事故地点付近の夜間の交通状況に対する思い込みと対向車線を走行してきたバスへの注視につながり、車両前方の状況に対する注意が不十分な状態となったと考えられる。

5 再発防止策

5.1 当該事業者の運転者に対する指導教育の徹底

5.1.1 運転者教育の充実

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、指導監督指針に基づく指導教育を確実に実施するとともに、前方不注意による事故を防止するため、以下の再発防止対策を行うことにより、運転者の安全意識を不断に高めていくことが重要である。

- ・運転者に対する指導教育については、対話型や実車等を用いた体験型の方法を取り入れるなどして形式的なものとならないよう留意するとともに、運転者が指導教育の内容を理解しているか確認し、必要に応じてその方法について見直すこと。
- ・経験の浅い運転者に対してはもちろんのこと経験を積んだ運転者に対し、過去に何度も運行した経験のある経路を運行する場合や決まった経路を繰り返し運行する場合などにおいて、慣れや思い込みにより気が緩み、注意が不十分な状態になりやすいことを認識させ、慣れた経路こそあらためて安全な運転を心がけるよう指導教育を行うこと。
- ・運転者に対し、実車等を用いた指導教育を行うことにより、昼間はもちろんのこと夜間走行の視認性について確実に理解させること。
- ・運転者に対し、夜間走行において生じる様々な危険について、危険予測訓練の手法も用いることにより理解を深めさせ、前方や周囲の交通状況の確認を徹底させること。この際、事故事例や収集したヒヤリハット事例、ドライブレコーダーの映像をより活用すること等により、運転者が理解しやすい手法を取り入れること。
- ・運転者に対し、適性診断の結果を踏まえ、個々の運転特性について、助言・指導を行うとともに、安全教育マニュアルを活用するなどして、運転者が十分理解できるようにきめ細かな指導教育を行うこと。
- ・運転者に対し、前方の状況を確認して危険の予測・判断ができるように各経路の特徴を踏まえた運転方法を指導教育すること。
- ・運転者に対し、運転中の運転者同士の挨拶など脇見運転につながる行為は厳に慎むよう徹底を図ること。
- ・運転者に対し、脇見運転の危険性を十分理解させるとともに、日頃からドライブレコーダーの映像記録、又は添乗調査等により、運転者の挙動や視線等を注意深く観察して脇見運転につながる行為を確認した場合は、速やかにやめさせるよう個別に指導教育を行うこと。

5.2 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、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。

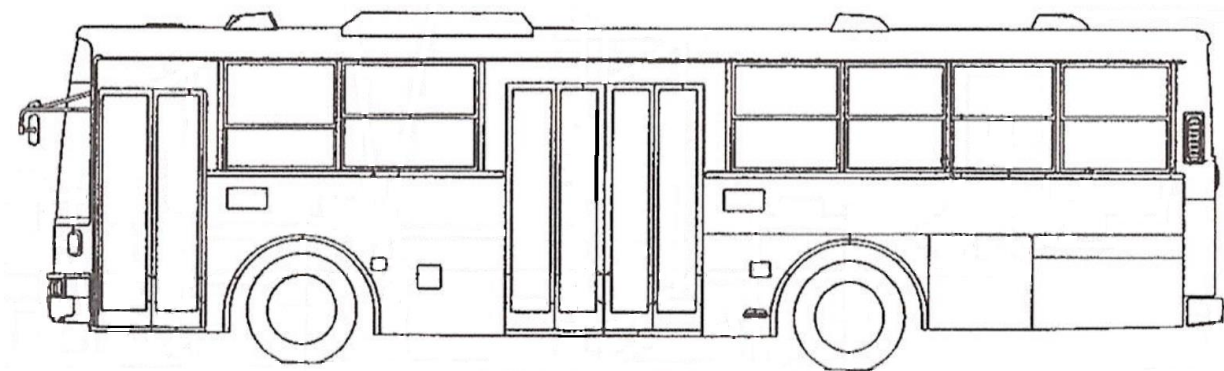
特に、9都府県、24の乗合バス事業者の612名の運転者について、運行中における運転者同士の挨拶の実態について調査したところ、半数近い（47.7%）運転者が、対向車線のバスとすれ違う際に挙手・会釈等を行うことにより前方から視線を逸らすような動作を行っていることが確認されたことから、全国の事業者において、あらためて、運行中における運転者同士の挨拶の禁止を徹底する必要がある。

5.3 自動車単体に対する対策

事業者は、国土交通省による事故防止対策支援事業の補助制度を積極的に活用するなどして、以下の運転支援装置を積極的に導入することが望まれる。

- ・前方を走行している自転車等を検知し、衝突の危険を認知した場合に警報音や表示で運転者に警告する装置または自動的に車両を停止させる装置。
- ・運転中の運転者の顔や視線向き等をモニタリングカメラで常時確認し、前方への注意が不十分な状態である場合に運転者に警報する装置。

なお、自動車製作者、機器メーカー及び国土交通省等の関係者においては、事業者がこれら運転支援装置を安価に導入できるよう取り組む必要がある。



参考図 1 当該車両外観図

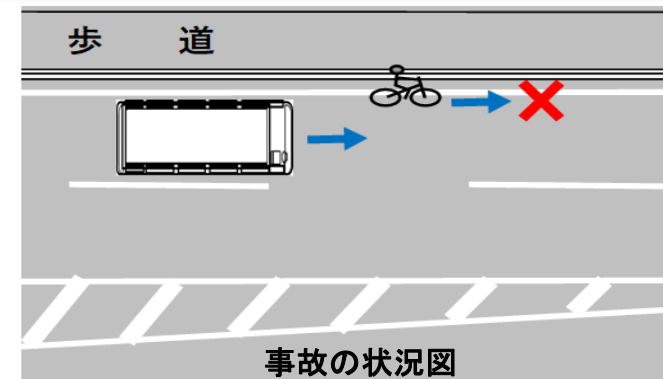


参考図 2 事故発生運行経路

【事故概要】

- ・日時：令和3年8月28日 午後8時14分頃
- ・概要：乗合バスが、乗客23名を乗せて片側2車線の直線道路の第一通行帯を運行中、**前方を同一方向に走行していた自転車に追突。**

この事故により、自転車に乗っていた女性が死亡。



【原因】

○ わき見運転による前方不注意

- ・夜間は昼間と比べて自転車が少ないと思い込んでいたため前方に対する注意が不十分となり、さらに、対向車線を走行してきた**同社バスを注視し続けて運転。**

○ 不十分な指導教育

- ・走り慣れた経路であっても油断しない、夜間は前方の見通しが悪くなるため十分な車間距離をとるなど、自転車や夜間走行に関する注意事項や危険予測・回避についての指導教育は実施しているものの、**これらの指導内容が理解され、徹底されているかについて、添乗調査やドライブレコーダーの映像記録を活用した個別指導が不十分。**



【再発防止策】

- **添乗調査やドライブレコーダーの映像記録により、運転者がわき見運転に繋がる行為を確認した場合は、速やかに個別指導を実施。→運行管理者**
- **対話型や実車等を用いた体験型の運転者教育を実施し、さらに、指導内容の理解度を確認。→運行管理者**



2041203

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（東京都渋谷区）

令和 5 年 6 月 23 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 : 2041203
車 両 : タクシー
事故の種類 : 衝突事故
発生日時 : 令和3年1月4日 19時01分頃
発生場所 : 東京都渋谷区 国道20号

令和5年6月23日

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒 井 一 博
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
委 員 吉 田 裕

要 旨

<概要>

令和3年1月4日19時01分頃、東京都渋谷区の国道20号において、タクシーが後部座席に乗客1名を乗せて運行中、進路前方の赤信号の交差点に進入し、横断歩道を青信号に従い横断していた歩行者を次々にはねた。

この事故により、歩行者のうち、1名が死亡し、4名が重傷、1名が軽傷を負った。乗客は無傷であった。なお、同タクシーの運転者は、意識朦朧状態で病院に搬送され、「くも膜下出血」と診断された。その後、別の病院に転院したが、最後まで意識を回復することなく、約3ヵ月後の3月24日に転院先の病院で死亡した。

<原因>

事故は、タクシーの運転者が運行中にくも膜下出血を発症し、事故発生の約10分前から身体に異常をきたし、さらに、事故発生の約6分前からは安全な運転ができない状況になりつつも継続して運行しているうちに、しだいに意識が朦朧となり、事故地点の交差点において、赤信号にもかかわらず車速約55km/hで進入したため、青信号に従い横断していた歩行者と衝突したことにより発生したものと推定される。

本事業者においては、運転者に対し、運行中に身体の異常を感じた場合には、速やかに安全な位置に停止し、携帯電話か無線により会社に連絡するよう、口頭で説明してきたとのことであるが、健康起因事故の防止について、当該運転者のみならず会社全体の関心が低かったため、乗客の輸送を優先し、運行が継続されたものと考えられる。

また、本事業者の「乗務員服務規律」には、「乗務員は、運行中に身体の異常を感じた場合には、速やかに安全な位置に停止する等事故を回避するための処置を講じなければならない。」と定めているものの、運転者から事業者への連絡方法や運行中止を実行するための具体的な手順等が定められていなかったことや、指導・教育において、当該教育の効果を高めるための工夫等が不足していたため、当該規定が実効性あるものとして機能しなかった可能性が考えられる。

<再発防止策>

(1) 健康起因事故の防止についての会社全体の関心を高めるための取組み

事業者は、健康起因事故の防止についての会社全体の関心を高めるため、指導・教育において、次の事項について徹底する必要がある。

- ・ 運転者が運行中に身体の異常を感じた場合には、速やかに安全な位置に停止し、乗客の安全を確保することが事業運営上も最も重要であることを運転者に周知徹底し、会社全体で共有すること。

- ・国土交通省がこれまで策定した疾病別（睡眠時無呼吸症候群、心臓疾患・大血管疾患、脳血管疾患、視野障害）の対策ガイドライン、マニュアルに示されている症状の指標を運転者に周知徹底すること。特に、後頭頸部や頭部に強い痛みや吐き気を感じたときは、くも膜下出血の可能性があることを理解させること。
- ・ハイヤー・タクシー業においては、くも膜下出血をはじめとする循環器系の疾患による事故が、健康起因事故全体の半数を超えていることを運転者に説明し、循環器系疾患を予防するための健康管理が大切であることを理解させること。
- ・運転者が健康について相談をしやすい環境を整えること。
- ・指導・教育に関する内容についての運転者の理解度を確認するため、定期的にフォローアップを実施すること。
- ・指導・教育で使用する資料については、警察やタクシー協会から提供されるものの他、国土交通省が策定した健康管理関係のマニュアル、ガイドライン及び事故防止に関する通達等も活用すること。

(2) 運行中止を実行するための具体的な手順等を定めた規程類の作成及び訓練等の実施

事業者は、運転者が運行中に身体の異常を感じた場合の運行中止が規定どおりスムーズに実行できるよう、次の事項について取組むことが望ましい。

- ・運転者から事業者への連絡方法、運行中止に関する運転者又は事業者からの乗客への説明、事業者による交替運転者の確保・手配等、運行中止を実行するための具体的な手順を定めた規程類を作成すること。
- ・指導・教育においては、講話の他に、運行中に身体の異常を感じた場合を想定した訓練や小集団でのグループミーティングを織り交ぜるなどして、教育の効果を高めること。

(3) 運転者の健康管理の徹底

① きめ細かな健康管理

事業者は、運転者が運行中にくも膜下出血を発症することがないように、次のとおり、日常においてきめ細かな健康管理を実施する必要がある。

- ・定期健康診断において、くも膜下出血の危険因子を抱えている旨の判定を受けた、又は治療中であることが確認された運転者については、始業点呼等において治療、服薬の状況等を確実に把握し、その状況に応じ運行の可否を適切に判断すること。
- ・くも膜下出血は予兆なく発症することが多いので、高齢の運転者やくも膜下出血の危険因子を抱えた運転者については、始業点呼において血圧の確認を行うなどして、体調の変化に気を配ること。
- ・産業医の選任が義務付けられていない労働者 50 人未満の事業場においては、必要な健康管理について無料でサービスを受けることができる地域産業保健センターの活用を推奨する。

② 定期健康診断における診断項目の省略に係る対処

事業者は、定期健康診断において診断項目の一部を省略する場合は、個々の運転者の健康状態や受診履歴に応じ、省略可能であるかを産業医に相談したうえで決定する必要がある。

③ 脳健診の積極的な受診

事業者は、高齢の運転者やくも膜下出血の危険因子を抱えた運転者については、可能な限り脳健診を受診させ、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤の早期発見に努めるとともに、その受診結果を的確に把握し、必要に応じ措置を講じること。

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	運行管理者からの情報	2
2.1.1.2	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	死亡・負傷の状況	8
2.3	車両及び事故現場の状況	8
2.3.1	車両に関する情報	8
2.3.1.1	当該車両の状況	8
2.3.2	道路環境等	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	当該事業者への監査の状況	9
2.4.2.1	本事故以前3年間の監査	9
2.4.2.2	本事故を端緒とした監査	9
2.4.3	当該運転者	10
2.4.3.1	運転履歴	10
2.4.3.2	運転特性	10
2.4.3.3	健康状態	11
2.4.4	運行管理の状況	11
2.4.4.1	労務管理	12
2.4.4.2	当該運転者の勤務状況	12
2.4.4.3	点呼及び運行指示	14

2.4.4.4	指導及び監督の実施状況	14
2.4.4.5	適性診断の活用	15
2.4.4.6	運転者の健康管理	15
2.4.4.7	当該事業者の乗務員の服務に関する規程	16
2.4.4.8	車両管理	16
2.4.4.9	関係法令・通達等の把握	17
2.5	同業他社における健康起因事故の防止事例	17
2.5.1	中小規模事業者	17
2.5.2	大規模事業者	18
2.6	本事故における当該運転者の体調異変等に係る専門医の見解	20
2.7	ハイヤー・タクシーの健康起因事故の発生状況（事故統計）	21
2.8	車両の単体性能の向上	22
2.8.1	運行中における運転者の疲労状態等を測定する装置	22
2.8.2	ドライバー異常時対応システム	23
2.8.3	衝突被害軽減ブレーキ	24
3	分析	26
3.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	26
3.2	当該事業者等に係る状況の分析	27
3.3	運転者の健康管理に係る状況の分析	27
3.4	同業他社における健康起因事故の防止事例に関する分析	28
3.5	ハイヤー・タクシーの健康起因事故の発生状況に関する分析	28
3.6	車両の単体性能の向上に関する分析	29
3.6.1	運行中における運転者の疲労状態等を測定する装置 を装備していた場合	29
3.6.2	ドライバー異常時対応システムを装備していた場合	29
3.6.3	衝突被害軽減ブレーキを装備していた場合	29
4	原因	30
5	再発防止策	31
5.1	事業者の運行管理に係る対策	31
5.1.1	健康起因事故の防止についての会社全体の関心を高めるための取組み	31
5.1.2	運行中止を実行するための具体的な手順等を定めた規程類の作成 及び訓練等の実施	31
5.1.3	運転者の健康管理の徹底	31

5.1.3.1 きめ細かな健康管理・・・・・・・・・・・・・31

5.1.3.2 定期健康診断における診断項目の省略に係る対処・・・・・・・・・32

5.1.3.3 脳健診の積極的な受診・・・・・・・・・・・・・32

5.1.4 本事案の他事業者への水平展開・・・・・・・・・・・・・32

5.2 自動車単体に対する対策・・・・・・・・・・・・・32

参考図1 事故地点道路図・・・・・・・・・・・・・34

参考図2 事故地点見取図・・・・・・・・・・・・・34

参考図3 当該車両外観図・・・・・・・・・・・・・35

写真1 当該車両（左側面）・・・・・・・・・・・・・36

写真2 当該車両（右側面）・・・・・・・・・・・・・36

写真3 当該車両（前面）・・・・・・・・・・・・・37

付表1：事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル・・・・・・・・・・・・・38

付表2：自動車運送事業者における脳血管疾患対策ガイドライン・・・・・・・・・40

1 事故の概要

令和3年1月4日19時01分頃、東京都渋谷区の国道20号において、タクシー（以下「当該車両」という。）が後部座席に乗客1名を乗せて運行中、進路前方の赤信号の交差点に進入し、横断歩道を青信号に従い横断していた歩行者を次々にはねた。

この事故により、歩行者のうち、1名が死亡し、4名が重傷、1名が軽傷を負った（この6名の歩行者を以下「被害者」という。）。乗客は無傷であった。なお、当該車両の運転者（以下「当該運転者」という。）は、意識朦朧状態で病院に搬送され、「くも膜下出血」と診断された。その後、別の病院に転院したが、最後まで意識を回復することなく、約3ヵ月後の3月24日に転院先の病院で死亡した。

表1 事故時の状況

〔発生日時〕 令和3年1月4日19時01分頃	〔道路形状〕 十字路交差点
〔天候〕 晴れ	〔路面状態〕 乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 73歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 規制なし（法定速度60 km/h）
〔死傷者数〕 死亡1名、重傷5名、軽傷1名	〔危険認知速度〕 —
〔当該業態車両の運転経験〕 29年4ヵ月	〔危険認知距離〕 —

表2 関係した車両

車両	一般乗用旅客運送事業用自動車（タクシー）
定員	5名
当時の乗員数	2名
乗員の負傷程度及び人数	乗客：負傷なし 当該運転者：重傷（搬送された病院で「くも膜下出血」と診断）

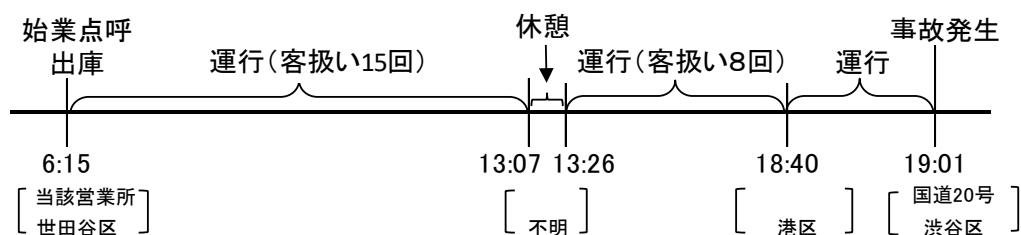


図1 事故に至る時間経過

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について、次のとおり情報が得られた。

なお、当該運転者は、最後まで意識を回復することなく死亡していることから、本人からの口述は得られていない。

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、当該運転者の事故に至るまでの経過は次のとおりであった。なお、当該運転者の勤務形態は隔日勤務で、営業は基本的に「流し」¹で行っていた。

(1) 事故前日及び前々日の運行状況

- ・事故の前日と前々日は、休日であった。

(2) 事故当日の運行状況

- ・5時57分頃出社している。
- ・6時13分、アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を行い、その結果が記載された出力紙を「始業・終業報告書」に貼付して保管している。
- ・6時15分、始業点呼を当該運行管理者が対面で実施している。
- ・始業点呼では、酒気帯びの有無、体調・疲労・睡眠の状況の確認の他、事故防止のための指示（一時停止や信号、法定速度遵守等）を行っており、当該運転者は普段と変わった様子はなく、健康面も異常は認められなかった。帰庫は、23時頃の予定であった。
- ・始業点呼の後すぐに出庫し、6時30分から15回の客扱いを行っている。その後、13時07分から13時26分まで休憩した後、8回の客扱いを行っている。
- ・本事故は、休憩後9回目（当日24回目）の客扱いの途中で発生している。なお、乗客は、18時40分に港区で乗車しており、目的地は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。）の記録によれば、世田谷区であった。
- ・本事故の発生は、19時過ぎに当該車両の乗客と名乗る女性から会社に電話が入り、その時に知った。その後、運行管理者2名が現地に向った。
- ・当該運行管理者が事故現場に着くと、当該運転者と被害者は既に病院に搬送されており、被害の状況がつかみにくい状況であった。
- ・警察から、ドライブレコーダーの記録を見たいとの要望がなされたため、専用

¹ タクシーの営業方法の一つ。営業区域内を走行しながら客を獲得する方法。

のパソコンを用意し、近くの交番で見せた。

- ・事故時、当該運転者及び後部左座席に乗車した乗客1名は、いずれもシートベルトを着用していた。

2.1.1.2 警察からの情報

- ・当該車両が赤信号を無視して交差点に進入し、青信号で横断中の歩行者6名をはねた。
- ・当該車両は、歩行者をはねた後も前進し、中央分離帯に衝突している。さらに、当該車両は前進した後、ようやく停止している。
- ・事故原因は、当該運転者が内因性のくも膜下出血により意識が朦朧となり、赤信号で停止できなかったこと。
- ・道路にブレーキ痕はなかった。
- ・事故時の天候は晴れており、路面は乾燥していた。
- ・被害者は、全て横断中の歩行者。
- ・当該運転者は、本事故の後にも意識が回復することなく死亡したため、事故原因、危険認知速度、危険認知距離等についての本人の供述が得られていない。
- ・当該車両の損傷は、右前輪の破損、フロントバンパー、ボンネットの凹損等である。

表3 事故に至るまでの運行状況等

前々日	休日	前日	休日	当日	出社 5:57 始業点呼（対面） 6:15 出庫 6:15（推定） （客扱い15回） 休憩 13:07～13:26 （客扱い8回） （客扱い9回目） 18:40 事故発生 19:01
					（運転時間：不明） 走行距離：155.5km

※1：点呼時刻は、点呼簿による。また、出庫時刻は、点呼時間から推定した。

※2：客扱い回数、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、デジタル式運行記録計（以下「運行記録計」という。）及びドライブレコーダーが装着されており、事故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運行記録計は、乗務記録を作成するシステムに連動しており、瞬間速度、運行距離及び運行時間の他、客扱いを行った区間とその距離等が記録できる仕組みとなっている。

- ・ 事故当日は、5時57分頃に出社し、運行前点検を行い、6時12分に運行記録計のSDカードをセットしている。
- ・ 6時15分に点呼を受け直ぐに出庫し、6時30分から13時03分までの間に15回の客扱いを行っている。
- ・ その後、13時07分から13時26分まで休憩を取っている。
- ・ 休憩後は、14時05分から18時08分までの間に8回の客扱いを行っている。
- ・ 本事故は、休憩後の9回目（当日24回目）の客扱いの途中で発生しており、18時40分に港区から乗車した乗客を、世田谷区の目的地（事故地点から数キロの地点）まで輸送する途中であった。

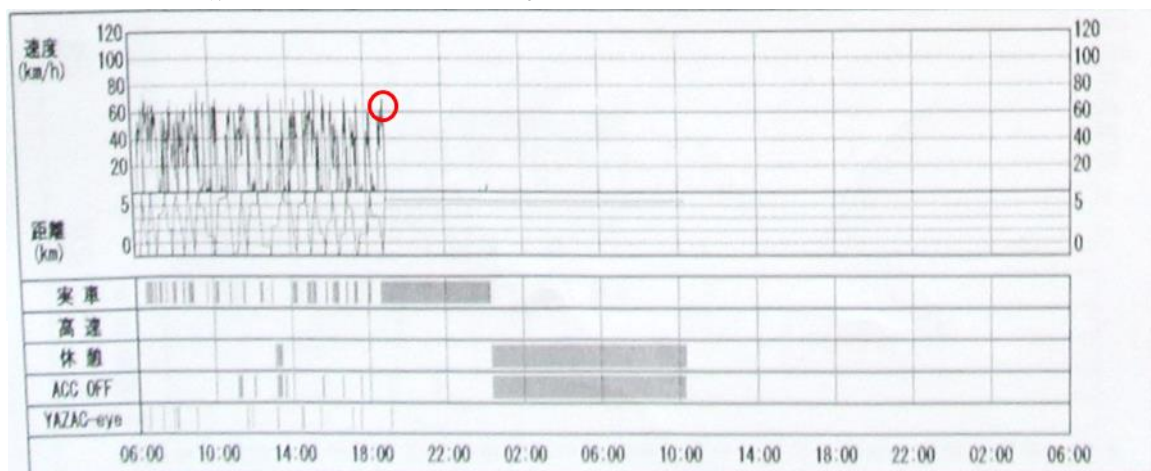


図 2-1 事故当日の運行記録計の 24 時間記録（図中の「○」は事故発生付近）

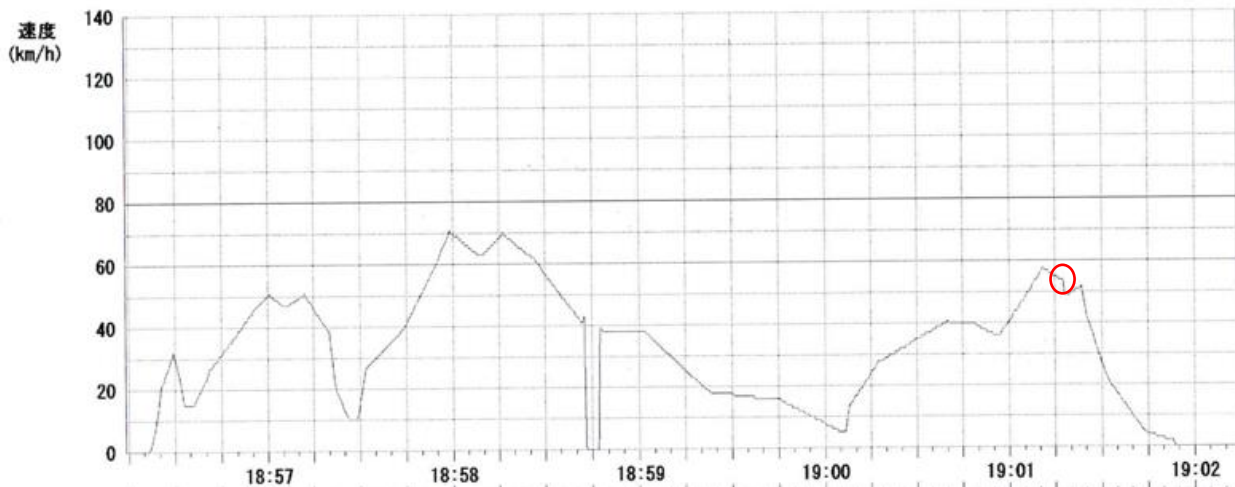


図 2-2 事故当日の運行記録計の 6 分記録 (図中の「○」は事故発生付近)

2.1.2.2 ドライブレコーダーの記録状況

ドライブレコーダーには、2 台のカメラが装着されており、車両前方と車室内運転者席付近の映像を記録している。

ドライブレコーダーにおける事故発生の約 15 分前から事故後警察が到着するまでの記録状況は、表 4 に示すとおりである。この記録によると、

- ・当該運転者は、事故発生の約 10 分前までは、乗客とスムーズに会話し、前方や周囲に視線を向けている。
- ・事故発生の約 10 分前から、頭部を前後に動かす動作を始め、呻き声を漏らし始める。
- ・その後、乗客がうたた寝を始めたため、会話が途絶える。一方、当該運転者は、左手で後頭部から首筋をさすったり、頭部を前後左右に動かしたりする動作の頻度が増し、呻き声も大きくなる。
- ・事故発生の約 6 分前からの連続する緩いカーブでは、凹んだ路面を走行する際、スピード制御ができずにバウンドしたり、車線を逸脱して走行したりするなど、運転に変化があらわれる。
- ・事故発生の約 4 分前には、一時的に車速が低下して交通の流れに乗れなくなる。また、国道 20 号に左折して進入する際には、ハンドル操作が遅れ、中央分離帯や前走のトラックに衝突しそうになり、慌ててハンドルを左に切り衝突を回避している。乗客は、この時体が横に振られたため、何事か呟くが、再びうたた寝を始める。
- ・事故発生の約 2 分前には、赤信号で停止している他車の横を減速せずに進行し交差点に進入している。交差点進入直前に信号が赤から青に変わる。
- ・事故発生の約 1 分前には、前走車がない状況下で車速が約 5 km/h まで低下し、

他車に追い越されるが、再び加速し交通の流れに戻る。

- ・事故地点手前の陸橋の上り坂では、顔が左下向きとなり、蛇行しながら進行し、車速が低下する。
- ・陸橋の下り坂に入ると、車速が徐々に増加する一方、顔はさらに左下向きとなり、ブレーキ操作を行うことなく車速は約 57km/h に達する。
- ・陸橋を抜け、道路が平たんになると若干車速が低下し、事故地点の交差点直前では約 55km/h となり、交差点の信号が赤であるにもかかわらず、ブレーキ操作やハンドル操作を行うことなく、そのまま進入し、横断歩道を青信号で横断中の歩行者 6 名を次々とはねている。この衝突でエアバッグは作動していない。
- ・衝突後、車速は約 49km/h となるが、その後も歩行者 1 名をボンネットに乗せたまま進み、車速がやや増加して、事故地点から約 80m 先の中央分離帯に当該車両の右前部側面を衝突させた時は約 53km/h となっている。この衝突においてもエアバッグは作動していない。
- ・その後は、車速が低下し、事故地点から約 200m 先のところで停止している。
- ・本事故の後の警察及び事業者への通報は、衝突により目覚めた乗客が行っている。警察には事故発生の約 1 分後、当該事業者には事故発生の約 6 分後に行っている。
- ・車両停止後直ぐに通りがかりの通行人数名が駆け寄り、負傷者の応急処置や当該運転者に呼びかけなどを行っている。
- ・当該運転者は、乗客や通行人の呼びかけに対して、不明瞭な言葉で返答している。
- ・車両停止後も当該車両のエンジンが作動していたため、事故発生の約 6 分後に応急手当を行っていた男性がエンジンキーを OFF にしている。併せて、当該運転者のシートベルトを外している。
- ・事故発生の約 9 分後、警察が到着した。

表4 ドライブレコーダーの記録状況（事故発生約15分前からの記録）

時刻 (時:分:秒)	事故発生 迄の時間 (分:秒)	車速 (km/h)	車両前方カメラ	運転者席付近カメラ (当該運転者及び乗客の状況)
18:46:41	14:41	—	赤信号に従って停止中	乗客との会話はスムーズ 視線は前方や周囲に向けられている
18:50:52	10:30	—	車線変更、信号待ち、右左折、カーブの進行などで、ふらつきや急な加減速もなく進行	乗客との会話中に左手で額付近を触る
18:51:53	09:29	—	赤信号に従って停止中	乗客と会話をしながらも、頭を前後に動かす動作が始まる
18:52:10	09:12	—	青信号で発進	呻き声が漏れ始める
18:53:34	07:48	—	前走のトラックに続いて停止	乗客がうたた寝したため会話が途絶える 左手で後頭部から首筋をさすったり、頭部を前後左右に動かしたりする動作の頻度が増し、呻き声も大きくなる
18:54:47	06:35	—	凹みのある路面走行時にスピード制御できずバウンド	
18:55:01	06:21	—	車線を逸脱した走行	
18:56:06	05:16	—	前走のトラックに続いて停止	
18:56:12	05:10	—	前走のトラックに続いて停止	
18:57:26	03:56	10	前走のトラックに追従して走行していたが、一時的に車速が落ちる。約9秒後に再び加速	ハンドル操作が遅れ、「あっ」の声とともに慌ててハンドルをきる
18:57:41	03:41	36	国道20号に合流する交差点において、前走のトラックに続いて左折するが、ハンドル操作が遅れ、中央分離帯に衝突しそうになる	
18:57:43	03:39	38	左折後、前走のトラックに衝突しそうになったため、ハンドルを左に切り衝突を回避	
18:58:46	02:36	40	赤信号の交差点に向かって、第一通行帯を減速せずに進行し交差点に進入。直前に信号が青に変わる	信号を注視する気配なし。この時、警報音（ビー音）が5回鳴るが、何の警告音なのかは不明
18:59:00	02:22	38	車速が再び低下	左手で後頭部をさする動作後、頭部を前後に動かす。激しい息遣い
18:59:49	01:33	16	第一通行帯を走行中、停車中のワゴン車に衝突しそうになるが、ワゴン車のすぐ横を通過しながら第二通行帯に移動して衝突を回避	
19:00:09	01:13	5	再び車速が低下し、他車に追い越される。約5km/hまで低下したところで再び加速し交通の流れに戻る	
19:00:50	00:32	41	事故地点手前の陸橋に進入	顔が左下に傾く
19:00:57	00:25	35	ほぼ直線に近い道路で車線を逸脱。車速低下	顔がさらに左下に傾く
19:01:04	00:18	40	陸橋の頂上付近を約40km/hで通過。その後加速	
19:01:15	00:07	57	車速が上がり、陸橋の下り勾配で57km/hとなる	
19:01:22	00:00	55	事故地点の横断歩道での車速は55km/hとなる。そのままブレーキやハンドル操作を行うことなく、赤信号で横断歩道に進入し、歩行者6名と次々に衝突 衝突後、車速が49km/hとなるが、歩行者1名をボンネットに乗せたままで車速をやや増加させながら進行	事故の衝撃で乗客が目覚める エアバッグ作動なし
19:01:27	-00:05	53	事故地点から約80m先の中央分離帯に当該車両の車両右前部側面を車速53km/hで衝突	エアバッグ作動なし
19:01:38	-00:16	減速	減速しながら進行	乗客の「運転手さん」の呼びかけに対して、下を向いたまま不明瞭な声で「はい」と答える
19:01:48	-00:26	減速		乗客の「110番するよ」の呼びかけにも、下を向いたまま不明瞭な声で再び「はい」と答える
19:02:16	-00:54	0	事故地点から約200m先の歩道橋下で停止	乗客が110番
19:03:30	-02:08	0		通行人から「わかる」との声かけに、当該運転者は不明瞭な声で「大丈夫」と回答
19:07:21	-05:59	0		乗客が事業者に通報
19:07:46	-06:24	0		通行人が、エンジンを止め、シートベルトを外す
19:10:54	-09:32	0		警察が到着

※時刻は、ドライブレコーダーから読み取った。車速は、運行記録計（6分記録）から読み取ったため18:57:26以降を記載。

2.2 死亡・負傷の状況

死亡1名、重傷5名、軽傷1名（重傷者5名のうち、1名は約3ヵ月後に死亡）

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 当該車両の状況

- ・初度登録年は、自動車検査証によると平成28年である。
- ・事故当日出庫時の総走行距離は、始業・終業報告書によると230,517kmである。
- ・衝突被害軽減ブレーキ、車線逸脱警報装置等の運転支援システムは装備されていない。
- ・12ヵ月及び3ヵ月の定期点検整備は、自社整備工場で実施しており、直近の定期点検は、令和2年10月に実施した3ヵ月点検である。
- ・本事故により、当該車両の前面ガラス、フロントバンパー及びボンネットが破損した。また、中央分離帯との衝突により、当該車両の右前部側面及び右前輪が破損した。

表5 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	1,390kg、1,665kg
初度登録年（総走行距離）	平成28年（230,517km：事故当日出庫時）
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

- ・事故地点付近は、アスファルト舗装された片側4車線の直線道路である。
- ・事故地点付近には、監視カメラの設置はない。

2.3.2.2 警察からの情報

- ・事故地点付近に最高速度規制はなく、法定速度（60km/h）が適用となる。

表 6 事故時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	なし（法定速度 60 km/h）
道路形状	片側 4 車線、直線道路、平坦
道路幅員	14.1m

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	昭和 35 年
資本金	1,500 万円
事業の種類	一般乗用旅客自動車運送事業
所在地	東京都世田谷区
営業所数	1 カ所
保有車両数	49 台
運行管理者等の選任数	運行管理者 4 名（他に運行管理補助者 6 名）
運転者数	75 名
従業員数（運転者を含む）	89 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

当該事業者に対し、令和 3 年 1 月 5 日及び 3 月 25 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

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

令和3年4月27日、文書警告

(2) 違反行為の概要

運転者に対する指導監督義務違反（旅客自動車運送事業運輸規則第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、昭和61年11月に普通自動車第二種運転免許を取得した。
- ・当該運転者を2度採用しており、1度目は、平成9年8月頃から平成24年10月まで、2度目は、平成25年11月に採用し現在に至っている。途中、令和2年4月から同年7月までの4ヵ月間は、家庭の事情で休職している。
- ・当該運転者の当該業態での運転経験は、当該事業者での22年4ヵ月の他に、他の事業者で7年の経験があり、合計で29年4ヵ月となる。

2.4.3.2 運転特性

(1) 当該運行管理者の口述

当該運転者は、適性診断（適齢）（以下「適齢診断」という。）を、平成25年11月に受診している。以降法令に基づき3年ごとに受診しており、直近では令和元年11月に受診している。

(2) 適齢診断結果と指導・教育記録の状況

適齢診断の結果に基づく指導・教育については、「高齢運転者指導記録」に記録されており、当該記録によると、令和元年11月に受診した適齢診断の結果に基づき、当該運転者に対し指導・教育を行った旨記録されている。

《適性診断票（適齢）に記された診断結果》

① 優れている事項

- ・動作の正確さは100点であるので、より一層安全運転に努めること。

② 注意を促す事項

- ・安全態度に欠ける場合がある。
- ・協調性に欠ける場合がある。
- ・感情の安定性に欠ける場合がある。
- ・判断・動作のタイミングにバラツキがある。
- ・他人に対する好意に欠ける場合がある。

《指導・教育記録》

- ・ひとりよがりの行動をとる傾向にあるので、進路変更を行う場合は、強引な割込みとならないよう注意が必要。

- ・判断や動作のタイミングにムラがあり、確認より行動が先になる傾向があるので、しっかり確認してから行動する習慣を身につけることが必要。

(3) その他

当該運転者の運転特性に合わせた指導・教育は、月末に行われる集合教育と適齢診断の後に行われる高齢運転者指導のみで、その他特別な教育は行っていない。

2.4.3.3 健康状態

当該運行管理者の口述及び定期健康診断の結果によると、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

- ・定期健康診断は、毎年6月と12月に実施している。
- ・12月に実施する定期健康診断では、胸部X線検査、貧血検査、肝機能検査、血中脂質、血糖検査及び心電図の6項目は労働安全衛生規則³に基づき省略している。なお、検査項目については、毎回、産業医と相談して決定している。
- ・当該運転者は、令和2年の4月から7月まで休職していたため、令和2年6月の定期健康診断を受診していないが、同年12月に実施した定期健康診断では、他の運転者と同様に当該6項目は受診していない。
- ・当該運転者の過去の定期健康診断で既往歴がある。
- ・現病歴欄には、「高血圧」と「脂質異常症」で治療中と記載されているが、当該運転者が何処でどのような治療を受けているのか、また、服薬の状況等についても把握していない。
- ・令和元年12月に受診した定期健康診断では、「血圧」欄に150／83と記載されており、高血圧を示しているが、令和2年12月に受診した定期健康診断では126／76となっており、正常値を示している。
- ・始業点呼時に、体調を聞き取っているが、当該運転者は事故当日も異常は認められず「健康」と認識していた。
- ・本事故前1カ月の健康状態については、当該運転者に異常は認められず「健康」と認識していた。

(2) 健康診断の結果

- ・定期健康診断の結果をまとめた一覧表（1枚に5人分記載）によると、当該運転者の欄には、[G] 治療中と記載されていたが、要精密検査等の指摘がなかったので、治療・服薬の状況等を確認することはなかった。

2.4.4 運行管理の状況

³ 労働安全衛生規則第44条第2項：第1項第3号、第4号、第6号から第9号まで及び第11号に掲げる項目については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。

2.4.4.1 労務管理

当該運行管理者の口述によると、次のとおりであった。

- ・運転者の拘束時間や休息期間が平成元年２月に労働省（当時）が定めた「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。）に適合しているかどうかは、始業点呼及び終業点呼時に実施するアルコール検知器による検査の結果の出力紙に印字される時間により管理している。
- ・運行記録計のＳＤカードを、専用のパソコンに取り込むことで自動的に乗務記録が作成される。
- ・翌月の勤務予定表は、毎月の給与締め（２０日）の１０日前に運転者に渡している。

2.4.4.2 当該運転者の勤務状況

当該運転者の事故日前１ヵ月の勤務状況は、当該事業者における点呼簿、乗務記録及び始業・終業報告書によると、表８及び図３のとおりであり、改善基準告示への違反はない。

表８ 当該運転者の事故日前１ヵ月の勤務状況

拘束時間	１ヵ月：２１７時間 ０６分（２暦日平均：１６時間 ４２分） （事故日前１週間：４３時間 ００分）
改善基準告示に関する基準の超過等	１ヵ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	５日

月日		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
12月4日	31日前							6:14	拘束時間 18:05																
12月5日	30日前	0:19																							
12月6日	29日前	休																							
12月7日	28日前	休息期間 53:53						6:12	拘束時間 18:02																
12月8日	27日前	0:14																							
12月9日	26日前	休息期間 31:34								7:48	拘束時間 16:38														
12月10日	25日前	0:26																							
12月11日	24日前	休息期間 29:51						6:15	拘束時間 17:29															23:44	
12月12日	23日前																								
12月13日	22日前	休																							
12月14日	21日前	休息期間 54:32						6:16	拘束時間 17:19															23:35	
12月15日	20日前																								
12月16日	19日前	休息期間 30:41						6:16	拘束時間 16:31														22:47		
12月17日	18日前																								
12月18日	17日前	休息期間 31:26						6:13	拘束時間 17:26															23:39	
12月19日	16日前																								
12月20日	15日前	休																							
12月21日	14日前	休息期間 54:35						6:14	拘束時間 17:09															23:23	
12月22日	13日前																								
12月23日	12日前	休息期間 30:53						6:16	拘束時間 17:55																
12月24日	11日前	0:11																							
12月25日	10日前	休息期間 30:01						6:12	拘束時間 17:32															23:44	
12月26日	9日前																								
12月27日	8日前	休																							
12月28日	7日前	休息期間 54:26						6:10	拘束時間 17:20															23:30	
12月29日	6日前																								
12月30日	5日前	休息期間 30:43						6:13	拘束時間 13:35												19:48				
12月31日	4日前																								
1月1日	3日前	休息期間 34:24						6:12	拘束時間 12:05										18:17						
1月2日	2日前																								
1月3日	前日	休																							
1月4日	当日	休息期間 59:56						6:13	19:00 事故発生																

図3 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況（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簿によると、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

- ・当該事業者では、運行管理者4名及び運行管理補助者（以下「補助者」という。）6名を選任している。
- ・始業点呼は運行管理者が行い、終業点呼は当直の者（主に補助者）が行っている。
- ・運行管理者の勤務は6時から15時までとなっているが、5時30分には出勤している。途中11時半から1時間半の休憩がある。
- ・補助者の勤務は15時から翌朝の6時までとなっている。途中、何もしなければ仮眠を取りながら待機している。
- ・始業点呼時にアルコール検知器による酒気帯びの有無を確認するとともに、体調や疲労、睡眠の状況を口頭で確認し、顔色や、質問に対する受け答え、声の調子等で運転者の健康状態を判断している。
- ・始業点呼時の血圧と体温の測定は、本事故前に行っていなかった。本事故を受け、点呼時に確認するようにした。
- ・終業点呼時は、当直の者（主に補助者）がアルコール検知器による酒気帯びの有無を確認するとともに、その他の異常の有無等を確認している。

(2) 点呼簿の記録状況

当該事業者の事故日前1ヵ月間の点呼簿を確認したところ、次のとおりであった。

- ・点呼簿には、「車番」及び「運転者氏名」が記載され、始業点呼時には「睡眠」「飲酒」「運行前点検結果」「健康状態」「備品」「服装」「免許証」の確認印及び点呼日時が記載され、点呼者の検印が押されている。
- ・終業点呼時には、点呼日時と「飲酒」の確認印及び報告事項が記載され、点呼者の検印が押されている。
- ・点呼の結果は、法令に基づき点呼簿に必要事項が記録されており、記載漏れ等は認められない。

2.4.4.4 指導及び監督の実施状況

(1) 当該運行管理者の口述

- ・当該事業者では、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。）に沿い、年間計画を立てて、計画的に指導・教育を実施している。
- ・毎月実施する指導・教育の内容は、まずは月末に管理職（専務取締役、統括運行管理者、整備管理者）と運転者の代表2名が集まり、「事故防止・安全衛生会議」

を開催し決定している。

- ・「事故防止・安全衛生会議」の後、全運転者向けの指導・教育の場として、明番会（毎月月末の朝に開催されるので、当該事業者ではこのように称している。以下同じ。）を開催し、「事故防止・安全衛生会議」で決定した内容を説明している。
- ・明番会を欠席した者に対しては、後日個別に説明している。
- ・運行中に身体の異常を感じた場合の対応については、前々から、車を道路脇に止め、携帯電話か無線により会社に連絡するよう、口頭で説明していた。なお、当該事業者の「乗務員服務規律」には、「乗務員は、運行中に身体の異常を感じた場合には、速やかに安全な位置に停止し事故を回避するための処置を講じなければならない。」と規定されている。
- ・明番会は講話方式で進められ、運行中に身体の異常を感じるなどの事態を想定した訓練や小集団でのグループミーティングは実施していない。
- ・明番会において質問があればその場で受けるが、今は、コロナの関係で時間もかけられないため、質問がある者は後で当該運行管理者のところへ来るように伝えている。
- ・運行記録計の記録により、速度超過や休憩時間の不足等がある運転者を把握し、別途、指導・教育を実施している。
- ・ドライブレコーダーの記録やヒヤリハット体験を参考とした指導・教育は実施していない。
- ・国土交通省が策定した健康管理関係のマニュアルやガイドライン（付表参照）については、その存在は認識しているが、運転者の指導・教育には活用していない。

(2) 指導監督の記録

- ・明番会の議事内容と出欠状況は、「乗務員教育記録」に記録され、3年間保存されている。
- ・また、運転者ごとに「乗務員教育台帳」が作成され、指導・教育の参加状況等が記録されている。

2.4.4.5 適性診断の活用

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・当該事業者では、法令で定められた適性診断（初任）、適齢診断及び適性診断（特定Ⅰ又はⅡ）の受診対象者を正しく把握し、計画的に受診させている。
- ・受診後は、診断結果に基づき個別に指導を行っており、その内容は運転者ごとに作成される「運転者指導記録」に記録される。

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。

- ・定期健康診断は、全運転者について、労働安全衛生規則に基づき、6月と12月の年2回受診させている。なお、12月に実施する定期健康診断では、胸部X線検査、貧血検査、肝機能検査、血中脂質、血糖検査及び心電図の6項目は省略している。なお、検査項目については、毎回、産業医と相談して決定している。
- ・定期健康診断が終了すると、後日、その結果をまとめた一覧表（1枚に5人分記載）が会社に届くので、当該運行管理者が内容を確認し、運転者の健康状態を把握するとともに、要精密検査等の指摘のある運転者については、再検査等を受け、その結果を報告するよう指示している。なお、別途、産業医に対し当該指摘事項がタクシーの運行に支障ないかを確認している。
- ・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及び脳ドックについては、その存在を認識しているが、費用や義務付けされていないことなどから、実施していない。
- ・脳ドックについては、これまで実施していなかったが、本事故後、運転者の中から、高齢者5名を選抜し、近くの病院で受診させた。なお、選抜にあたっては、同じ年代に偏よることがないように配慮した。診断の結果、異常のある者はいなかった。

2.4.4.7 当該事業者の乗務員の服務に関する規程

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・当該事業者の「乗務員服務規律」には、「乗務員は、運行中に身体の異常を感じた場合には、速やかに安全な位置に停止する等事故を回避するための処置を講じなければならない。」と規定されているものの、症状などの判断基準、運転者から事業者への連絡方法、運行中止に関する運転者又は事業者からの乗客への説明、事業者による交替運転者の確保・手配等に関する具体的な運用手順を定めた規程はない。

2.4.4.8 車両管理

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・当該事業者では、整備管理者2名及び整備管理補助者2名を選任している。
- ・保有する車両の定期点検整備は、国土交通省の認証を得た自社工場にて実施している。
- ・点検整備記録簿等の記録によると、当該車両については、法令で定められた定期点検が実施されている。
- ・運行前点検は運転者が実施するが、工場の工員や出庫時の補助（周囲の安全確認等）を行う運行管理者が立ち会って実施している。

- ・運行前点検の結果は、始業・終業報告書に記録される。

2.4.4.9 関係法令・通達等の把握

- ・当該事業者では、関係法令や通達等の情報については、運行管理者一般講習で得られる資料以外に、警察（事故に関するもの）、タクシー協会等から入手している。

2.5 同業他社における健康起因事故の防止事例

運転者の身体の変常により運行を中止した経験を有する同業の2社について、日常の健康管理や点呼の際の健康確認の実態について調査したところ、以下のような結果が得られた。

2.5.1 中小規模事業者

(1) 事業者概要

- ・事業規模は、従業員数で100人以下。
- ・医療体制は、産業医1名（嘱託）、保健師1名（常勤＝他の業務と兼務）。
- ・運転者の平均年齢は、64歳。
- ・事業者は、社訓に「健康の保持」を掲げ、健康に関する職場の環境改善に取り組む。その積極的な姿勢は、労働安全衛生関連の専門誌にも紹介。

(2) 身体の変常により運行を中止した事例

- ・運行中に乗客から聴力の低下を指摘され帰庫。
- ・運行中にメンタル面が悪化し帰庫。
- ・運行中に冷や汗・動悸・集中力の低下が始まり路肩に停車。その後帰庫。
- ・運行中に全身倦怠感、息切れ等が始まり帰庫。

(3) 運行中止に関する規程類の有無

- ・自社で独自に定めた規程類は無いが、国交省作成の「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」を参考にしている。

(4) 健康管理に関する運転者への具体的な指導・教育内容

- ・事業規模が小さい会社のメリットを生かし、事業者自らが積極的に運転者一人一人に健康状態や生活習慣等について聞き取りを行い、その結果に基づき適切に健康指導を行っている。
- ・事業者は、運転者とのコミュニケーションを大切にしている。
- ・運行中止について自社で独自に定めた規程は無いが、国交省作成の「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」を参考にし、て運転者に指導しており、会社全体の健康起因事故防止への関心は高く、身体に異常があった場合には、運転者は率先して運行管理者に申告できる企業風土ができている。

- ・定期健康診断の判定値とその後の再診の状況等については、運転者毎に作成する「定期健康診断の結果について」に記載され、指導・教育や点呼の際の健康確認に活用されている。
- ・定期健康診断の判定値がC 2（治療が不十分）～E（要精密検査）の運転者については、再受診を指示している。
- ・定期健康診断後の個別指導では、判定値がC 2（治療が不十分）～E（要精密検査）の運転者に対しては、まずは、C 1（治療の継続）まで改善するという現実的な目標を掲げて取り組んでいる。
- ・特に肥満（BMI）、血圧、糖尿病、脂質異常症、心電図、胸部X線、貧血、聴力及び視力の変化に注目している。
- ・事業者が社長業を引き継ぐにあたり最初に取り組んだのは、喫煙率の改善。タクシー運転者の喫煙率は高く、平成 21 年には喫煙率が 78%であったが、喫煙による害を辛抱強く説明したり、事業所内の喫煙場所を整理することにより、現在は 34%まで改善された。

(5) 点呼時の健康確認

- ・点呼時に確認する「日常点検表」には、運転者の健康状態を記載する欄が設けられており、運転者はこれに発熱、疲れ、睡眠、服薬の状況等を記載し、運行管理者の確認を受けている。

(6) 参考情報

- ・脳健診については、推奨するが、費用の負担が大きいので、会社としては実施していない。
- ・SASについては、過去に2名受診したことがあるが、今は実施していない。
- ・休憩室には、血圧計、体温計、パルスオキシメーターが常備されており、運転者はいつでも使用できる。
- ・衝突被害軽減ブレーキ（令和4年10月末現在未認証）を装備した新車への代替えは、現時点（令和4年7月現在）で1割程度である。

2.5.2 大規模事業者

(1) 事業者概要

- ・事業規模は、グループ全体で従業員数 1,000 人超（本営業所は 200 人超）。
- ・医療体制は、産業医 2 名（非常勤）、保健師 1 名（非常勤）。
- ・運転者の平均年齢は、57 歳。

(2) 身体の異常により運行を中止した事例

- ・路上で休憩中、突然背中に痛みを感じ営業所に電話連絡。運行管理者は、運転者に 119 番通報と運行中止を指示。その後、運転者自ら 119 番通報。

- ・本運転者は、高血圧の持病を抱えていたが、定期健康診断の判定値や血圧の数値に基づき当該事業者が独自に定めた「特別点呼者」にあたらないため、当日の点呼において服薬の状況等は確認していなかった。

(3) 運行中止に関する規程類の有無

- ・有り（運転者服務規程）。

「運転者は、乗務中に発病し、又は疲労、眠気、その他の理由等により、安全な運転をすることができないおそれがあるときは、速やかに安全な位置に停止する等事故を回避する措置を講じ、その旨を運行管理者に申し出て、当該運行における輸送の安全のために、必要な指示を受けなければならない」と規定している。

(4) 健康管理に関する運転者への具体的な指導・教育内容

- ・特別点呼者については、他の運転者と区別して、症状に応じた保健指導を行うことにより合理化が図られている。
- ・「健康相談ダイヤル」を設置し、運転者からの健康に関する相談について、24 時間対応できる体制が整っている。
- ・運行中止に関する規定が載っている「運転者服務規程」は、全運転者に支給する「運転者手帳」にも掲載され、運転者の健康意識を高めている。
- ・40 歳以上の運転者に対しては、特定保健指導を実施している。
- ・定期健康診断の結果については、E 1（要精密）、E 2（要医療）、F（管理・治療）と判定された運転者については、再受診を指示している。

(5) 点呼時の健康確認

- ・特別点呼者については、他の運転者と区別して、点呼時に「特別点呼者対面確認票」の提出を求め、血圧、服薬の状況等を確認することにより合理的な健康管理が図られている。

(6) 参考情報

- ・乗客が乗車している状況での運行中止については、徐々に体調が悪化していく状況であれば対応できるが、一瞬のうちに意識が喪失する状況では対応できない。
- ・脳健診については、平成 30 年度から、50 歳以上と特別点呼者を対象に会社全体で年間 200 名程度が受診しており、昨年度までに約 500 名が受診している。まずは、運転者全員の受診が終了するまで実施し、2 回目以降については、費用面の問題もあるので検討中である。
- ・S A S については、会社としてはスクリーニング検査を実施していないが、採用時に、「睡眠に関するアンケート」を行うので、その結果で把握している。その後は（独）自動車事故対策機構の適性診断時の S A S に関する回答結果を参考に把握している。
- ・会議室には、血圧計、携帯型心電図及び体重計が常備されており、運転者はいつでも使用できる。

- ・衝突被害軽減ブレーキ（令和4年10月末現在未認証）を装備した新車への代替えは、既に（令和4年7月現在）で9割程度まで進んでいる。

2.6 本事故における当該運転者の体調異変等に係る専門医の見解

専門医（脳神経外科の医師）に本事故のドライブレコーダーの映像を視聴してもらい、医学的な立場から当該運転者の体調異変の経緯等についての見解を求めた。結果は以下のとおり。

- ・くも膜下出血を発症した場合、尋常でない大量出血を起こして一瞬で意識を失うケース（ほぼ即死となることが多い。）、少量出血（マイナーブリーディング）で頭痛があり救急車で病院に運ばれてくるケース、また、希ではあるが救急車を呼ぶほどではないものの頭痛が続き外来に来院するケースがある。何れも出血箇所、出血量、意識の有無は様々である。
- ・ドライブレコーダーの映像を見る限り、当該運転者は、少量出血（マイナーブリーディング）で発症していたと思われる。
- ・首の後ろを押さえる行為は、くも膜下出血の発症を示す典型的な動作。この段階で当該運転者は後頭頸部に痛みを感じ、体調が悪いと認識していたのではないかな。
- ・当該運転者に動脈瘤が何処にあったのかはわからないが、本件では発症後も運転を継続しているので、少量出血（マイナーブリーディング）から始まって、徐々に症状が悪化していったのではないかな。
- ・体調が悪くても、それがくも膜下出血によるものと認識することは困難である。何が起こったかわからないまま、運転を継続していたのではないかな。
- ・体調が悪いと感じたら、直ちに運転を中止することを、普段の教育において、徹底していくことが重要である。
- ・赤信号の交差点に進入する場面においては、当該運転者の意識は朦朧としている状況である。
- ・休憩中や空車であれば、車を止めることもできたかもしれないが、乗客を乗せた状況で自分に何が起きているか分からない状況では、車を止めるタイミングを見つけることは難しかったであろう。
- ・脳健診については、もちろん推奨すべきである。脳健診で動脈瘤が発見されれば、治療により、くも膜下出血のリスクを下げるができる。
- ・費用対効果の面で脳健診に消極的な意見もあるが、個人のリスクは、事業者にとってのリスクでもあるということを啓発し、健診を誘導していくべきではないかな。
- ・高齢になれば、何らかの疾病の発症リスクが高まるので、定期健康診断の重要性も高まる。
- ・くも膜下出血も同様であり、年齢が高い運転者ほど発症リスクは高まる。

2.7 ハイヤー・タクシーの健康起因事故の発生状況（事故統計）

国土交通省が公表している「自動車運送事業用自動車事故統計年報」⁴によれば、平成25年から令和3年までの9年間に健康起因事故を起こしたハイヤー・タクシー運転者は、合計で472人となっている。これらの年齢層別の内訳は、65歳以上の高齢運転者が228人（48%）となっており、全体の約半数を占めている（図4参照）。

また、疾病別の内訳は、業態の違いによりその特徴が異なっており、全事業用自動車の運転者を対象にすると、循環器系疾患（脳疾患、心臓疾患及び大動脈瘤・解離の合計。）は785人（32%）であるが、ハイヤー・タクシー運転者だけを見ると262人（56%）であり、健康起因事故を起こしたハイヤー・タクシー運転者は、全体の半数を超えている（図5参照）。

一方、全ハイヤー・タクシー運転者中、65歳以上の運転者の割合は、（一社）全国ハイヤー・タクシー連合会がまとめた調査（令和2年3月末現在）によれば、46.2%となっている⁵（図6参照）。

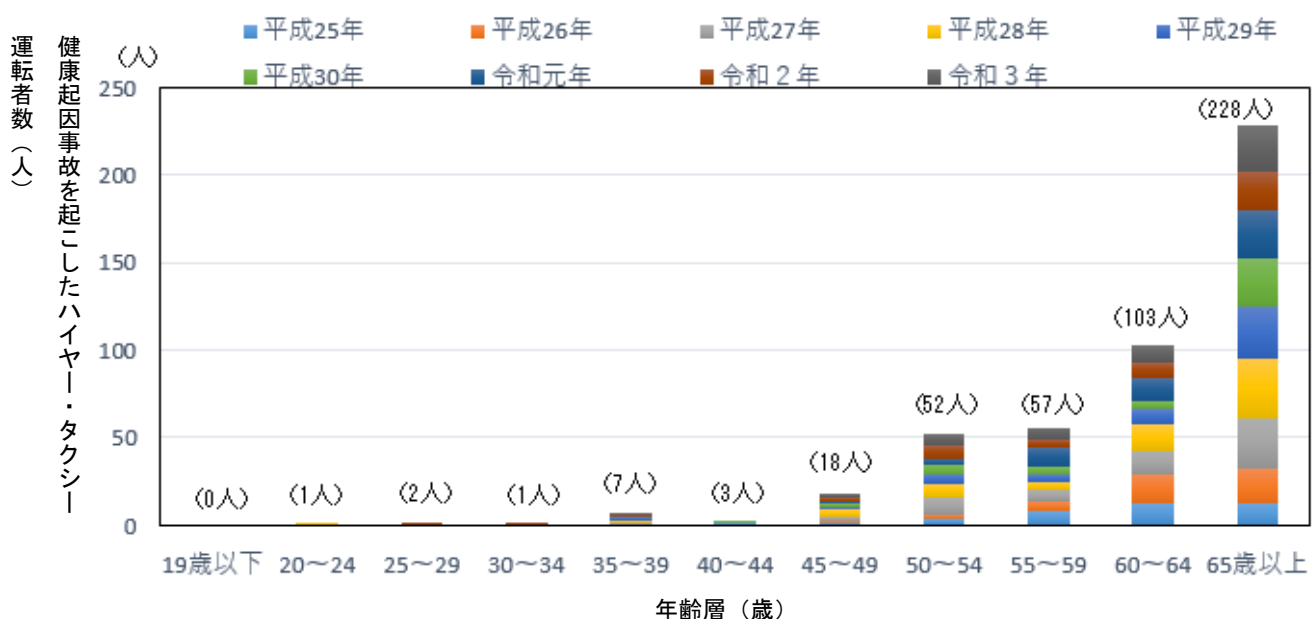
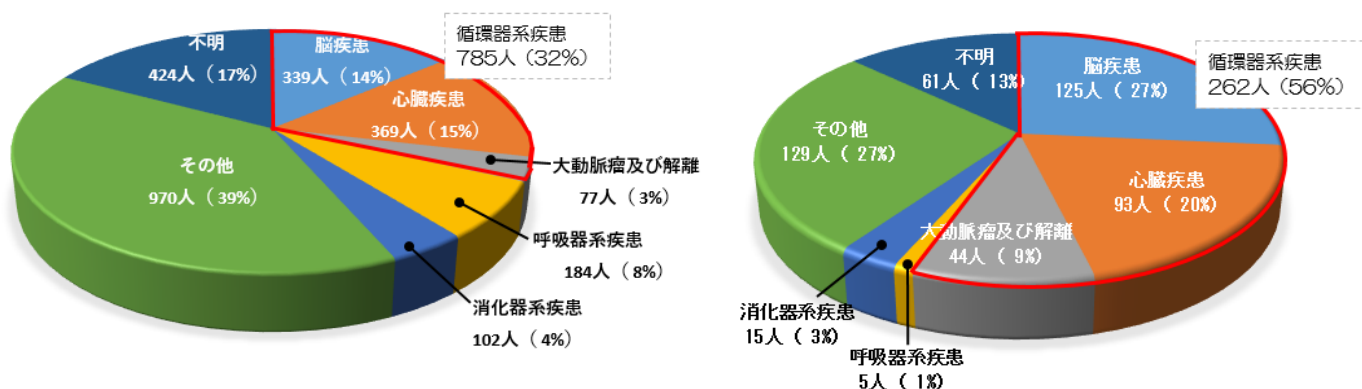


図4 平成25年～令和3年に健康起因事故を起こしたハイヤー・タクシー運転者の年齢層別分布⁶

⁴ 国土交通省HP 自動車安全情報「自動車運送事業用自動車事故統計年報」
<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/subcontents/statistics.html> 参照

⁵ （一社）全国ハイヤー・タクシー連合会「ハイヤー・タクシー業 高齢者の活躍に向けたガイドライン」
<http://www.taxi-japan.or.jp/pdf/TaxiKatsuyakuGuideline.pdf> 参照

⁶ （公財）交通事故総合分析センターにて編集



（全事業用自動車運転者）

（ハイヤー・タクシー運転者）

図5 平成25年～令和3年に健康起因事故を起こした運転者の疾病別内訳⁷

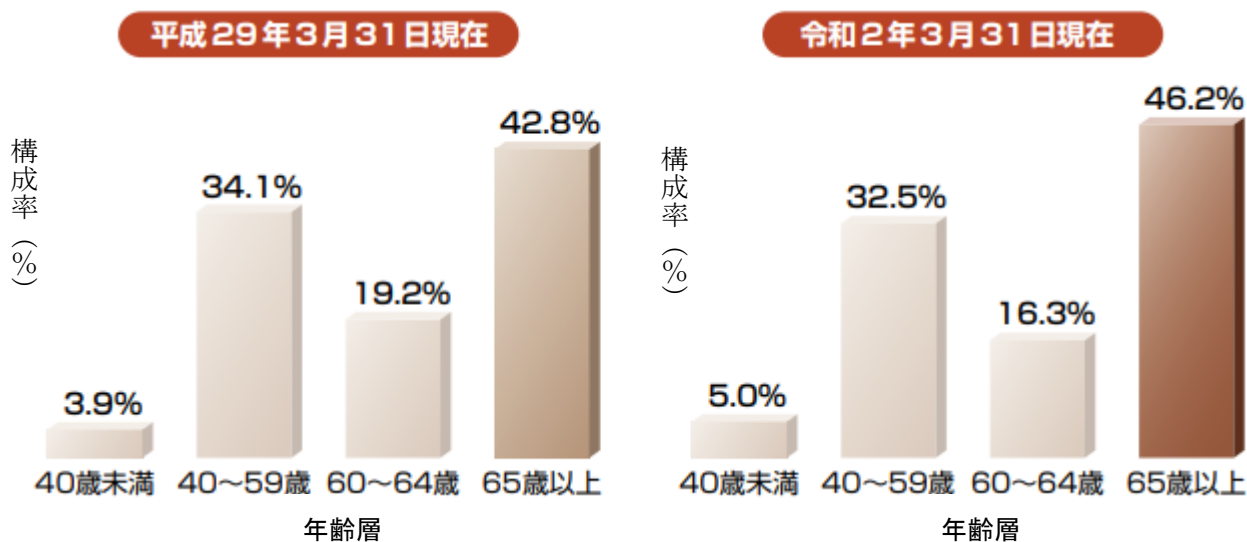


図6 ハイヤー・タクシー運転者の年齢層別構成率⁸

2.8 車両の単体性能の向上

健康起因事故防止に有効と思われる主な装置等について、以下のとおり紹介する。

2.8.1 運行中における運転者の疲労状態等を測定する装置

⁷ （公財）交通事故総合分析センターにて編集

⁸ （公財）交通事故総合分析センターにて編集

運行中に運転者の疲労状態等をカメラ、センサー等で監視し、異常が発見された場合には運転者に警報する装置である。後付けのものも存在するので、使用過程の車両に搭載することも可能である（図7参照）。



図7 運行中における運転者の疲労状態等を測定する装置のイメージ

2.8.2 ドライバー異常時対応システム

運転の状態をカメラ、レーダー、センサー等で監視し、運転者の異常を検知した場合に警報し、運転者がこれに応答しない場合には車両を停止又は車線変更後に道路脇で停止する装置である。

当該装置の装備は任意となっており、装備するかどうかは自動車製作者の判断に委ねられる。また、現時点では、実用化も始まったばかりで、高速道路で車線を維持できるようにステアリング操作を支援する車線維持支援システムとセットで開発されているので、当該装置が装備された車両は一部の車種に限られる。

令和4年1月7日に改正された道路運送車両の保安基準（以下「保安基準」という。）では、令和7年9月1日以降（新型車は、令和5年9月1日以降）に製作される新車については、一定の要件に適合する必要がある。



< 作動例【要件例】 >

- ①運転者をモニタリングして運転者の状態を検知【手動作動開始も可】
 - ②運転者に警報を発報【少なくとも作動開始5秒前】
 - ③運転者の介入がない場合車両を減速し停止【減速度 = 4m/s^2 以下】
- ～～車線変更機能付き～～
- ④車線変更先の車線の安全が確認された場合車線変更【周辺検知機能装備】
 - ⑤車線変更完了後、道路脇に停止【方向指示器とハザードの切り替え】

図8 ドライバー異常時対応システム⁹のイメージ

2.8.3 衝突被害軽減ブレーキ

前方の障害物（車両、歩行者等）をレーダー、カメラ等で監視し、前方の車両や横断する歩行者との衝突の危険が高まった際には、運転者に警報し、運転者がこれに 응답しない場合には自動的にブレーキを作動させる装置である。

令和2年1月31日に改正された保安基準では、令和7年12月1日以降（新型車は、令和3年11月1日以降）に製作される乗用車等について、当該装置の装備を義務づけている。

なお、歩行者との衝突回避のための性能は、少なくとも2000ルクスの周囲照明の条件の下で、車速が20km/h～30km/hの場合には衝突しない、車速が30km/h超～60km/hの場合には少なくとも15km/hの減速が要件となる。

⁹ イメージ図は、国土交通省のHPから引用
<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001448349.pdf> 参照

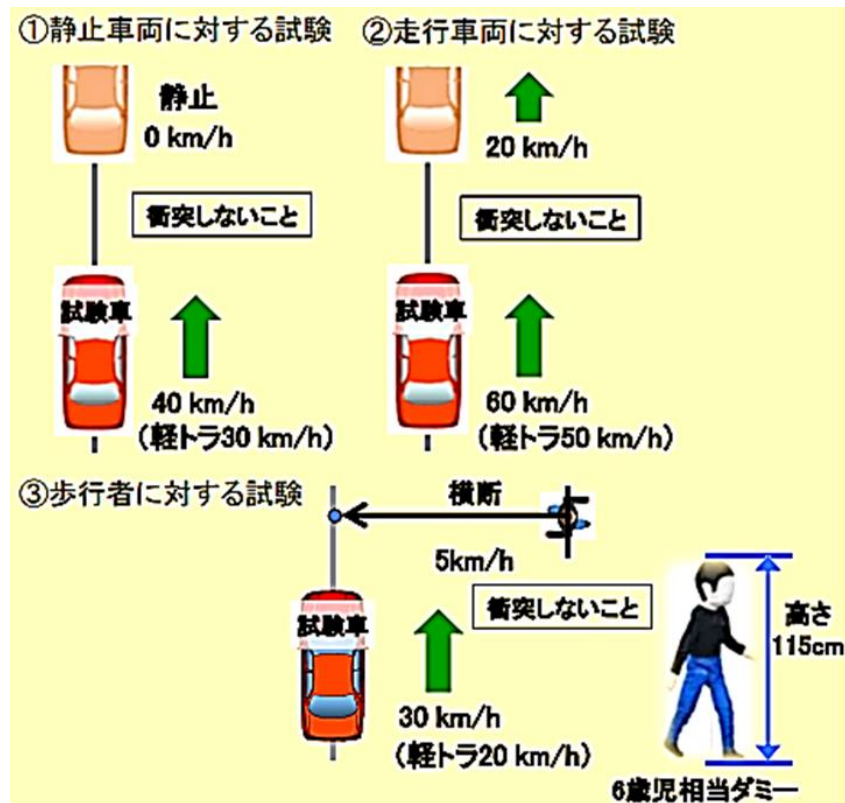


図9 衝突被害軽減ブレーキ¹⁰のイメージ

¹⁰ イメージ図は、国土交通省のHPから引用
<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001326170.pdf> 参照

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 に記述したように、警察からの情報によれば、本事故は、当該運転者が運行中に内因性のくも膜下出血を発症し、意識が朦朧となり、赤信号で停止できなかったことにより発生したものと推定される。

2.1.2.2 に記述した当該車両のドライブレコーダーの記録及び 2.6 に記述した専門医の見解によれば、事故発生の約 10 分前までは、当該運転者は乗客とスムーズに会話し、視線は前方や周囲に向けられているので、身体の異常はなかったと考えられる。

事故発生の約 10 分前から、頭部を前後に動かし、後頭部から首筋をさすったり、呻き声を漏らし始めていることから、身体の異常はこの頃から始まったと考えられる。この段階では、前方や周囲の確認、ブレーキやアクセル操作等が行われていることから、身体に異常を感じつつも、乗客を乗せた状況であったため、運行を中止することよりも乗客を目的地に送り届けることを優先して、運行を継続したものと考えられる。

事故発生の約 6 分前からの連続する緩いカーブにおいて、凹んだ路面を走行する際、スピード制御できずにバウンドしたり、車線を逸脱して走行するなど、運転に変化が現れる。約 4 分前には、一時的に車速が低下して交通の流れに乗れなくなり、国道 20 号に左折して進入する際には、ハンドル操作が遅れ、中央分離帯や前走のトラックに衝突しそうになる。さらに、約 2 分前には、赤信号の交差点に向かって減速せずに進行している。このように、危険な運転が連続して発生していることから、当該運転者の意識は低下し、一時的には意識を消失する朦朧状態になっていたものと考えられる。

事故地点手前の陸橋の上り坂においては、顔は左下向きとなり、前方の状況を視認できる状態ではなくなっている。下り坂に入ると車速が増加し、事故地点の交差点の信号が赤であるにもかかわらず、ブレーキやハンドルの操作を行うことなく車速約 55km/h で横断歩道に進入し、横断中の歩行者をはねている。その後もブレーキやハンドルの操作を行うことなく進行し、約 80m 先の中央分離帯に衝突している。衝突後、車速は徐々に低下し、事故地点から約 200m 先で停止している。これらの状況から、当該車両が陸橋に進入し、本事故を起こすまでの間においては、当該運転者は意識を消失していたものと考えられる。

なお、何れの衝突においてもエアバッグは作動していないことから、衝突による衝撃はさほど高くなく、さらに、本事故直後に乗客や通行人の呼びかけに対しても不明瞭ながら返答していることから、歩行者との衝突や本事故後における中央分離帯への衝突については、当該運転者の死因に直接関係はなかったものと推定される。

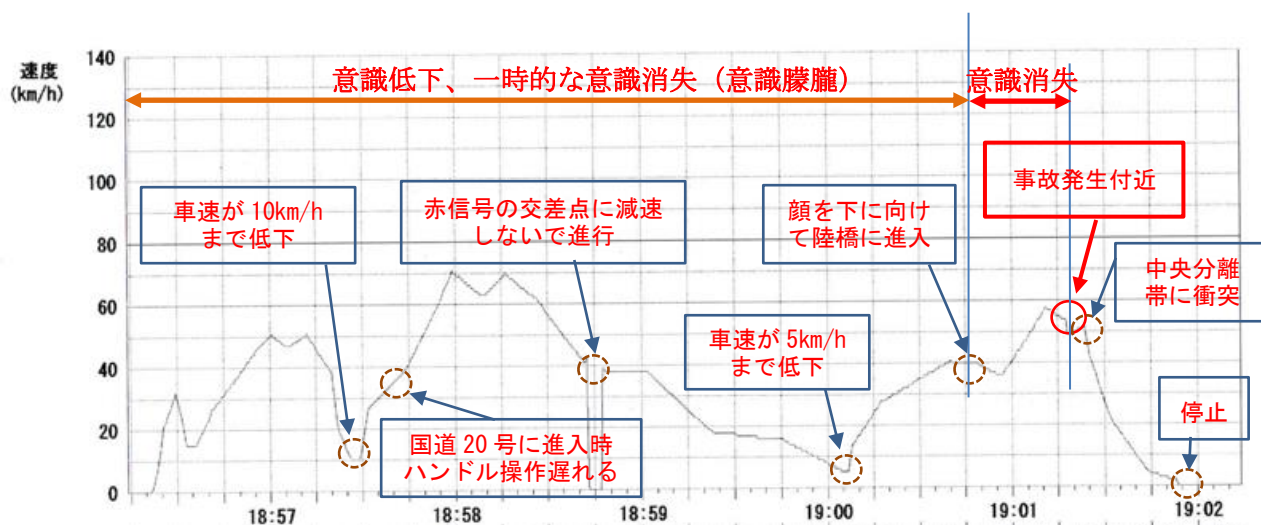


図 10 事故当日の運行記録計の6分記録とドライブレコーダーの記録の合成

3.2 当該事業者等に係る状況の分析

2.4.4.4に記述したように、当該事業者の「乗務員服務規律」には、「乗務員は、運行中に身体の異常を感じた場合には、速やかに安全な位置に停止する等事故を回避するための処置を講じなければならない。」と規定しており、当該運行管理者からも「運行中に身体の異常を感じた場合の対応については、前々から、車を道路脇に止め、携帯電話か無線により会社に連絡するよう、口頭で説明していた」との口述がある。しかしながら、運転者から事業者への連絡方法、運行中止に関する運転者又は事業者からの乗客への説明、事業者による交替運転者の確保・手配等具体的な手順が「乗務員服務規律」において規定されておらず、また、運転者の指導・教育においても、運転者が実際に運行中に身体の異常を感じた場合に、運行中止を決断しやすくするための工夫（例えば、運行中に身体に異常を感じた場合を想定した訓練や小集団でのグループミーティングの実施）が不足していたと考えられる。このため、運転者一人一人の健康起因事故防止に関する関心が高まらず、「乗務員服務規律」の規定や運転者に対する指導・教育が実効性あるものとして機能していなかった可能性が考えられる。

3.3 運転者の健康管理に係る状況の分析

2.4.3.3に記述したように、当該運転者の過去の定期健康診断の結果によれば、既往・現病歴欄には、「高血圧」と「脂質異常症」で治療中である旨の記載がされており、くも膜下出血の危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（心房細動）、喫煙、過度の飲酒、肥満等をいう。以下同じ。）を抱えていたにもかかわらず、当該事業者においては当該運転者の治療や服薬等の状況を把握していなかったことは、健康管理が適切に行われていたとは言えない状況にあったと考えられる。

また、当該運転者は、定期健康診断（令和2年6月）を受診しておらず、かつ、くも膜下出血の危険因子を抱えていたにもかかわらず、令和2年12月の定期健康診断において、一般の運転者と同様に、胸部X線検査、貧血検査、肝機能検査、血中脂質、血糖検査及び心電図の6項目を省略したことは、診断項目を決定するにあたり産業医への相談が適切に行われていたとは言えない状況にあったと考えられる。

また、2.4.4.4 に記述したように、運転者に対する指導・教育では、国土交通省が策定した健康管理関係のマニュアルやガイドラインは活用していないとのことであり、運転者に対し健康管理上の指導等が十分に行われていなかった可能性が考えられる。

3.4 同業他社における健康起因事故の防止事例に関する分析

2.5 に記述したように、別途実施した同業他社（2社）への調査によれば、両社においても、運行前又は運行途中において、運転者が身体の異常を発生する事例はあるが、運行を中止することにより事故を防止している。

両社においては、運行中に身体の異常を感じた場合の対応について、日頃から運転者への周知が徹底されており、信頼関係も整っている。また、定期健康診断の結果、「要再検査」、「要医療」等と判定された運転者及び高齢の運転者については、他の運転者との差別化を図り、個別に健康指導等を行いフォローアップしていること、定期健康診断の結果、特に注意を要する運転者については、点呼において、血圧、服薬の状況を記載した点検票を提出させ、運行管理者がその内容を確実に確認し、必要な指導等行っていること、加えて、運転者が健康についていつでも保健師等に相談できる環境を整えることにより、きめ細かな健康管理に取り組んでいる。これらの取組みにより、各運転者において、健康起因事故の防止に関する関心が高まり、運転者が身体の異常を感じた場合に運行を中止し、事故を未然に防止できているものと考えられる。

3.5 ハイヤー・タクシーの健康起因事故の発生状況に関する分析

2.7 に記述したように、平成25年から令和3年までの9年間に健康起因事故を起こしたハイヤー・タクシー運転者472人中、65歳以上の高齢運転者は228人(48%)となっており、全体の約半数を占めている。一方、（一社）全国ハイヤー・タクシー連合会がまとめた調査（令和2年3月末現在）によれば、全ハイヤー・タクシー運転者中、65歳以上の運転者の割合は、令和2年3月末現在で46.2%となっており、健康起因事故を起こした運転者中の65歳以上の高齢運転者の割合と全運転者中の65歳以上の高齢運転者の割合がほぼ一致している。ハイヤー・タクシー業界では高齢化が進んでおり、結果として健康起因事故を起こした運転者に占める高齢運転者の割合が高くなっているものと考えられる。

また、同期間中に健康起因事故を起こした運転者の疾病別内訳は、業態によりその特徴が異なっているが、ハイヤー・タクシー運転者においては、循環器系疾患が全体の半

数を超える結果となっているため、特に循環器系疾患への注意が必要と考えられる。

3.6 車両の単体性能の向上に関する分析

3.6.1 運行中における運転者の疲労状態等を測定する装置を装備していた場合

2.8.1 に記述したように、当該車両に当該装置が装備されていたとすると、当該車両の車速が落ちて交通の流れに乗れなくなった場面、赤信号の交差点に進入する場面、顔を下に向けて事故地点手前の陸橋を走行する場面等において、当該運転者の運行中の異常を検知し警報することは可能であり、当該運転者の意識が消失する前であれば、警報に応じてブレーキ操作等を行うことが可能であった可能性が考えられる。

3.6.2 ドライバー異常時対応システムを装備していた場合

2.8.2 に記述したように、当該装置の実用化は始まったばかりなので、現時点では、一部の車両に限られる。また、主に高速道路での使用を想定して開発されているので、一般道（低速域）での効果は不明である。

今後、自動車製作者各社の技術革新が進み、一般道（低速域）でも効果を発揮する商品が開発されれば、普及は進んでいくものと考えられる。

3.6.3 衝突被害軽減ブレーキを装備していた場合

2.8.3 に記述したように、当該車両に当該装置が装備されていたとすると、本事故が昼間発生したとすれば、衝突直前の車速は約 55km/h であったことから、装置の機能で少なくとも 40km/h まで減速され、歩行者の被害が軽減又は防止できた可能性が考えられる。

なお、近年は自動車製作者の技術開発が進み夜間でも効果を発揮する車両が投入されている。

また、当該装置は、令和 7 年 12 月 1 日以降（新型車は、令和 3 年 11 月 1 日以降）に製作される新車について、保安基準が適用されるため、自動車製作者各社では順次対応している過程にある。

4 原因

事故は、当該運転者が運行中にくも膜下出血を発症し、事故発生の約 10 分前から身体に異常をきたし、さらに、事故発生の約 6 分前からは安全な運転ができない状況になりつつも継続して運行しているうちに、しだいに意識が朦朧となり、事故地点の交差点において、赤信号にもかかわらず車速約 55km/h で進入したため、青信号に従い横断していた歩行者と衝突したことにより発生したものと推定される。

当該事業者においては、運転者に対し、運行中に身体の異常を感じた場合には、速やかに安全な位置に停止し、携帯電話か無線により会社に連絡するよう、口頭で説明してきたとのことであるが、健康起因事故の防止について、当該運転者のみならず会社全体の関心が低かったため、乗客の輸送を優先し、運行が継続されたものと考えられる。

また、当該事業者の「乗務員服務規律」には、「乗務員は、運行中に身体の異常を感じた場合には、速やかに安全な位置に停止する等事故を回避するための処置を講じなければならない。」と定めているものの、運転者から事業者への連絡方法等、運行中止を実行するための具体的な手順等が定められていなかったことや、指導・教育において、当該教育の効果を高めるための工夫等が不足していたため、当該規定が実効性あるものとして機能しなか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 健康起因事故の防止についての会社全体の関心を高めるための取組み

事業者は、健康起因事故の防止についての会社全体の関心を高めるため、指導・教育において、次の事項について徹底する必要がある。

- ・運転者が運行中に身体の異常を感じた場合には、速やかに安全な位置に停止し、乗客の安全を確保することが、事業運営上も最も重要であることを周知徹底し、会社全体で共有すること。
- ・国土交通省がこれまで策定した疾病別（S A S、心臓疾患・大血管疾患、脳血管疾患、視野障害）の対策ガイドライン、マニュアルに示されている症状の指標を運転者に周知徹底すること。特に、後頭頸部や頭部に強い痛みや吐き気を感じたときは、くも膜下出血の可能性があることを理解させること。
- ・ハイヤー・タクシー業においては、くも膜下出血をはじめとする循環器系疾患による事故が、健康起因事故全体の半数を超えていることを説明し、循環器系疾患への備えが大切であることを理解させること。
- ・運転者が健康管理について相談しやすい環境を整えること。
- ・運転者の理解度を確認するため、定期的にフォローアップを実施すること。
- ・指導・教育で使用する資料については、警察やタクシー協会から提供されるものの他、国土交通省が策定した健康管理関係のマニュアル、ガイドライン及び事故防止に関する通達等も活用すること。

5.1.2 運行中止を実行するための具体的な手順等を定めた規程類の作成及び訓練等の実施

事業者は、運転者が運行中に身体の異常を感じた場合の運行中止が規定どおりスムーズに実行できるよう、次の事項について取り組むことが望ましい。

- ・運転者から事業者への連絡方法、運行中止に関する運転者又は事業者からの乗客への説明、事業者による交替運転者の確保・手配等、運行中止を実行するための具体的な手順を定めた規程類を作成すること。
- ・指導・教育においては、講話の他に、運行中に身体の異常を感じた場合を想定した訓練や小集団でのグループミーティングを織り交ぜるなどして、教育の効果を高めること。

5.1.3 運転者の健康管理の徹底

5.1.3.1 きめ細かな健康管理

事業者は、運転者が運行中にくも膜下出血を発症することがないように、次のとおり、日常においてきめ細かな健康管理を実施する必要がある。

- ・定期健康診断において、くも膜下出血の危険因子を抱えている旨の判定を受けた、又は治療中であることが確認された運転者については、始業点呼等において治療、服薬の状況等を確実に把握し、その状況に応じ運行の可否を適切に判断すること。
- ・くも膜下出血は予兆なく発症することが多いので、高齢の運転者やくも膜下出血の危険因子を抱えた運転者については、始業点呼において血圧の確認を行うなどして、体調の変化に気を配ること。
- ・産業医の選任が義務付けられていない労働者 50 人未満の事業場においては、必要な健康管理について無料でサービスを受けることができる地域産業保健センターの活用を推奨する。

5.1.3.2 定期健康診断における診断項目の省略に係る対処

事業者は、定期健康診断において診断項目の一部を省略する場合は、個々の運転者の健康状態や受診履歴に応じ、省略可能であるかを産業医に相談したうえで決定する必要がある。

5.1.3.3 脳健診の積極的な受診

事業者は、高齢の運転者やくも膜下出血の危険因子を抱えた運転者については、可能な限り脳健診を受診させ、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤の早期発見に努めるとともに、その受診結果を的確に把握し、必要に応じ措置を講じること。

5.1.4 本事案の他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、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、メールマガジン等により、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

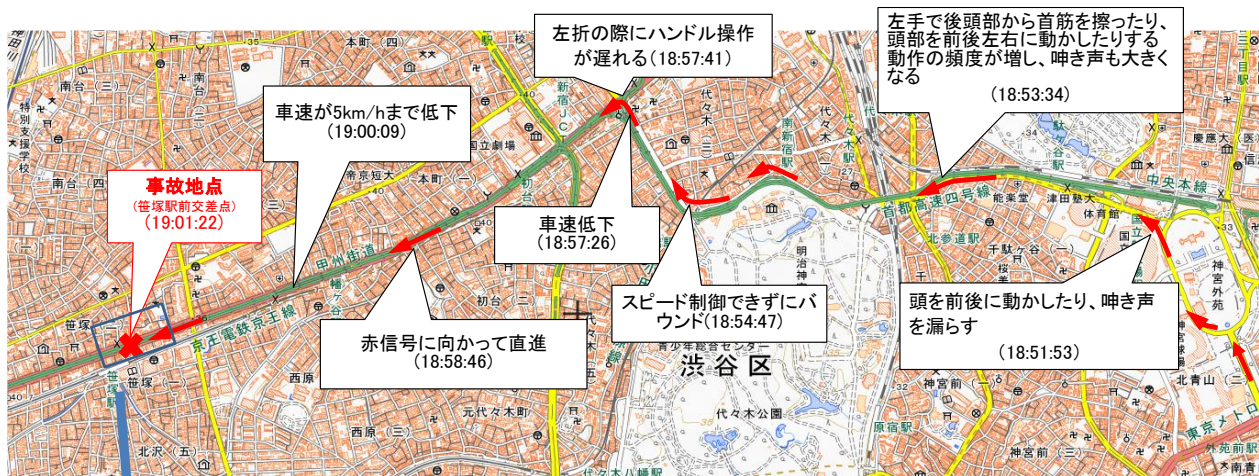
運転者が運行中に突然意識を消失するなど、運行管理面だけでは対策が困難と思われる場合には、運行中の運転者の疲労状態等を測定する装置や衝突被害軽減ブレーキ（夜間対応型）を装備した自動車の導入も効果的と考えられる。

なお、運行中における運転者の疲労状態等を測定する装置については、令和 4 年度において、別途、取得時の経費の一部を補助する制度¹¹が存在するので、当該制度を利用し

¹¹ 国土交通省 HP 自動車総合安全情報「事故防止対策支援推進事業」
<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/subcontents/jikoboushi2.html> 参照

て購入することが望ましい。

また、ドライバー異常時対応システムについては、低速域から機能しタクシーにも搭載可能な装置の開発が望まれる。



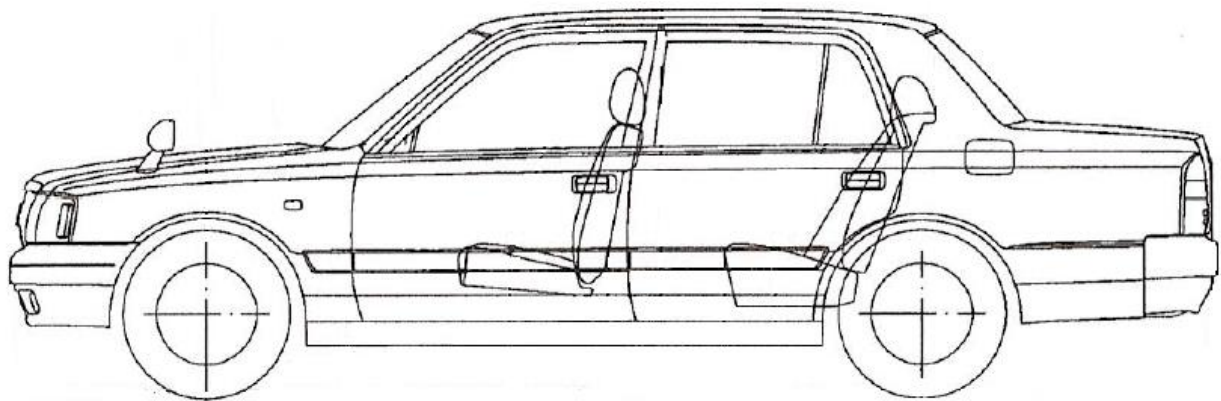
※1：この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 Web）を使用して作成※2：吹き出しのコメントについては、
2.1.2.2 ドライブレコーダーの記録を基に記載

参考図1 事故地点道路図

拡大



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（左側面）



写真2 当該車両（右側面）



写真3 当該車両（前面）

付表1：事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル¹²

事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル（抜粋）

（略）

第4章 就業、乗務及び運行における判断と対処

（略）

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）

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。

¹² 国土交通省 HP 自動車総合安全情報「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」
https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03analysis/resource/data/h26_3.pdf 参照

(2) 点呼の結果、運転者が乗務できない場合の対処

① 代わりの運転者の手配方法等の明確化（義務）

乗務前点呼により、運転者が乗務できなくなる場合に備えた代替措置（代替運転者の手配等）をあらかじめ定めておくことが安全上極めて重要である。

これらの代替措置がないと、運転者が業務上安全に乗務できる健康状態でないにもかかわらず、業務上の配慮から無理な乗務を強いられる可能性が考えられる。

（略）

3. 乗務中の判断・対処（義務）

＜旅客自動車運送事業運輸規則第 21 条の 2 及び第 50 条第 3 号の 3＞

点呼時に体調が正常であった場合でも、運転者が乗務中に体調が急変し運行に悪影響を及ぼす場合も考えられる。このような場合には、以下の判断目安により判断を行い、即座の運転中止、休憩の確保、運行管理者への報告等必要な措置を講じる必要がある。

（略）

付表 2：自動車運送事業者における脳血管疾患対策ガイドライン¹³

自動車運送事業者における 脳血管疾患対策ガイドライン
(抜粋)

I. 脳血管疾患対策の必要性、正しい理解

(略)

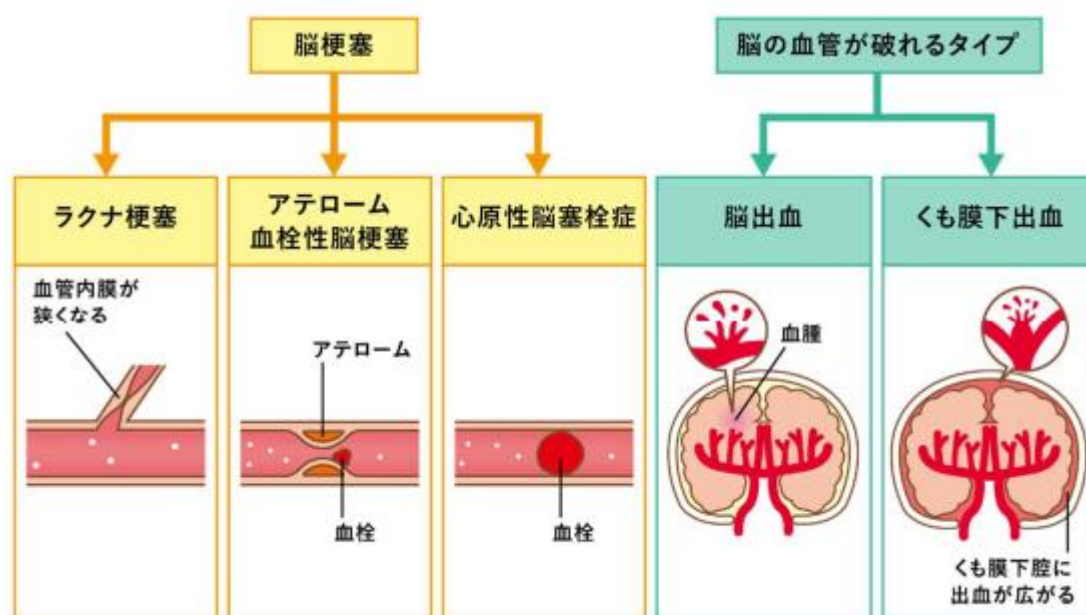
2. 脳血管疾患の種類と概要

(略)

② 脳の血管が破れることによって起こるもの（脳出血、くも膜下出血）

脳出血： 脳の血管が何らかの原因で破れることで起こります。脳内には細い血管が張り巡らされていますが、細い血管が破れると出血は脳内に広がり、最終的には血腫となり、脳の機能を低下させます。

くも膜下出血： 主に脳の表面にある太い動脈に生じたコブ（脳動脈瘤）が破れることで引き起こされ、脳の表面を覆っている薄い膜（くも膜）の内側で出血が起こります。出血により頭蓋内の圧力が急激に高まり、急死することもあります。



(略)

¹³ 国土交通省 HP 自動車総合安全情報「自動車運送事業者における脳血管疾患対策ガイドライン」
<https://www.mlit.go.jp/common/001222860.pdf> 参照

4. 脳血管疾患の原因と予防法

(略)

一方、くも膜下出血の主たる原因は、脳血管に生じた脳動脈瘤の破裂であり、これは発症するまでに予見することはできず、頭部MR I・MRA検査で未破裂脳動脈瘤（破裂する前の脳動脈瘤）を発見し、破裂予防処置を行うことが、唯一の予防方法となります。事業者は、脳健診の受診でしか発見・予防できない疾病があることを理解した上で、運転者の脳健診受診を検討してください。

脳血管疾患の危険因子
高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（心房細動）、喫煙、過度な飲酒、肥満等

脳血管疾患の予防法
<健康診断> ◆通常の健康診断での問診、血圧測定、血液検査、心電図検査で脳血管疾患発症の危険性を把握する ◆自宅や職場など普段の生活の中で血圧を測定し、自分の血圧値を把握する ◆脳血管疾患の危険性を把握して、生活習慣の改善や薬剤の服用を考慮する <脳健診> ◆脳ドックや脳MR I 健診により、脳血管疾患の兆候や危険因子を発見し早期に治療する ◆脳血管疾患の原因となる危険因子をもっている人は、優先的に脳健診を受けるようにする (略)

(略)

6. 脳血管疾患対策における事業者・運行管理者の役割

運転中の脳血管疾患の発症を避けるためには、事業者や運行管理者が運転者の健康状態や疾病につながる生活習慣を適切に把握し管理するとともに、脳健診を積極的に受診させることにより、疾病の早期発見が重要となります。

(略)

【事故概要】

- 日時：令和3年1月4日 午後7時1分頃
- 概要：タクシーが乗客1名を乗せて運行中、進路前方の赤信号の交差点に進入し、横断歩道を青信号に従い横断していた歩行者に次々と衝突。

この事故により、歩行者のうち1名が死亡、4名が重傷、1名が軽傷。なお、タクシー運転者は、意識朦朧状態で病院に搬送され、「くも膜下出血」と診断されたものであり、その後転院するも、最後まで意識を回復することなく、約3ヵ月後に死亡。



事故車両

【原因】

- 運転者
 - ・ 運行中、身体に異常を感じた後も運行を継続
- 事業者・運行管理者
 - ・ 健康起因事故の防止に係る会社全体の関心の低さ
 - ・ 運行中に身体の異常を感じた場合における連絡方法等、運行中止を実行するための具体的な運用手順等が未整備
 - ・ 運転者に対する指導・教育における、当該教育の効果を高めるための工夫等の不足
 - ・ くも膜下出血の危険因子を抱えた運転者に対する健康管理が不適切

【再発防止策】

- 健康起因事故の防止に関する会社全体の関心を高めるための取組徹底→事業者
- くも膜下出血の危険因子を抱えた運転者について、始業点呼時に血圧の状態や服薬の状況等の確認→運行管理者
- 運行中止に関する具体的な手順の整備→運行管理者
- 実際の事態を想定した訓練やグループミーティングの実施→運行管理者
- 脳健診の積極的な受診勧奨→事業者

×身体に異常を感じた後も運行を継続

運行中

TAXI



血圧はどうでしたか？
薬は飲みましたか？

点呼



運転者

運行管理者