

国自安第72号の3
令和2年8月28日

関東運輸局自動車技術安全部長 殿

自動車局安全政策課長

事業用自動車事故調査報告書に係る事故の再発防止策について

今般、事業用自動車事故調査委員会が下記のとおり事業用自動車事故調査報告書を公表した。

同種の事故を未然に防止するため、同報告書において提言のあった再発防止策について、当該事業者に対する指導はもちろんのこと、他事業者に対する指導についても行うこととされたい。

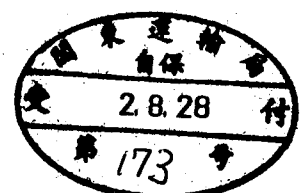
なお、本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、別添4のとおり、①事故全体の分析や、事故の類型化を行うとともに、②これまでの再発防止策の提言内容と、当該提言を踏まえた各種取組状況について検証を行ったうえで、③今後の本委員会のあり方についての方向性をとりまとめ、これまでの5年間の総括し公表しましたので併せて活用等されたい。

また、本件については、別紙のとおり関係団体に対し通知したので申し添える。

記

〔重要調査対象事故〕

- ・ タクシーの衝突事故（神戸市中央区） : 別添1
- ・ 大型トラックの衝突事故（岐阜県多治見市） : 別添2
- ・ 大型トラクタ・セミトレーラの追突事故（石川県かほく市） : 別添3



国自安第72号
令和2年8月28日

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

国土交通省自動車局安全政策課長

事業用自動車事故調査報告書に係る事故の再発防止策について

今般、事業用自動車事故調査委員会が、下記のとおり事業用自動車事故調査報告書を公表しました。

今回公表された3件の事案については、事案1の運転者は法定速度を超えた走行を繰り返しており、また、事案2の運転者は運転中にもかかわらず携帯電話での通話や地図アプリを操作していたことから、運転者に対する指導・監督及び教育において形式的なものではなく、運転者に内容を理解させ習得させること等が必要とされています。さらに、事案2では運行開始後に電話にて始業点呼を行っており、また、事案3では運行管理者が不在となり安全運行に必要な指示がなされていなかったことから、適切な運行管理の実施体制を整えること等が必要とされています。

今後、同種の事故を未然に防止するため、貴会傘下事業者に対し、同報告書において提言のあった再発防止策について、別紙を参考にいただき、積極的に取り組み輸送の安全に万全を期すよう周知・啓発方お願いいたします。

なお、本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、別添4のとおり、①事故全体の分析や、事故の類型化を行うとともに、②これまでの再発防止策の提言内容と、当該提言を踏まえた各種取組状況について検証を行ったうえで、③今後の本委員会のあり方についての方向性をとりまとめ、これまでの5年間の総括し公表しましたので併せて周知等をお願いいたします。

記

〔重要調査対象事故〕

- ・事案1 タクシーの衝突事故（神戸市中央区）：別添1
- ・事案2 大型トラックの衝突事故（岐阜県多治見市）：別添2
- ・事案3 大型トラクタ・セミトレーラの追突事故（石川県かほく市）：別添3

※ 事業用自動車事故調査報告書については、下記URLより確認いただけます。

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

タクシーの衝突事故（神戸市中央区）

別紙

【概要】

平成30年5月14日14時48分頃、タクシーが乗客1名を乗せて運行中、追い越しのためのはみ出し禁止区間であるにもかかわらず、前方車両を追い越すため対向車線側に入り、大型トラクタ・セミトレーラと正面衝突。

【背景】

- 運転者 ・追い越しのためのはみ出し禁止区間で対向車線に速度超過で進入するなど他にも交通法令を無視した危険な運転行為が常態化。
- ・乗客へのシートベルト着用が不徹底。
- 事業者 ・運行記録計の記録をみると速度超過が顕著であるにもかかわらず、運転者に注意喚起を怠っていた。
- ・健康診断の結果、視力の低下がみられ、「要精密検査」の診断を受けていたが、受診状況を確認していなかった。
- ・適性診断の結果、「先を急ぐ傾向が強い」など指摘されていたが、運転者自らに運転特性を自覚させるための指導教育が不十分。

【再発防止策】

- 運転者 ・乗客の安全・安心がすべてに優先する運転行動を徹底しましょう。
- ・乗客にシートベルトの着用を徹底しましょう。
- 事業者 ・運転者が危険運転をしていないか、定期的に運行記録やドライブレコーダーの映像をチェックして、それを活かした指導教育に取り組みましょう。
- ・運転者の健康診断結果、適性診断結果等を参考に乗務管理を適切に行いましょう。



大型トラックの衝突事故（岐阜県多治見市）

【概 要】

平成29年8月30日13時46分頃、大型トラックが高速道路を走行中、**道路工事のため駐車していた工事用車両に気付くのが遅れて衝突**。事故の衝撃で積み荷の一部が高架下の国道に落下。



【背 景】

- 運転者
 - ・事故の30分以上前から、**携帯電話での通話に意識が集中**し、車線逸脱や道路工事による速度規制及び車線規制への注意が疎かなまま、**高速度で運転を継続**。
 - ・運転経路を確認するために携帯電話の地図アプリを操作し、**前方不注視の状態**で運転を継続。
- 事業者
 - ・**運転中の携帯電話使用の危険性についての教育**は行われていたが、結果として徹底が**不十分**。
 - ・運行開始後に電話にて始業点呼を行う等対面による点呼が行われず運行の安全を確保するために必要な確認や指示が適切に行われていない場合があるなど、**運行管理の実施体制が一部不適切**。



【再発防止策】

- 事業者
 - ・運行管理者に対し、運転者に対する**指導教育が形式的なものにならないよう**、常に**運転者の習得の程度を把握**しながら進めるよう指導しましょう。
 - ・運転者に対する点呼や必要な指示等が確実に実施できるよう、**運行管理の実施体制を整え**ましょう。

大型トラクタ・セミトレーラの追突事故（石川県かほく市）

【概要】

平成26年7月2日10時31分頃、大型トラクタ・セミトレーラが前方を十分注視せず、進路の安全確認不十分のまま、車線境界線塗り替え作業に従事していた普通トラック（道路維持作業用自動車）に追突。



【背景】

- 運転者 ・前方を注視せず、安全確認不十分のまま漫然と進行したため、普通トラックに気付くのが遅れ、咄嗟にブレーキを踏んだが間に合わず追突。
- 事業者 ・夜間から早朝にかけて出庫又は帰庫する運転者に対して点呼を実施しておらず、酒気帯びの有無、疾病・疲労の確認等、安全運行に必要な事項の確認や運転者に対する指示が不十分。
 - ・1日の拘束時間や連続運転時間の超過及び休息期間の不足など改善基準告示違反が多数確認。

【再発防止策】

- 事業者 ・運行管理者が不在となるなど不適切な運行管理体制を是正しましょう。
- ・運行管理者に対し、点呼を確実に実施し、運転者の疲労や健康管理等を確認するとともに、安全運行のために必要な指示を行うよう指導しましょう。
- ・運行管理者に対し、運転者の勤務状況や拘束時間を把握し、適正な乗務管理を行うよう指導しましょう。



国自安第72号の2
令和2年8月28日

一般社団法人日本自動車工業会常務理事 殿

国土交通省自動車局安全政策課長

事業用自動車事故調査報告書に係る事故の再発防止策について

今般、事業用自動車事故調査委員会が下記のとおり事業用自動車事故調査報告書を公表しました。

今後、同種の事故を未然に防止するためには、関係者において同報告書の再発防止策を確実に進める必要があることから、貴会傘下事業者に対し周知方お願いいたします。

なお、本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、別添4のとおり、①事故全体の分析や、事故の類型化を行うとともに、②これまでの再発防止策の提言内容と、当該提言を踏まえた各種取組状況について検証を行ったうえで、③今後の本委員会のあり方についての方向性をとりまとめ、これまでの5年間を総括し公表しましたので併せて周知をお願いいたします。

記

〔重要調査対象事故〕

- ・ タクシーの衝突事故（神戸市中央区）：別添1
- ・ 大型トラックの衝突事故（岐阜県多治見市）：別添2
- ・ 大型トラクタ・セミトレーラの追突事故（石川県かほく市）：別添3

※ 事業用自動車事故調査報告書については、下記URLより確認いただけます。

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

1863201

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（神戸市中央区）

令和2年8月21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 : 1863201

車 両 : タクシー

事故の種類 : 衝突事故

発生日時 : 平成 30 年 5 月 14 日 14 時 48 分頃

発生場所 : 神戸市中央区 (港湾幹線道路 新港東埠頭臨港線)

令和 2 年 8 月 2 1 日

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒 井 一 博

委 員 安 部 誠 治

委 員 今 井 猛 嘉

委 員 小田切 優子

委 員 春 日 伸 予

委 員 久保田 尚

委 員 首 藤 由 紀

委 員 水 野 幸 治

要 旨

<概要>

平成 30 年 5 月 14 日 14 時 48 分頃、神戸市中央区小野浜町の片側 1 車線の港湾幹線道路（ハーバーハイウェイ）に並行している港湾幹線道路新港東埠頭臨港線（摩耶大橋）において、タクシーが乗客 1 名を乗せて運行中、前方を走行していた大型トラクタ・セミトレーラを追い越すため、車道中央線を越えて対向車線側に進入したところ、対向車線を走行してきた大型トラクタ・セミトレーラと正面衝突した。

この事故により、タクシーの乗客 1 名が死亡、運転者が重傷を負い、相手車両の大型トラクタ・セミトレーラの運転者が軽傷を負った。

<原因>

事故は、タクシーの運転者が、片側 1 車線の追い越しのための右側部分はみ出し通行禁止区間となっている道路であるにもかかわらず、車道中央線を越えて対向車線側に進入し、約 120m にわたり逆走を続けていたところ、対向車線を走行してきた大型トラクタ・セミトレーラと正面衝突したことで起きたものと考えられる。

また、正面衝突した直前の速度は、摩耶大橋の最高速度規制が 40km/h のところ、この規制を大きく超える約 56km/h であった。

前記したように、追い越しのための右側部分はみ出し通行禁止区間での対向車線側へのはみ出し運転や最高速度規制の超過など、同運転者が交通法令を無視し、対向車線を逆走するという危険な運転行為をしたことが、本事故の直接的な原因であると考えられる。

事業者は、同運転者に対して、交通法令を遵守させることなど運行の安全を確保するために必要な指導及び監督が不十分であったため、同運転者の運行の安全の確保に対する意識を醸成することができていなかったものと推定され、このことが本事故を発生させるに至った背景にある可能性が考えられる。

また、事業者は、同運転者の健康診断結果において、視力について「要精密検査」と診断を受け、かつ、矯正下視力が低下していたにもかかわらず適切な対応を行っていなかったこと、同運転者の適性診断において指摘されていた運転特性について、運転者自身に自らの運転特性を自覚させるような指導・教育を行っていなかったことなど、同運転者への健康状態及び運転特性に応じた運行の安全の確保に対する指導・教育を適切に行っていなかったことが、事故を発生させた背景にあるものと考えられる。

なお、本事故による死者は、タクシーの乗客であり、同運転者は、シートベルトの着用を乗客に徹底せず、また、乗客も着用しなかったことから、被害が拡大したものと考えられる。

えられる。

＜再発防止策＞

タクシー事業者は、輸送の安全の確保が最も重要であることを自覚するとともに、同種の事故の再発防止に努めるため、次のような視点を踏まえた取組みを行うことが重要である。

- (1) 運転者に対して、「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」（国土交通省告示）に基づく事業用自動車の運行の安全及び旅客の安全を確保するために遵守すべき基本的事項に係る指導及び監督を適切に行うこと。
- (2) 交通法令違反を伴う運転行動を防止するため、次に掲げるような手法を取り入れ、これらを継続的に行うことが重要である。
 - ・定期的に安全運転教育講習などを開催し、交通法令違反を伴う運転行動に対するリスクに関する指導・教育を徹底すること。
 - ・個々の運行記録計や映像型ドライブレコーダーの記録を活用して、運転者が交通法令違反を伴う運転行動を行っていないかを定期的に確認し、このような運転行動が行われていることを発見した場合は、直ちに注意喚起し、改善させること。また、注意喚起してもなお、改善できない運転者については、旅客自動車運送事業運輸規則の規定に基づく「自動車を安全に運転することができないおそれがある」と判断し、この運転者の乗務を停止するものとする。
 - ・自動車の車外若しくは車室内の見やすい場所に「安全運転励行車」と表記した掲示板を設置することにより、運転者の安全運転意識の向上を図ること。
 - ・内部規定を作成し、交通法令に反する運転行動を行った場合は、事案に即して処分する旨を明記すること。
- (3) 運転者に対する指導・監督及び教育を行う運行管理者等に対し、特に次に掲げる事項を徹底させることが重要である。
 - ・指導・監督及び教育に関する知識や技術を習得すること。
 - ・運転者に対し、交通法令を無視した危険な運転行為をすることは、重大事故につながる危険性がきわめて高くなることを理解させるとともに、常に安全運転することを徹底すること。
 - ・運転者が受診した定期健康診断の結果を把握したうえで、個々の運転者の健康状態に応じた適切な乗務管理を行うこと。

また、この定期健康診断等の結果において、視力について「要精密検査」や「要治療」等の所見があり、その視力が自動車運転免許（第二種）を更新するために必要な視力の基準に達しない状態であるなど自動車を安全に運転する適性を欠くこととなる健康状態であることが判明したときには、旅客自動車運送事業運輸

規則の規定に基づく「自動車を安全に運転することができないおそれがある」ものとして、直ちに同運転者の乗務を停止し、すみやかに医療機関において精密検査を受診させ必要に応じて治療を受けさせるとともに、その診断結果に基づき乗務可否の判断を行う必要がある。

- 運転者に対し、適性診断の結果に基づき個々の運転者に自らの運転行動の特性を自覚させるよう努めること。
- 運転者に対し、乗客の安全を確保するためにシートベルトの着用が必要不可欠であることを認識させ、乗客に対して積極的に声掛けを行わせるとともに、乗客が見やすい位置にシートベルトの着用を促す掲示物を表示することなど、乗客にシートベルトの着用を促すことを徹底させること。

目 次

1	事故の概要	1
2	事実情報	3
2.1	事故に至るまでの運行状況等	3
2.1.1	当該事業者等からの情報	3
2.1.1.1	当該運転者からの情報	3
2.1.1.2	当該運行に関する情報	4
2.1.1.3	警察情報	5
2.1.2	運行状況の記録	5
2.1.2.1	アナログ式運行記録計の記録状況	5
2.1.2.2	ドライブレコーダーの記録状況	7
2.2	死傷者の数および負傷の状況	10
2.3	車両及び事故現場の状況	10
2.3.1	車両に関する情報	10
2.3.1.1	当該車両の状況	10
2.3.1.2	警察からの情報	10
2.3.1.3	相手車両の状況	11
2.3.2	道路環境等	11
2.3.2.1(1)	道路管理者からの情報	11
2.3.2.1(2)	警察からの情報	12
2.3.2.2	事故地点付近の規制標識表示等の状況	12
2.3.3	天候	12
2.4	当該事業者等に係る状況	12
2.4.1	当該事業者及び当該営業所の概要	12
2.4.2	当該事業者への監査等の状況	13
2.4.2.1	過去3年間の状況	13
2.4.2.2	本事故を端緒とした監査等の状況	13
2.4.3	当該運転者	13
2.4.3.1	運転履歴	13
2.4.3.2	運転特性	14
2.4.3.3	健康状態	14
2.4.4	運行管理の状況	15
2.4.4.1	当該運転者の乗務管理	15

2.4.4.2	点呼の実施体制及び実施状況	17
2.4.4.3	指導・監督及び教育の実施状況	18
2.4.4.4	適齢診断の実施及び活用状況	19
2.4.4.5	運転者の健康管理及び健康診断結果の活用状況	19
2.4.4.6	車両管理	20
2.4.4.7	関係法令・通達等の把握	20
3	分析	21
3.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	21
3.2	当該事業者等に係る状況の分析	22
4	原因	25
5	再発防止策	26
5.1	事業者の運行管理に係る対策	26
5.1.1	運行管理に係る法令遵守及び指導・監督及び教育の徹底	26
5.1.2	運転者教育の充実	27
5.1.3	運転者の健康管理の徹底	28
5.1.4	本事案の他事業者への水平展開	28
参考図1	事故地点道路図	29
参考図2	事故地点見取図	29
参考図3	事故地点までの道路標識による表示の状況	30
参考図4	当該車両外観図	30
写真1	当該車両	31
写真2	当該車両	31
写真3	当該車両（運転席）	32
写真4	相手車両	32
参考	関係法令等（抜粋）	33

1 事故の概要

平成 30 年 5 月 14 日 14 時 48 分頃、神戸市中央区小野浜町の片側 1 車線の港湾幹線道路（以下「ハーバーハイウェイ」という。）に並行している港湾幹線道路新港東埠頭臨港線（以下「摩耶大橋」という。）において、タクシー（以下「当該車両」という。）が乗客（以下「当該乗客」という。）1 名を乗せて運行中、前方を走行していた大型トラクタ・セミトレーラ（以下「前方車両」という。）を追い越すため、車道中央線を越えて対向車線側に進入したところ、対向車線を走行してきた大型トラクタ・セミトレーラ（以下「相手車両」という。）と正面衝突した。

この事故により、当該車両の当該乗客 1 名が死亡、運転者（以下「当該運転者」という。）が重傷を負い、相手車両の運転者が軽傷を負った。

表 1 事故時の状況

〔発生日時〕平成 30 年 5 月 14 日 14 時 48 分頃	〔道路形状〕左カーブ、上り勾配
〔天候〕晴れ	〔路面状態〕乾燥
〔運転者の年齢・性別〕80 歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕40 km/h
〔死傷者数〕死亡 1 名、重傷 1 名、軽傷 1 名	〔危険認知速度〕約 56 km/h
〔当該業態車両の運転経験〕32 年 5 ヶ月	〔危険認知距離〕不明

表 2 関係した車両

車両	当該車両 （タクシー）	相手車両 （大型トラクタ・セミトレーラ）	
定員	5 名	2 名	
当時の乗務員、乗客数	乗務員 1 名、乗客 1 名	1 名	
最大積載量	—	53, 220 (16, 000) ¹ kg	30, 000kg
当時の積載量	—	—	不明
積載物品	—	—	不明
乗務員、乗客の負傷程度 及び人数	死亡：乗客 1 名、 重傷：乗務員 1 名	軽傷 1 名	—

¹ 括弧内は第五輪荷重を示し、第五輪荷重とは、トラクタとトレーラを連結する連結器に係る重量の上限値をいう。

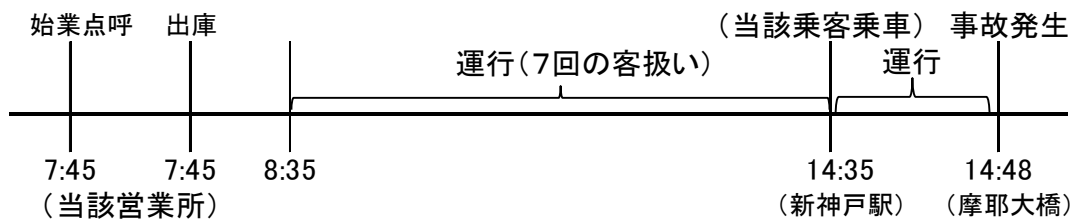


図 1 事故に至る時間経過

2 事実情報

2.1 事故に至るまでの運行状況等

2.1.1 当該事業者等からの情報

事故に至るまでの経過等について、次のとおり情報が得られた。

2.1.1.1 当該運転者からの情報

当該運転者の口述によると、事故に至るまでの経過は、次のとおりであった。

(1) 事故前々日等の運行状況

- ・ 7 時 40 分に当該事業者の本社営業所（兵庫県神戸市所在（以下「当該営業所」という。））に出勤した。
- ・ 出勤後、車両点検及びアルコール検知器による酒気帯びの有無の検査を実施し、7 時 50 分頃に運行管理者から対面による始業点呼を受け、出庫した。
- ・ 始業点呼において、運行管理者より「歩行者と自転車に注意」との注意喚起があった。
- ・ 運行形態は、新神戸駅における駅待ち運行であった。
- ・ 当該営業所を出庫後、9 時 05 分頃に新神戸駅において 1 回目の営業運行を行い、午前中は合計 5 回の営業運行を行った。
- ・ 午後は 5 回の営業運行を行い、15 時 30 分頃に当該営業所に帰庫した。
- ・ 16 時頃に統括運行管理者から対面による終業点呼を受け、勤務を終了した。
- ・ 事故の前日は、休日であった。

(2) 事故当日の運行状況

- ・ 7 時 35 分に当該営業所に出勤した。
- ・ 睡眠時間は、日常的に約 9 時間とっているため、この日も疲労感や寝不足感には特に感じることはなかった。
- ・ 7 時 45 分に運行管理補助者（以下「補助者」という。）から対面による始業点呼を受け、出庫した。
- ・ 始業点呼において、補助者より「適切な車間距離の確保」との注意喚起があった。
- ・ 当該営業所を出庫して、8 時 35 分に 1 回目の営業運行を行い、午前中は合計 6 回の営業運行を行った。
- ・ 14 時 35 分頃、この日 8 回目の運行で、新神戸駅から当該乗客を乗せて、六甲アイランドへ向かった。
- ・ 乗車時に当該乗客からは、目的地は六甲アイランドで、摩耶大橋を通る経路を利用するよう言われた。
- ・ 摩耶大橋は年に数回通っている。

- ・新神戸駅から六甲アイランドへ行く場合は、摩耶大橋を利用する経路が、費用は一番かからない。
- ・乗客から経路指定がない場合は、利用経路を聞くようにしている。しかし、行き慣れた乗客は、摩耶大橋を利用する経路を指定する。
- ・当該乗客から急ぐような明示の意思表示はなかったが、当該乗客の様子から急いでいると感じた。
- ・交通状況が普段より少ないため気が緩んでいた。
- ・摩耶大橋の緩やかな右カーブに差しかかったあたりで、前方車両が遅いように感じた。
- ・摩耶大橋の道路は片側一車線であることはわかっていた。
- ・前方車両を追い抜き始めた時は、対向車両は見えなかった。
- ・乗車時に「実車」ボタンを押下すると、自動的にシートベルトの着用を促す音声案内が流れるようになっているため、乗客に対するシートベルトの着用案内については、これにより行っている。
- ・口頭によるシートベルト着用の案内は、高速道路を利用するとき以外はしていない。
- ・事故当時、自分はシートベルトを着用していたが、当該乗客はシートベルトを着用していなかったと思う。

2.1.1.2 当該運行に関する情報

当該営業所の統括マネージャー（以下「当該マネージャー」という。）は、次のとおり口述した。

(1) 当該マネージャーの役割等

自分の役割は、当該営業所の組織において、運行管理業務その他の業務全般について統括管理する立場であり、整備管理者にも選任されている。

(2) 当該運転者の当日の勤務

- ・当該運転者の勤務形態については日勤（昼勤）であり、一日ごとの勤務であった。
- ・営業形態は、新神戸駅における駅待ち運行に限っていた。
- ・事故当日は、午前7時45分に出庫し、午後4時頃に帰庫する予定であった。
- ・事故当時の当該運転者の話では、「ゆっくり走っていた、広い道路に出たので前方車両を追い抜いた。なぜ、反対車線側に出たのか、わからない。」と聞いている。
- ・一般的に六甲アイランドへ行く場合、ハーバーハイウェイを利用する経路は、摩耶大橋を利用する経路と比べて、遠回りで運賃が高くなり、さらに高速道路の通行料金がかかるため、六甲アイランドへ行き慣れた乗客は、運賃等が

安い摩耶大橋を利用する経路を指定してくる。

- ・当該車両は GPS 付きのナビゲーションシステムを搭載しているが、当該運転者は、近距離の営業が多いためこれを利用していなかったと聞いている。
- ・シートベルトの着用の有無については、当該運転者は着用していたと聞いているが、当該乗客が着用していたかどうかについては、聞いている。
- ・当該運転者の過去 3 年間の事故歴及び交通違反歴はない。

2.1.1.3 警察情報

- ・事故当日は、摩耶大橋において臨時の交通規制は行っていない。

表 3 事故に至るまでの運行状況等

前々日	出勤	7:40	前日	休日	当日	出勤	7:35
	始業点呼（対面）	7:50				始業点呼（対面）	7:45
	出庫	7:50				出庫	7:45
	1 回目の賃走	9:05				1 回目の賃走	8:35
	10 回目の賃走	15:15				当該運行（8 回目の賃走）	14:35
	帰庫	15:30				事故発生	14:48
	終業点呼（対面）	16:00					
	終業時間	16:00					
	（運転時間：4 時間 50 分） 走行距離：73km					（運転時間：3 時間 00 分） 走行距離：60 km	

2.1.2 運行状況の記録

当該車両には、アナログ式運行記録計及びドライブレコーダー（車両前方のみ）が装着されており、事故当時の記録状況は、次のとおりであった。

2.1.2.1 アナログ式運行記録計の記録状況

(1) 事故当日の運行記録計の記録

- ・運行記録計の記録によると、事故当日 7 時 45 分頃に走行を開始し、その後、短時間の停止や低速での走行を繰り返したのち、8 時 00 分頃から 8 時 35 分頃まで停車している。
- ・8 時 35 分頃に低速走行や短時間の停止を繰り返し、その後 8 時 42 分頃から 9 時 20 分まで停車している。
- ・9 時 20 分頃に再び短時間の停止や速度 40km/h から 60km/h の間での走行を繰り返し、一時的に 80km/h 以上の速度で走行していることが読み取れる。
- ・10 時頃から 11 時 05 分頃まで停車し、その後、短時間の停止や低速走行を繰り返しているが一時的に約 80km/h の速度で走行している。

- ・ 11時45分頃から14時00分頃まで約 2 時間15分停車したのち、14時00分頃から40km/hから60km/hの間における速度での走行や短時間の停止を繰り返している。
- ・ 14時10分頃から14時35分まで停車している。
- ・ 14時35分頃、速度20km/hから40km/hの間で約 2 分走行し、一旦停止した。
- ・ そして再び走行をはじめ、車速を徐々に60km/h近くまであげ、続いて速度40km/hから60km/hの間で加減速を繰り返したのち停止している。
- ・ 約30秒間停止したのち、再び走行をはじめ、50km/h前後の速度で加減速を繰り返したのち、急に約56km/hの速度まで加速したところで記録の波形が途切れている。

(2) 事故日前 1 ヶ月間の運行記録計の記録

- ・ 事故前 1 ヶ月間の運行記録計の記録によると、乗務日数16日間のうちすべての乗務日において、一般道における走行で法定速度を超えて走行している区間があり、特にそのうちの10日間における走行では、速度80km/hを超えて走行している区間もあることが記録されている。

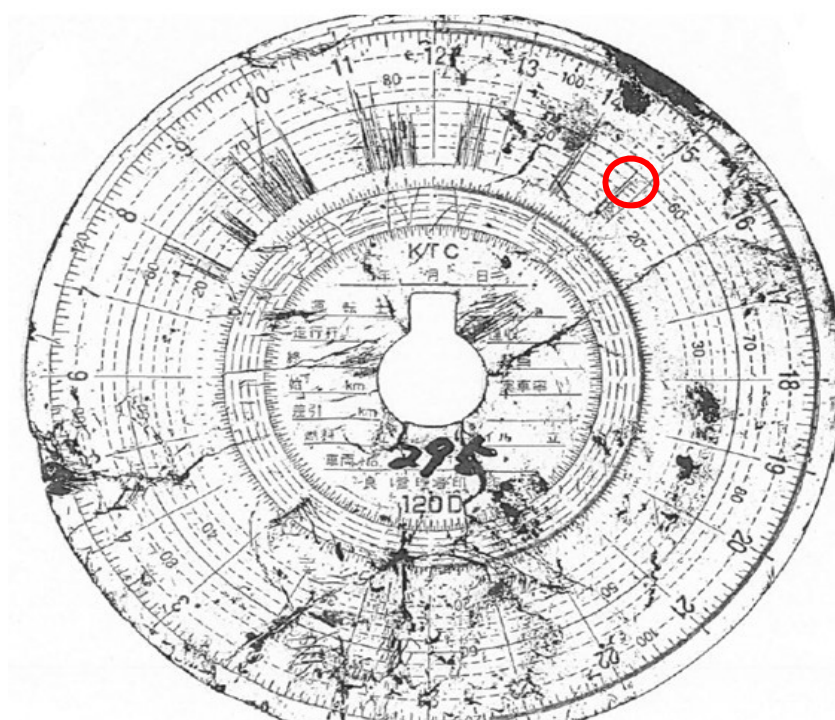


図 2 - 1 事故当日の運行記録計の記録（○は事故発生付近）

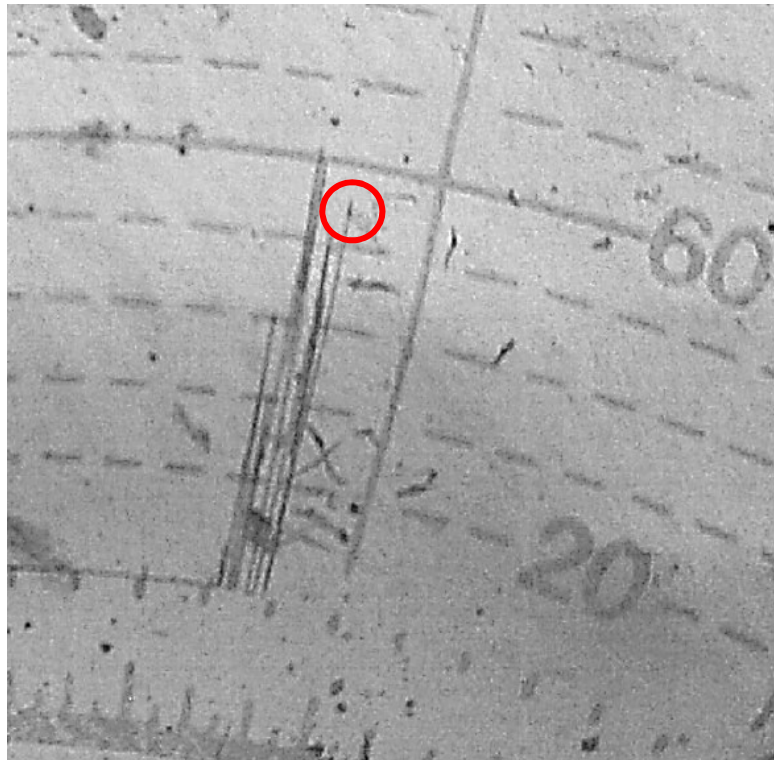


図 2-2 事故当日の運行記録計の記録（○は事故発生時付近）

2.1.2.2 ドライブレコーダーの記録状況

当該車両のドライブレコーダーの記録によると、当該車両が「港島トンネル北」交差点を左折し、その先の摩耶大橋の対向車線側で衝突するまでの記録状況は、表 4 の「ドライブレコーダー記録状況（事故発生前約 1 分 29 秒間）」のとおりである。

- ・当該車両は、「港島トンネル北」交差点の手前付近では前方車両を追従するように約 40km/h 前後の速度で走行している。また、前方車両のさらに前方約 20m 先を貨物自動車と同速度で走行している。
- ・同交差点を左折した後、しばらく直進して、摩耶大橋に入り右へ緩やかに曲がり始める地点で前方車両を追い越すために対向車線側へ進路を変更し、すぐに車道中央線を越えて、対向車線側に進入している。
- ・対向車線側に進入してから事故地点までの約 120m にわたり、逆走を続けている様子が映っている。
- ・進路を変更し始めた時点で当該車両の速度は、約 45km/h を示している。
- ・摩耶大橋は、車道中央に黄色の実線が引かれ、追い越しのための右側部分はみ出し通行禁止区間（以下「はみ出し禁止区間」という。）となっており、最高速度規制は 40km/h となっていることが規制標識等から確認できる。
- ・当該車両が前方車両の右側方付近に到達した時点の速度は、約 57km/h を示している。この時、前方車両のさらに前を同一方向に走行している貨物自動車の車体

の陰に隠れて見えなかった相手車両が見え始める。

- 当該運転者は、その後、衝突に至るまで加速を続け対向車線側を逆走し、ハンドル操作など衝突回避のための行動をすることなく、相手車両と正面衝突した。
- 衝突直前の速度は、約 59km/h を示していた。
- なお、表 4 「ドライブレコーダーの記録状況」の速度欄に表記した速度値から当該運転者は、事故直前に加減速を繰り返し行っていた様子がわかる。

表4 ドライブレコーダーの記録状況（事故前約1分29秒間）

時 間 (時：分：秒)	速度 (Km/h)	前方カメラの記録	状況写真 (ドライブレコーダーの映像より)	備 考
14:47:18	24.8	「港島トンネル北」の交差点を左折する。 前方の大型トラック・セミトレーラ（以下「相手車両」）の車体の長さが確認できる。		
14:48:00	0	赤信号により停車する。		
14:48:35	40.2	前方車両に追従する。		
14:48:36	45.8	「摩耶大橋」進入路の直線道路から緩やかな右カーブに差しかかり、車両境界線へ進路を変更し始める。		【この地点を追い越しを開始地点とした場合、前方車両を追い越すためには約170mの距離が必要となる。】
14:48:38	51.2	やや加速しながら前方車両を追い越すため車両境界線を越えて反対車線に進入する。		
14:48:39	54.7	さらに加速しながら反対車線での走行を続ける。		
14:48:40	52.8	やや減速しながら、前方車両の右斜め後方付近を走行。相手車両は確認できない。		緩い左カーブで前方を走行しているトラックが影となり対向車線は見通しが悪くなる。
14:48:42	58.2	急加速して前方車両を追い抜き始める。この時点で前方を走行中のトラックの左側に小さく相手車両が確認できる。		
14:48:43	58.2	前方車両と並び始める。この時点で前方左側に小さく相手車両が確認できる。		○印は相手車両
14:48:44	54.2	左前方に小さく見えていた対向車が、前々方車両を走行しているトラックの陰に隠れる。		
14:48:45	57.2	前方車両の側方を並走する。前方トラックの陰から相手車両が見え始める。やや加速し始める。		反対車線のトラックの陰から対向車線を走行している相手車両が見え始める。
14:48:46	59.1	なおも加速しながら反対車線を走行する。ハンドルをやや左に操作する。		
14:48:47	0	相手車両と衝突する。		

2.2 死傷者の数および負傷の状況

死亡 1 名（当該車両の乗客）

重傷 1 名（当該車両の運転者）

軽傷 1 名（相手車両の運転者）

2.3 車両及び事故現場の状況

2.3.1 車両に関する情報

2.3.1.1 当該車両の状況

- ・当該車両の初度登録年は、自動車検査証によると平成 20 年であり、事故当時の総走行距離は 595,261 kmであった。
- ・当該車両は、2 列シートであり、前列はセパレートシート、後列はベンチシートである。
- ・前列座席には 2 名分、後列左右の座席には 2 名分の 3 点式シートベルトが、後列の中央座席には 1 名分の 2 点式シートベルトが、それぞれ備えられている。
- ・運転者席用のシートベルトに関しては、シートベルトを装着していない場合に警報を発する装置（シートベルトリマインダー）が備えられているが、他の座席に関しては同種の装置は備えられていない²。
- ・当該車両は、運転者席にはエアバックが装備されており、本事故において、同装置が作動していたことが確認できる（写真 3 参照）。
- ・当該車両は、衝突により車体前部を中心にエンジンルームからフロントピラー、ダッシュボード付近まで大きく損傷し、運転席のハンドルは大きく変形している（写真 3 参照）。
- ・当該車両には、衝突被害軽減ブレーキ及び車線逸脱警報装置等の安全運転支援装置は備えられていない。

2.3.1.2 警察からの情報

- ・当該車両の前面バンパー右側に、相手車両の前面ナンバープレートが接触した接触痕がみられる（写真 2 参照）。
- ・当該車両は、相手車両の右側下部に潜り込むような形で衝突し、その反動により当該車両の後部が跳ね上がり、水平に 180 度回転した。
- ・当該乗客は、シートベルトを着用していなかった。

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

表 5－1 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	1,380kg、1,655kg
初度登録年（総走行距離）	平成 20 年（595,261 km）
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

2.3.1.3 相手車両の状況

- ・相手車両は、事業用普通貨物自動車（大型トラクタ・セミトレーラ）で、自動車検査証によると、初度登録年は、トラクタが平成 18 年であり、セミトレーラが平成 2 年である。
- ・相手車両は、衝突により右フロントバンパー及び右フロントフェンダー付近を大きく損傷している（写真 4 参照）。

表 5－2 相手車両の概要

種類	けん引車	被けん引車
車体形状	トラクタ	セミトレーラ
乗車定員	2 名	—
車両重量及び車両総重量	9,740kg、63,070〔25,850〕kg	12,180kg、42,180kg
初度登録年	平成 18 年	平成 2 年
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	不明

2.3.2 道路環境等

2.3.2.1 道路管理者及び警察からの情報

(1) 道路管理者からの情報

道路管理者によると、事故地点周辺の道路環境は次のとおりである。

- ・事故地点の道路は、ハーバーハイウェイに並行した摩耶大橋であり、港湾法に基づく臨港交通施設に該当し、道路法に基づく自動車専用道路ではない。
- ・道路は、車道中央線が黄色の実線で引かれ、両外側には、白色の実線で区切

られた歩道部が設置されたアスファルト舗装の片側 1 車線の対面通行道路である。

- ・道路の線形は、やや上り勾配の緩やかな左曲線である。
- ・事故地点の道路図面は、古い橋なので見当たらなかった。
- ・摩耶大橋とハーバーハイウェイの交通量を比べるとハーバーハイウェイの方がはるかに多い。

(2) 警察からの情報

- ・事故地点付近の最高速度規制は、40 km/h である。
- ・事故地点付近の車道幅員 7.5m（西行き 3.5m、東行き 4.0m）路肩幅は 2.0 m（片側 1.0m）である。

表 6 事故当時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	40 km/h
道路形状	片側 1 車線、左カーブ、上り勾配
車道幅員	7.5m

2.3.2.2 事故地点付近の規制標識表示等の状況

ドライブレコーダーの映像によると、事故地点付近の道路は、車道中央線が黄色の実線で引かれた片側 1 車線の対面通行であり、当該車両から見て左路肩外側に 40km/h と表示された規制標識が設置されている。

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	平成 21 年
資本金	900 万円
事業の種類	一般乗用旅客自動車運送事業
所在地	兵庫県
営業所数	1 ヲ所
保有車両数	39 台
運行管理者等の選任数	3 名（ほかに補助者 2 名）
運転者数	82 名
従業員数（運転者を含む）	88 名

2.4.2 当該事業者への監査等の状況

当該事業者への監査等の状況³は、次のとおりである。

2.4.2.1 過去 3 年間の状況

当該事業者において、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等の状況

本事故を端緒として、当該営業所に対し、平成 30 年 5 月 16 日及び同年 7 月 6 日に監査が実施され、次の行政処分が行われている。

(1) 行政処分の内容

平成 30 年 10 月 31 日、輸送施設の使用停止（20 日車）

(2) 違反行為の概要

- ・営業区域外旅客運送（道路運送法第 20 条）
- ・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）
- ・運行記録計の記録義務違反（運輸規則第 26 条第 2 項）
- ・運転者に対する指導監督義務違反（運輸規則第 38 条第 1 項）
- ・運転者に対する特別な指導監督義務違反（運輸規則第 38 条第 2 項）

2.4.3 当該運転者

2.4.3.1 運転履歴

当該マネージャーは、当該運転者の運転経験について、次のとおり口述した。

- ・当該運転者は、昭和 60 年 12 月に普通自動車第二種運転免許を取得し、他事業

³ 事業者への監査等の状況は、国土交通省が公表している自動車運送事業者に対する行政処分等の状況による。
行政処分情報（ネガティブ情報の公開）：http://www.mlit.go.jp/jidousha/anzen/03_punishment/index.html 参照

者に運転者として雇用された。

- ・直近の運転免許の有効期限更新日は、当該運転者の乗務員台帳の記録によると平成 29 年 1 月 5 日である。
- ・平成 21 年 12 月、当該事業者運転者として雇用された。
- ・当該事業者でのタクシーの運転経験は、8 年 5 ヶ月である。
- ・当該事業者の乗務員台帳の記録によると、当該運転者は、過去 3 年以内の道路交通法違反歴はないが、平成 24 年 3 月、自車両後退時に他の車両に衝突する物損事故を起こしている。

2.4.3.2 運転特性

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

(1) 当該マネージャーの口述

- ・当該運転者には、平成 21 年に雇用した以後、平成 22 年 3 月に最初の適性診断（適齢）（以下「適齢診断」という。）を受診させている。

(2) 適齢診断結果の記録

- ・75 歳以上の者に毎年受診させなければならない適齢診断について、当該運転者が対象となる平成 25 年から事故日前平成 30 年までの間、平成 25 年～27 年及び平成 29 年、30 年の受診記録を確認することができたが、平成 28 年の受診記録を確認することができなかった。
- ・当該運転者が平成 30 年 4 月に受診した適齢診断（指導要領）によると、受診者に注意を促すべき運転特性事項として、次の点について改善を指導するよう記載されていた。

- 危険感受性について
積極的な確認の不足、及び先を急ぐ傾向が強い点の改善
- 注意の配分について
注意が一転に集中しがち
- 夜間視力
薄暗いところで、まぶしい光に照らされた場合の視力の回復力が弱い

2.4.3.3 健康状態

当該マネージャーの口述及び健康診断結果報告書の記録によると、当該運転者の健康状態は次のとおりであった。

(1) 当該マネージャーの口述

- ・すべての運転者について、毎年 2 回、定期的に健康診断を受診させている。

- ・当該運転者については、直近では平成 29 年 11 月に受診させており、その結果、尿酸、視力、脂質、血圧、聴力に関して所見がみられた。

(2) 健康診断結果の記録

- ・平成 29 年 11 月に当該運転者が受診した健康診断の結果報告書の記録によると、尿酸、視力、脂質、血圧、聴力に所見がみられ、特に視力は、矯正下視力が右 0.6、左 0.3 であった。

2.4.4 運行管理の状況

2.4.4.1 当該運転者の乗務管理

(1) 当該マネージャーの口述

当該運転者の勤務形態は日勤であり、1 日ごとの勤務としている。

営業形態は、新神戸駅での駅待ち運行に限られていた。

(2) 当該運転者の事故日前 1 ヶ月の勤務状況

当該事業者における点呼記録簿及び運行記録計の記録によると、当該運転者の事故日前 1 ヶ月の勤務状況は、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。）に違反した勤務はなかった。

なお、当該事業者は、労働基準法の規定に基づく時間外労働等に関する協定を労使間で締結し、労働基準監督署に届け出ている。また、改善基準告示に基づき、車庫待ち等の運転者の拘束時間の特例、隔日勤務に従事する運転者の 1 ヶ月間の拘束時間及び、1 日当たりの拘束時間が 16 時間を超える回数に関する協定を労使間で締結している。

表 8 当該運転者の事故日前 1 ヶ月の勤務状況

拘束時間	1 ヶ月間:127 時間 55 分（2 暦日平均:8 時間 32 分） （事故日前 1 週間:28 時間 00 分）
運転時間	1 ヶ月間:65 時間 40 分（2 暦日平均:4 時間 06 分） （事故日前 1 週間:13 時間 10 分）
改善基準告示に関する基準の超過等	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） 1 ヶ月の拘束時間の上限値超過：なし（原則 262 時間、労使協定 270 時間）
休日数	16 日
乗務距離	1 乗務の乗務距離の上限値超過：0 件（上限値 350 km）

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
31日前	休																							
30日前									8:05	拘束時間8:20				16:25										
29日前	休																							
28日前									7:15	拘束時間8:15				15:30										
27日前	休																							
26日前									7:15	拘束時間8:40				15:55										
25日前	休																							
24日前									7:25	拘束時間7:45				15:10										
23日前	休																							
22日前									7:20	拘束時間9:15				16:35										
21日前	休																							
20日前									7:25	拘束時間7:20				14:45										
19日前	休																							
18日前									7:25	拘束時間7:50				15:15										
17日前	休																							
16日前									7:15	拘束時間8:20				15:35										
15日前	休																							
14日前									7:20	拘束時間8:10				15:30										
13日前	休																							
12日前									7:35	拘束時間8:30				16:05										
11日前	休																							
10日前									7:25	拘束時間8:20				15:45										
9日前	休																							
8日前									7:25	拘束時間9:10				16:35										
7日前	休																							
6日前									7:30	拘束時間9:20				16:50										
5日前	休																							
4日前									7:45	拘束時間10:20				18:05										
3日前	休																							
2日前									7:40	拘束時間8:20				16:00										
前日	休																							
当日									7:35	14:48				事故発生										

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

図 3 当該運転者の事故日前 1 ヶ月の勤務状況（事業者資料に基づき作成）

2.4.4.2 点呼の実施体制及び実施状況

当該マネージャーの口述及び点呼記録簿の記録によると、次のとおりであった。

(1) 当該マネージャーの口述

① 点呼の実施体制等

- ・当該営業所では、運行管理者 3 名及び補助者 2 名を選任している。
- ・運行管理者は日勤で日中の時間帯に行う点呼を担当し、補助者は交替勤務で夜間の時間帯に行う点呼を担当している。
- ・始業点呼では、健康状態の良否、アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認、日常点検の実施結果による運行の可否の確認、備品確認、携行品（免許証、乗務員手帳、乗務員証、名札）の確認を行い、運行の安全に係る指示を行っている。
- ・終業点呼では、乗務記録の確認、車両の状態、道路状況等の報告を受け、アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認、乗客の遺失物の有無等の確認を行っている。

② 当該運転者に対する点呼実施者

- ・事故前々日及び事故当日における当該運転者に対する点呼は、それぞれ次に記載する運行管理者等が実施した。

事故前々日の乗務前点呼 運行管理者（平成 21 年 11 月 25 日選任）

事故前々日の乗務後点呼 統括運行管理者（平成 21 年 11 月 25 日選任）

事故当日の乗務前点呼 補助者

(2) 点呼記録簿の記録状況

- ・点呼記録簿には、乗務員氏名、点呼時間、点呼執行者、点呼方法、酒気帯びの有無、点検項目及び指示事項等「旅客自動車運送事業運輸規則」及び「旅客自動車運送事業運輸規則の解釈及び運用について」の規定に定められている各項目欄が、設けられている。
- ・点呼等の記録には、乗務前及び乗務後の点呼時間、アルコール検知器及び目視での酒気帯びの有無、指示事項などその他の点呼時に確認が必要とされる事項が、点呼担当者により記録されていた。
- ・当該運転者に対する事故日前の 1 ヶ月間における点呼記録状況は、次のとおりであった。
- ・点呼方法は、すべて対面で実施していることが、記録されていた。
- ・乗務前点呼項目欄には、「健康状態、車両の日常点検の結果、運転免許の所持、運転特性の問題点に対する注意喚起、必要な携行品及び備品の確認、」が、乗務後点呼項目欄には、「運行における状況報告、自動車の故障の有無、健康状態、運転日報等の記載確認、運行記録計の記録紙の受領、遺失物等の確認」

が、あらかじめ印刷されており、すべての項目について確認していた旨の記録がされていた。

- ・指示事項欄には、1日1項目「歩行者と自転車の飛び出しに注意」など運転者に対して与えた安全運転に係る指示事項が記録されており、事故当日においては、「適切な車間距離の確保」について、指示を与えていた旨の記録がされていた。
- ・また、運転日報には、「速度注意」、「安全運転励行」のスタンプがされていた。

2.4.4.3 指導・監督及び教育の実施状況

当該マネージャーの口述及び指導・監督及び教育の記録によると、次のとおりであった。

(1) 当該マネージャーの口述

- ・指導・監督及び教育の実施については、前年度末に作成した年間実施計画に基づき、統括運行管理者が毎月1日から3日の期間内に行う集団点呼のときに、集団教育形式で実施している。
- ・参加できない運転者については、個別指導を行っている。
- ・集団教育において実施した指導・教育の内容、実施年月日、実施場所、実施者、参加者その他の記録が必要とされる項目について、乗務員指導記録簿（集合教育記録）に記録している。

(2) 乗務員指導記録簿の記録

- ・過去1年間の集団教育において、平成29年10月に「早めのヘッドライト」、平成29年12月に「無事故無違反・法定速度厳守」、平成30年2月に「雪道、路面凍結時の運転」など安全運転に関する教育を実施していることが、記録されていた。
- ・集団教育の実施者として、当該マネージャーの氏名が記録されており、指導主任者として、運行管理者の検印がされていた。
- ・当該運転者に対する個別教育については、運行管理者が、平成23年11月及び平成24年3月に事故記録映像を活用した安全運転及び事故回避に係る指導に関する教育を実施していることが、記録されていたものの、「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」（国土交通省告示）（以下「指導監督指針」という。）に規定されている、事業用自動車を運転する場合の心構え、乗車中の旅客の安全を確保するために留意すべき事項、及び高齢運転者に対する特別な指導を含む運転者の運転適性に応じた安全運転教育など、運行の安全を確保するために必須とされる教育項目について、指導・教育を実施している旨の記録は、確認できなかった。
- ・運行記録計の記録を活用した指導を実施している旨の記録は、確認できなかつた。

った。

2.4.4.4 適齢診断の実施及び活用状況

当該マネージャーの口述及び適齢診断の実施記録によると、次のとおりであった。

(1) 当該マネージャーの口述

- ・当該運転者が受診した適齢診断の結果を受け、普段から夜間は運転しないように指導するとともに、勤務形態を昼間だけの日勤としていた。
- ・統括運行管理者は、適齢診断受診結果に基づき、当該運転者に対し、必要な指導を行っていた。

(2) 適齢診断の実施記録

- ・75歳に達した運転者に対する適齢診断の受診時期は、75歳に達した日以後1年ごとに1回受診させなければならない旨、指導監督指針に定められているところ、当該営業所では、当該運転者に対し、定められている受診時期のとおりに受診させていなかった。
- ・当該運転者の適齢診断は、直近では平成30年4月に受診させていた。
- ・適齢診断の結果欄には、「危険感受性に欠ける」、「注意の配分に欠ける」、「夜間視力の回復力が弱い」との診断が記載されていた。
- ・当該運転者の適齢診断において診断された運転特性に基づき、自らの運転行動の特性を自覚させるための指導・教育を実施した記録は確認できなかった。

2.4.4.5 運転者の健康管理及び健康診断結果の活用状況

当該マネージャーの口述及び健康診断の結果の記録によると、次のとおりであった。

(1) 当該マネージャーの口述

- ・当該運転者に対して年2回、定期的に受診させていた。
- ・健康診断の結果に基づき統括運行管理者が個別指導を行っていた。

(2) 健康診断の実施記録

- ・当該運転者の健康診断は、直近では平成30年4月に受診させている。
- ・当該運転者の健康診断の結果、視力が「要精密検査」と指摘されていた。
- ・当該運転者の健康診断で「要精密検査」と指摘を受けた視力について、診断結果に対する対応及び指導及び監督を行った旨の記録は確認できなかった。
- ・当該運転者の健康診断の結果について、産業医及び保健師に相談した旨の記録は確認できなかった。

2.4.4.6 車両管理

自動車点検整備記録簿等の記録によると、当該車両については、法令で定められた日常点検及び定期点検を実施している。

2.4.4.7 関係法令・通達等の把握

当該事業者は、運行管理等に関する各種通達等について一般社団法人兵庫県タクシー協会を通じて入手している。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

2.1.2.2 に記述したように、当該運転者は、片側 1 車線ではみ出し禁止及び最高速度規制が 40km/h の区間であるにもかかわらず、車道中央線をはみ出し、最高速度規制を超えて加速をしながら前方車両の追い越しを開始している。

また、追い越しを開始した地点は、緩やかな右カーブから左カーブへと続く見通しの悪い道路である。それにもかかわらず、当該運転者は、前方車両を追い越すため、加速をしながら、車道中央線を越え約 120m にわたり反対車線側での逆走を続けていたところ、対向車線を走行してきた相手車両と正面衝突するに至っている。

運行記録計の記録によれば衝突直前まで明確な減速は認められず、衝突時の速度は、最高速度規制を 16km/h 超過した約 56km/h であった。

はみ出し禁止区間において車道中央線をはみ出し、前方車両を追い越すなど、当該運転者の運転行為は、明らかに道路交通法違反であり、最高速度規制を超過して加速していることと合わせ、きわめて危険な運転行為である。当該運転者のこのような交通法令を無視した危険な運転行為は、重大事故につながる危険性が極めて高くなることを認識すべきであると考えられる。

さらに、2.1.1.1 に記述したように、当該運転者は、「乗客からは急ぐような指示はなかったが、乗客の様子から急いでいると感じていた」さらに、「摩耶大橋の緩やかな登坂の道路にさしかかり、前方車両が遅く感じた」と口述しており、これらの感情を抑制することなく、前述したとおり見通しの悪い道路環境であるにもかかわらず無理な追い越しをするに至ったことは、事業用自動車を運転する者の心構えとして指導監督指針に規定されている「旅客を安全、確実に輸送することが社会的使命である。」との自覚に欠けていたものと考えられる。

2.1.1 及び 2.3.1.2 に記述したように、シートベルト着用に係る乗客への案内は、乗車時に実車ボタンを押すと自動的に音声案内を行うようになっていたが、本事故の被害者である当該乗客は、シートベルトを着用していなかった。シートベルトを着用していた当該運転者が重傷であったことから、当該乗客がシートベルトを着用していれば被害が軽減できたものと考えられる。

2.1.1.2 に記述したように、当該運転者は、事故日前 3 年間に於いて道路交通法違反歴はないが、2.1.2.1 に記述したように事故日以前 1 ヶ月間の運行記録計の記録によると、乗務日数 16 日間のうち 10 日間において一般道で速度 80km/h を超えて走行している記録があることから、法定速度を超えて走行することが常態化していたものと考えられる。

2.1.1.2 に記述したように、当該運転者の勤務形態は日勤であること、並びに 2.4.4.1

に記述したように、事故日前1ヵ月の労働時間は、点呼記録簿及び運行記録計の記録により改善基準告示に抵触していないことが確認できることから、当該運転者は疲労が蓄積するような勤務状況ではなかったものと考えられる。

また、当該運転者は、2.1.2.1に記述したように終始加減速を繰り返していることから、居眠りや運転に支障を及ぼすような体調不良の状況はなかったものと考えられる。

3.2 当該事業者等に係る状況の分析

(1) 当該運転者に対する指導・監督及び教育の実施状況

本事故における当該運転者の運転行動をみると、当該運転者は法令遵守や安全行動についての認識が希薄であった可能性が考えられるが、次に記述するような当該事業者による指導及び監督等が不十分であったことが、その背景にあったものと考えられる。

2.4.4.3に記述したように、当該事業者では、毎月1日から3日の期間内に全運転者に対して計画的に指導・教育を実施しているとのことであるが、指導監督指針に定められた事業用自動車を運転する場合の心構え、乗車中の旅客の安全を確保するために留意すべき事項、及び運転者の運転適性に応じた安全運転教育など、運行の安全を確保するために必須とされている教育項目についての記録は、確認することができなかったことから、運行の安全を確保するために必要な指導・教育は、結果として不十分であったことが考えられる。

さらに、乗務員指導記録簿（集合教育記録）に「無事故無違反」、「法定速度厳守」などについて指導・教育を実施していることが記録されているが、当該運転者は、はみ出し禁止区間であるにもかかわらず、前方車両を追い越す目的で車道中央線をはみ出し、最高速度規制を超えて走行していたことなどから、結果として当該事業者における運行の安全の確保に関する指導・教育は形式的なものとなっていたことが考えられる。

また、3.1に記述したように、当該運転者は一般道において法定速度を超えた走行を繰り返していることから、当該運転者は、法定速度を超えて走行することが常態化していたものと考えられるが、当該事業者は、当該運転者のこのような交通法令違反を伴う運転行動に対し、厳正な指導を行っていなかったものと考えられ、後記(2)適齢診断の結果の活用状況に対し適切な指導を行っていなかった可能性があることと合わせ、当該事業者の運行の安全の確保に対する意識そのものが希薄であった可能性が考えられる。

2.4.4.2に記述したように、点呼記録簿の記録をみると、点呼はすべて対面により実施しており、所要の項目について行っていることが確認できるが、当該運転者の運転行動をみると、少なくとも当該運転者に対する点呼は、運行の安全を確保するために行うということに対して形式的なものとなっていたことが考えられる。

また、2.1.1.1に記述したように、乗客へのシートベルトの着用案内については、乗車時に実車ボタンを押すと自動音声でシートベルトの着用を案内する仕組みとなっており、これにより着用率の向上を図っていたが、当該乗客はシートベルト非着用であっ

たことなどから、少なくとも当該運転者に対する安全行動に関する指導・教育は浸透していなかったものと考えられる。

さらに、当該運転者は当該乗客に対してシートベルトを確実に着用するよう声掛けをするなどシートベルトの着用を徹底しておらず、当該乗客もシートベルトを着用していなかったため、被害が拡大したものと考えられる。

2.4.4.3 に記述したように、指導監督指針に基づく高齢運転者に対する特別な指導を実施した旨の記録を確認することができなかったことから考えると、加齢に伴い身体機能が変化しつつある高齢運転者に対して、結果として、よりきめ細やかな指導が十分ではなかったことが考えられる。

(2) 適齢診断の結果の活用状況

2.4.3.2 に記述したとおり、事故日の直近の当該運転者の適齢診断では、「積極的な確認の不足、及び先を急ぐ傾向が強い」、「注意が一点に集中しがち」などの受診結果が示されており、その受診結果に基づく個別指導については、当該マネージャーの口述によると統括運行管理者が実施しているとのことであるが、この個別指導が実施された旨の記録は確認することができなかった。

そして、本事故における当該運転者の運転行動をみると、当該運転者自身が自らの運転特性を自覚していなかったものと考えられることから、運転特性に応じた適切な個別指導は結果として不十分であった可能性が考えられる。

(3) 運行記録計及びドライブレコーダーの記録の活用状況

2.1.2.1 及び 2.4.4.3 に記述したとおり、当該運転者の事故日前 1 か月間の運行記録計の記録によると、乗務日数 16 日間のうち全乗務日において一般道における走行で法定速度を超えた走行があり、特にそのうちの 10 日間の走行においては、速度 80km/h を超えて走行している区間があることが記録されている。

このことを考え合わせて、本事故における当該運転者の運転行動をみると、自己の判断により最高速度規制を超えて運行することが常態化していた可能性が考えられる。

しかしながら、当該事業者においては、少なくとも当該運転者に対して、運行記録計の記録を活用した安全運行を確保するための個別指導は行われていなかった可能性が考えられる。

また、当該車両にはドライブレコーダーが装着されているが、この記録を活用した指導・教育が実施された旨の記録は確認することができなかった。

(4) 健康診断の結果の活用状況

2.4.3.3 及び 2.4.4.5 に記述したように、当該運転者が受診した定期健康診断の結果報告書によると、少なくとも過去 4 回の診断において、複数の項目について所見が示されており、特に視力については、矯正下視力が右左 0.6 以下と診断され、「要精密検査」の所見が示されているが、当該診断結果に応じた指導・教育が実施された旨の記録等を確認することができなかったことから、定期健康診断の結果、判明した視力の低下やそ

の他「要精密検査」や「要治療」の所見に対する適切な対応が少なくとも当該運転者には行われていなかった可能性が考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が、片側 1 車線のはみ出し禁止区間となっている道路であるにもかかわらず、車道中央線を越えて対向車線側に進入し、約 120m にわたり逆走を続けていたところ、対向車線を走行してきた相手車両と正面衝突したことで起きたものと考えられる。

また、正面衝突した直前の速度は、摩耶大橋の最高速度規制が 40km/h のところ、この規制を大きく超える約 56km/h であった。

前記したように、はみ出し禁止区間での対向車線側へのはみ出し運転や最高速度規制の超過など、当該運転者が交通法令を無視し、対向車線を逆走するという危険な運転行為をしたことが、本事故の直接的な原因であると考えられる。

当該事業者は、当該運転者に対して、交通法令を遵守させることなど運行の安全を確保するために必要な指導及び監督が不十分であったため、当該運転者の運行の安全の確保に対する意識を醸成することができていなかったものと推定され、このことが本事故を発生させるに至った背景にある可能性が考えられる。

また、当該事業者は、当該運転者の健康診断結果において、視力について「要精密検査」と診断を受け、かつ、矯正下視力が低下していたにもかかわらず適切な対応を行っていなかったこと、当該運転者の適性診断において指摘されていた運転特性について、当該運転者自身に自らの運転特性を自覚させるような指導・教育を行っていなかったことなど、当該運転者への健康状態及び運転特性に応じた運行の安全の確保に対する指導・教育を適切に行っていなかったことが、事故を発生させた背景にあるものと考えられる。

なお、本事故による死者は、タクシーの乗客であり、当該運転者は、シートベルトの着用を当該乗客に徹底せず、また、当該乗客も着用しなかったことから、被害が拡大したものと考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理に係る対策

5.1.1 運行管理に係る法令遵守及び指導・監督及び教育の徹底

タクシー事業者は、輸送の安全の確保が最も重要であることを自覚するとともに、同種の事故の再発防止に努めるため、次のような視点を踏まえた取組みを行うことが重要である。

- (1) 運転者に対して、指導監督指針に基づく事業用自動車の運行の安全及び旅客の安全を確保するために遵守すべき基本的事項に係る指導及び監督を適切に行うこと。
- (2) 交通法令違反を伴う運転行動を防止するため、次に掲げるような手法を取り入れ、これらを継続的に行うことが重要である。
 - ・定期的に安全運転教育講習などを開催し、交通法令違反を伴う運転行動に対するリスクに関する指導・教育を徹底すること。
 - ・個々の運転者の運行記録計や映像型ドライブレコーダーの記録を活用して、運転者が交通法令違反を伴う運転行動を行っていないかを定期的に確認し、このような運転行動が行われていることを発見した場合は、直ちに注意喚起し、改善させること。また、注意喚起してもなお、改善できない運転者については、運輸規則の規定に基づく「自動車を安全に運転することができないおそれがある」と判断し、この運転者の乗務を停止するものとする。
 - ・自動車の車外若しくは車室内の見やすい場所に「安全運転励行車」と表記した掲示板を設置することにより、運転者の安全運転意識の向上を図ること。
 - ・内部規定を作成し、交通法令に反する運転行動をした場合は、事案に即して処分する旨を明記すること。
- (3) 運行管理者等に対し、特に次に掲げる事項を徹底させることが重要である。
 - ・指導・監督及び教育に関する知識や技術を習得すること。
 - ・運転者に対し、交通法令を無視した危険な運転行為をすることは、重大事故につながる危険性が極めて高くなることを理解させるとともに、常に安全運転することを徹底すること。
 - ・運転者への点呼を行う際は、所要の項目について確認等するとともに、運転者の運転特性に応じて、事業用自動車の運行の安全を確保するために必要な指示を適切に与えること。
 - ・運行記録計及びドライブレコーダーの記録データを解析することにより運転者の運転特性を把握したうえで、その運転者に必要な安全運転態度並びに旅客運送事業に携わる者として正しい運転を実践しなければならないことに対する

重要性を理解させ、習得させること。

- ・運転者に対し、乗客の安全を確保するためにシートベルトの着用が必要不可欠であることを認識させ、このことを運転者から乗客に対して積極的に声掛けを行わせることや、乗客が見やすい位置に「シートベルト着用」の掲示物を貼付することなど、乗客にシートベルトの着用を促すことを徹底させること。
- ・運転者に対し、適齢診断の結果で指摘されている運転特性等について、運転者自身に自らの運転特性を自覚させるよう努めるなど、運転者の運転特性に応じた安全運転に対する指導を徹底すること。

5.1.2 運転者教育の充実

- ・事業者は、はみ出し禁止区間での無理な追越しや最高速度規制超過などの危険運転を行う運転者に対して、交通法令を厳守することを徹底し、さらに、交通法令違反を伴う運転行動をしたことに起因するヒヤリハット及び事故発生事例を教材としたケーススタディを反復継続して行うことにより、運転者の安全運転意識の向上を図り、交通法令違反を伴う運転行動の根絶に取り組むことが重要である。
- ・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及び監督を確実に行うことはもちろん、運転者に対する指導・教育が形式的なものとならないよう、指導・教育方法等について工夫し、使用した資料や指導・教育をした内容について具体的に記録しておくなど、運転者ごとに理解度が把握できる仕組みを整えることが重要である。
- ・事業者は、運転者に対して、乗客がシートベルトを着用するよう積極的に乗客に声を掛けるとともに、着用状況を確認してから運行を開始するよう指導を徹底させることが、乗客の安全を確保するために重要である。
- ・事業者は、運転者に対し、法令で定められた適性診断を受診させることはもちろん、運転者の運転特性を明らかにするため、安全運転にとって必要なドライバーの運転特性について助言や指導を行うことができるよう、専門的な知識を有する機関を適時活用することが望ましい。
- ・事業者は、指導監督指針に基づき、高齢運転者に対する特別な指導を適切に行うことが重要である。また、高齢に伴う身体特性は、「加齢により動体視力の低下や複数の情報を同時に処理することが苦手になったり、瞬時に判断する力が低下したりするなどの身体機能の変化により、ハンドルやブレーキ操作に遅れが出ることがある」⁴ことから、高齢運転者に対する特別な指導を行うときには、これらの運転特性の変化について、十分認識させるとともに、運行管理者等が同乗したり、映像型ドライブレコーダーの記録を活用して、運転操作能力や他の交通への注意力の低下等、運転操作の状況を定期的に確認することが重要である。

⁴ 平成 29 年 交通安全白書 特集「高齢者に係る交通事故防止」

5.1.3 運転者の健康管理の徹底

事業者は、運転者が受診した定期健康診断の結果を把握したうえで、個々の運転者の健康状態に応じた適切な乗務管理を行うこと。また、この定期健康診断等の結果において、視力について「要精密検査」や「要治療」等の所見があり、その視力が自動車運転免許（第二種）を更新するために必要な視力の基準に達しない状態であるなど自動車を安全に運転する適性を欠くこととなる健康状態であることが判明したときには、運輸規則の規定に基づく「自動車を安全に運転することができないおそれがあるもの」として、直ちに、この運転者の乗務を停止し、すみやかに医療機関において精密検査を受診させ必要に応じて治療を受けさせるとともに、その診断結果に基づき乗務可否の判断を行う必要がある。

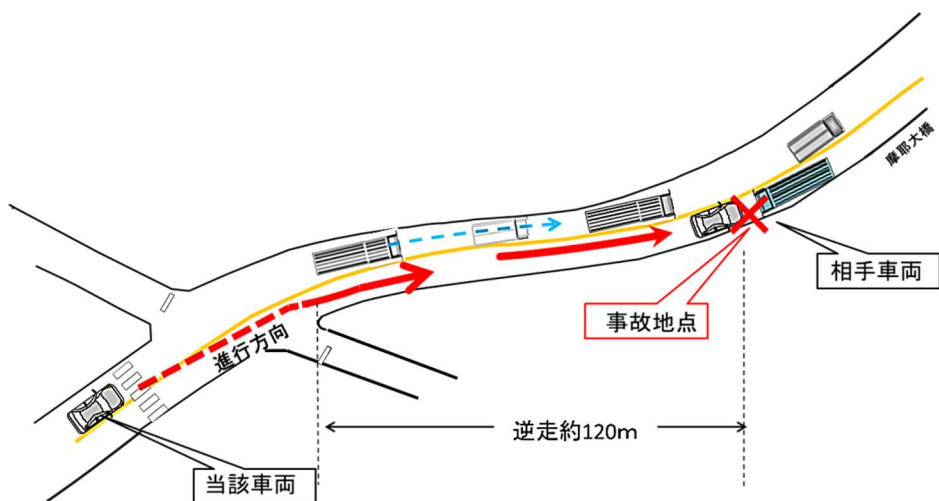
5.1.4 本事案の他事業者への水平展開

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

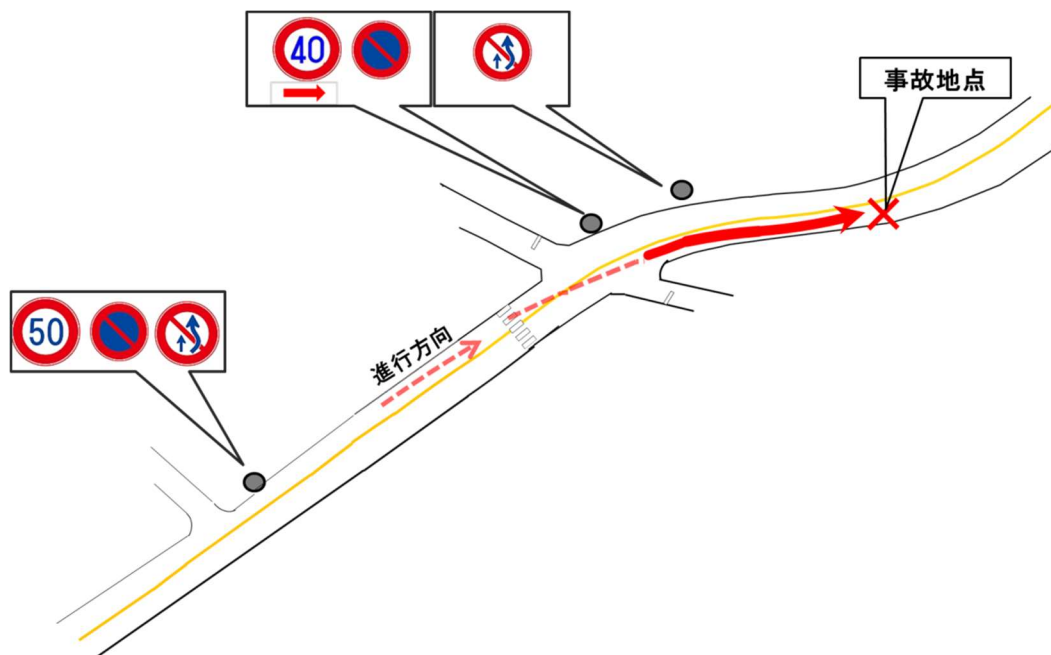


この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 Web）を使用して作成

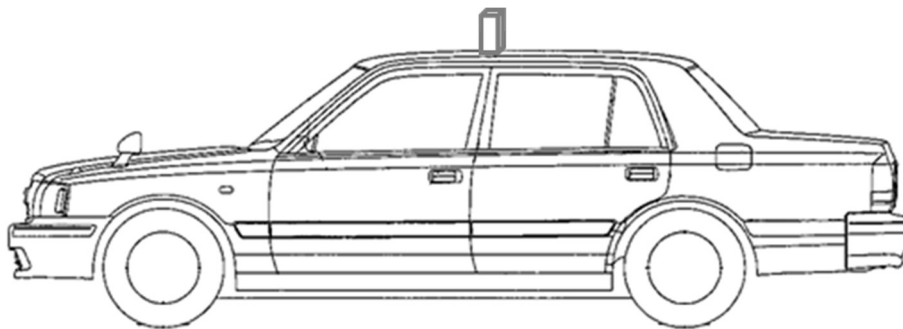
参考図 1 事故地点道路図



参考図 2 事故地点見取図



参考図3 事故地点までの道路標識による表示の状況
センターラインは黄色の実線（約 600m 手前より）



参考図4 当該車両外観図



写真1 当該車両

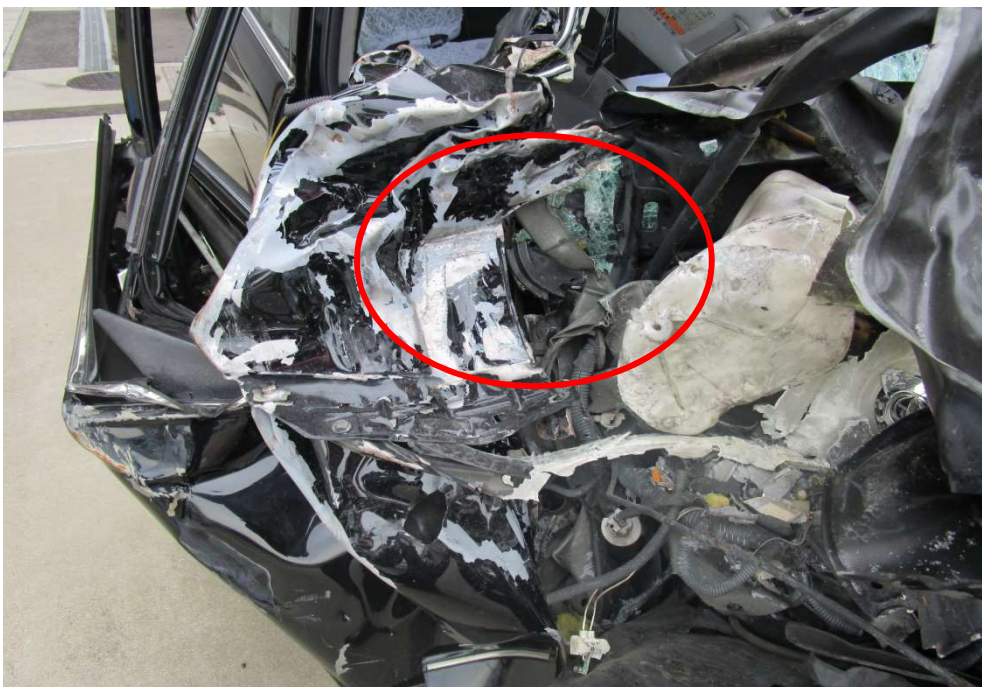


写真2 当該車両（○印は、相手車両のナンバープレート接触痕）



写真3 当該車両（運転席）



写真4 相手車両

参考

旅客自動車運送事業運輸規則（抜粋）

（乗務員の監督）

第三十八条 旅客自動車運送事業者は、その事業用自動車の運転者に対し、国土交通大臣が告示で定めるところにより、主として運行する路線又は営業区域の状態及びこれに対処することができる運転技術並びに法令に定める自動車の運転に関する事項について適切な指導監督をしなければならない。

2 旅客自動車運送事業者は、国土交通大臣が告示で定めるところにより、次に掲げる運転者に対して、事業用自動車の運行の安全を確保するために遵守すべき事項について特別な指導を行い、かつ、国土交通大臣が認定する適性診断を受けさせなければならない。

- 一 死者又は負傷者（自動車損害賠償保障法施行令（昭和三十年政令第二百八十六号）第五条第二号、第三号又は第四号に掲げる傷害を受けた者をいう。）が生じた事故を引き起こした者
- 二 運転者として新たに雇い入れた者
- 三 高齢者（六十五才以上の者をいう。）

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（抜粋）

【平成29年12月1日施行分】

第二章 特定の運転者に対する特別な指導の指針

1 目的

旅客自動車運送事業者は、交通事故を引き起こした事業用自動車の運転者についてその再発防止を図り、また、運転しようとする車種区分の事業用自動車の運行の安全及び旅客の安全を確保するために必要な運転に関する技能及び知識を十分に習得していない運転者及び加齢に伴い身体機能が変化しつつある高齢者である運転者について交通事故の未然防止を図るためには、これら特定の運転者に対し、よりきめ細かな指導を実施する必要がある。そこで、特定の運転者に対して行う特別な指導は、個々の運転者の状況に応じ、適切な時期に十分な時間を確保して事業用自動車の運行の安全及び旅客の安全を確保するために必要な事項を確認させることを目的とする。

2 指導の内容及び時間

（4）高齢者である運転者（以下「高齢運転者」という。）4の（3）の適性診断の結果を踏まえ、個々の運転者の加齢に伴う身体機能の変化の程度に応じた事業用自動車の安全な運転方法等について運転者が自ら考えるよう指導する。

3 特別な指導の実施に当たって配慮すべき事項

(1) 指導の実施時期

③ 高齢運転者

4 の(3)の適性診断の結果が判明した後1か月以内に実施する。

(2) きめ細かな指導の実施

事故惹起運転者が交通事故を引き起こした運転行動上の要因を自ら考え、初任運転者及び準初任運転者が事業用自動車の安全な運転に関する自らの技能及び知識の程度を把握し、高齢運転者が加齢に伴う身体機能の変化を自覚することにより、これらの運転者が事業用自動車の運行の安全を確保するための知識の充実並びに技能及び運転行動の改善を図ることができるよう、4の適性診断を受診させた場合には、その結果判明した当該運転者の運転行動の特性も踏まえ、当該運転者と話し合いをしつつきめ細かな指導を実施することが必要である。また、この場合において、当該運転者が気づかない技能、知識又は運転行動に関する問題点があれば、運転者としてのプライドを傷つけないように配慮しつつこれを指摘することが必要である。さらに、指導の終了時に、運転者により安全な運転についての心構え等についてのレポートを作成させるなどして、指導の効果を確認することが望ましい。

4 適性診断の受診

(3) 高齢運転者

適齢診断（高齢運転者のための適性診断として国土交通大臣が認定したものをいう。）を65才に達した日以後1年以内（65才以上の者を新たに運転者として選任した場合は、選任の日から1年以内）に1回受診させ、その後75才に達するまでは3年以内ごとに1回受診させ、75才に達した日以後1年以内（75才以上の者を新たに運転者として選任した場合は、選任の日から1年以内）に1回受診させ、その後1年以内ごとに1回受診させる。ただし、個人タクシー事業者にあつては、当該事業の許可に付された期限の更新の日において65才以上である場合に、当該期限の更新の申請前に受診するものとする。

1761203

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

大型トラックの衝突事故（岐阜県多治見市）

令和2年8月21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 : 1761203
車 両 : トラック (大型)
事故の種類 : 衝突事故
発生日時 : 平成 29 年 8 月 30 日 13 時 46 分頃
発生場所 : 岐阜県多治見市 中央自動車道

令和 2 年 8 月 2 1 日

事業用自動車事故調査委員会

委員長	酒 井 一 博
委 員	安 部 誠 治
委 員	今 井 猛 嘉
委 員	小田切 優子
委 員	春 日 伸 予
委 員	久保田 尚
委 員	首 藤 由 紀
委 員	水 野 幸 治

要 旨

<概要>

平成 29 年 8 月 30 日 13 時 46 分頃、岐阜県多治見市の中央自動車道上り多治見インターチェンジ付近において、大型トラックがフィルムロール等約 13,200kg を積載して走行中、道路工事のため第 1 通行帯に駐車していた工事用車両 4 台に衝突した。衝突の衝撃で工事用車両（軽トラック）に積まれていた簡易トイレ及び大型トラックの積み荷の一部等が高速道路高架下の国道に落下し、国道を走行していたタクシー 1 台及び乗用車 3 台と衝突した。

この事故により、道路工事作業員 1 名が死亡し、同 3 名が重傷を負い、同 1 名及び大型トラックの運転者が軽傷を負った。また、国道を走行していたタクシー及び乗用車の乗員 4 名が軽傷を負った。

<原因>

事故は、大型トラックの運転者が、事故地点付近の片側 2 車線道路において、道路工事のため最高速度が 50 km/h に規制されていたにもかかわらず、速度約 90 km/h で第 2 通行帯を走行し、大型トラックが徐々に左に逸れて走行していることに気が付かずに走行を継続したため、第 1 通行帯に駐車していた工事用車両に気付くのが遅れ、同車両に衝突したことで起きたものと考えられる。

同運転者は走行中、流出するインターチェンジが分からなくなり、運転経路を確認するために、携帯電話の地図アプリを操作しており、前方不注視の状態で運転を継続したことが、事故の原因であると認められる。

また、ドライブレコーダーの映像記録からは、同運転者は、事故の約 30 分以上前から携帯電話で通話をしていたことが判明している。このため工事区間に入っても走行速度を抑制することなく、道路工事等の案内看板への注意が疎かになり、車線逸脱警報装置の度重なる警報音にも注意を払わないなど、通話に夢中になったことも事故につながった一因であると考えられる。

事業者は、運転者に対する指導教育は計画的に行っていたものの、運転中の携帯電話の使用方法に関する指導教育については、同運転者が運転中に地図アプリを操作したり、携帯電話で通話したりしていることから、結果的に徹底できなかったことが事故につながった背景にあると考えられる。

＜再発防止策＞

事業者は、運転者の脇見運転等を防止し、輸送の安全を確保するために次の事項を徹底する必要がある。

- ・運転者に対し、運転中に携帯電話を使用したり、カーナビゲーションシステムに表示された画像を注視したりすることは、周囲の交通の状況などに対する注意が不十分になり、大変危険であることから、安全運行を確保するために、これらの行為を行わないことを指導教育すること。ただし、やむを得ず携帯電話などを使用しなければならないときは、必ず安全な場所に停車してから使用することを指導教育すること。
- ・運転者に対し、速度超過による重大な事故を防止するため、事故事例を用いるなどして理解しやすい指導教育を行うこと。
- ・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、「貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う指導及び監督の指針」に基づき確実に実施すること。実施にあたっては、運転者に対する指導教育が形式的なものとならないよう留意するとともに、運転者が指導内容を理解できているかを確認し、必要に応じ指導教育の方法について見直すこと。
- ・運行管理者の勤務体制を整え、運転者に対する点呼や必要な指示を確実に実施する体制を構築すること。
- ・運行管理者に対し、運転者ごとに「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」に定める1日の拘束時間、休息期間、連続運転時間等の基準の超過等を把握させ、疲労により注意力が低下しないよう、乗務割りを作成し適正な運行管理を行わせること。

目 次

1	事故の概要	1
2	事実情報	3
2.1	事故に至るまでの運行状況等	3
2.1.1	当該事業者等からの情報	3
2.1.1.1	当該運転者からの情報	3
2.1.1.2	当該事業者等及び当該運行管理者からの情報	4
2.1.1.3	警察からの情報	5
2.1.2	運行状況の記録	7
2.1.2.1	デジタル式運行記録計の記録状況（図 2 参照）	7
2.1.2.2	ドライブレコーダーの記録状況	9
2.2	死亡・負傷等の状況	11
2.3	車両及び事故現場の状況	11
2.3.1	車両に関する情報	11
2.3.1.1	当該車両に関する情報	11
2.3.1.2	相手車両の状況	12
2.3.2	道路環境	12
2.3.2.1	道路管理者からの情報	12
2.3.2.2	警察からの情報	13
2.3.3	天候	15
2.4	当該事業者等に係る状況	15
2.4.1	当該事業者及び当該営業所の概要	15
2.4.2	当該事業者への監査等の状況	15
2.4.2.1	過去 3 年間の状況	15
2.4.2.2	本事故を端緒とした監査等の状況	16
2.4.3	当該運転者	16
2.4.3.1	運転経歴	16
2.4.3.2	運転特性	17
2.4.3.3	健康状態	17
2.4.4	運行管理の状況	18
2.4.4.1	当該運転者の乗務管理	18
2.4.4.2	点呼及び運行指示	20
2.4.4.3	指導及び監督の実施状況	21

2. 4. 4. 4	適性診断の活用	22
2. 4. 4. 5	運転者の健康管理	22
2. 4. 4. 6	車両管理	22
2. 4. 4. 7	関係法令・通達等の把握	23
3	分析	24
3. 1	事故に至るまでの運行状況等の分析	24
3. 2	事業者に係る状況の分析	25
4	原因	27
5	再発防止策	28
5. 1	事業者の運行管理に係る対策	28
5. 1. 1	運転者教育の充実	28
5. 1. 2	運行管理に係る法令遵守の徹底	28
5. 1. 3	本事案の他の事業者への水平展開	28
5. 2	自動車単体に対する対策	29
5. 2. 1	安全運転支援装置の開発	29
参考図 1	事故地点道路図	30
参考図 2－1	事故地点見取り図	31
参考図 2－2	事故地点見取り図(衝突後)	31
参考図 3	落下物との衝突状況図	32
参考図 4	当該車両外観図	32
写真 1－1	当該車両	33
写真 1－2	当該車両(左側面)	33
写真 2－1	相手車両①	34
写真 2－2	相手車両①	34
写真 3	相手車両②	34
写真 4	相手車両③	34
写真 5	相手車両④	34
写真 6－1	側壁の損傷状況	35
写真 6－2	降下したの国道 248 号の状況	35

1 事故の概要

平成 29 年 8 月 30 日 13 時 46 分頃、岐阜県多治見市の中央自動車道上り多治見インターチェンジ（以下、インターチェンジを「I C」という。）付近において、大型トラック（以下「当該車両」という。）がフィルムロール等約 13, 200kg を積載して走行中、道路工事のため第 1 通行帯に駐車していた工事用車両（以下「相手車両」という。）4 台に衝突した。衝突の衝撃で、相手車両（軽トラック）に積まれていた簡易トイレ及び当該車両の積み荷の一部等が高速道路高架下の国道に落下し、国道を走行していたタクシー 1 台及び乗用車 3 台と衝突した。

この事故により、道路工事作業員 1 名が死亡し、同 3 名が重傷を負い、同 1 名及び当該車両の運転者（以下「当該運転者」という。）が軽傷を負った。また、国道を走行していたタクシー及び乗用車の乗員 4 名が軽傷を負った。

表 1 事故時の状況

〔発生日時〕 平成 29 年 8 月 30 日 13 時 46 分頃	〔道路形状〕 右カーブ（曲率半径 1, 000 m）、下り勾配（2. 6%）
〔天候〕 晴れ	〔路面状態〕 乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 47 歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 50 km/h（通常は指定速度 80km/h であるが、臨時規制中）
〔死傷者数〕 死亡 1 名、重傷 3 名、軽傷 6 名	〔危険認知速度〕 90 km/h
〔当該業態車両の運転経験〕 4 年 5 ヶ月	〔危険認知距離〕 0m

表 2－1 当該車両

車両	大型トラック
定員	2 名
当時の乗員数	1 名
最大積載量	13, 500kg
当時の積載量	約 13, 200kg
積載物品	フィルムロール（1 本 200kg×26 本）、プラスチック原料（1 枚 1, 000kg×8 枚）
乗員の負傷程度及び人数	軽傷 1 名

表 2-2 相手車両

車両	相手車両① (大型トラック)	相手車両② (大型ダンプ)	相手車両③ (中型トラック)
定員	2 名	3 名	3 名
当時の乗員数	車外で作業中	車外で作業中	車外で作業中
最大積載量	4,700kg	4,150kg	2,000kg
当時の積載量	不明	不明	不明
積載物品	不明	不明	不明

車両	相手車両④ (軽トラック)	相手車両⑤ 落下物により損傷 (乗用車)	相手車両⑥ 落下物により損傷 (乗用車)
定員	2 名	5 名	5 名
当時の乗員数	車外作業中	2 名	1 名
最大積載量	350kg	—	—
当時の積載量	不明	—	—
積載物品	簡易トイレ	—	—
乗員の負傷程度及び人数		軽傷 2 名	軽傷 1 名

車両	相手車両⑦ 落下物により損傷 (タクシー)	相手車両⑧ 落下物により損傷 (乗用車)
定員	5 名	5 名
当時の乗員数	1 名	1 名
乗員の負傷程度及び人数	軽傷 1 名	なし

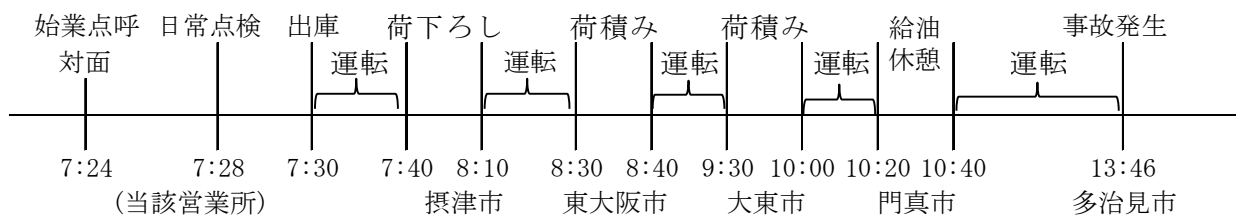


図 1 事故に至る時間経過

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

事故に至るまでの経過等について、次のとおり情報が得られた。

2.1.1.1 当該運転者等からの情報

当該運転者の口述及びデジタル式運行記録計からの読み取りから事故に至るまでの経過は、次のとおりであった。

- ・事故前々日、当該事業者の営業所（大阪府高槻市所在。以下「当該営業所」という。）に4時40分頃出勤し、4時47分にアルコール検知器により酒気帯びの有無の確認を行い、当該営業所の運行管理者（以下「当該運行管理者」という。）から始業点呼を対面にて受け、4時50分に日常点検を実施し、4時52分に出庫した。
- ・6時40分に伊賀市に到着し、2時間40分休憩した後荷下ろしして、10時40分に泉南市に向け出発した。
- ・12時30分に泉南市に到着し、約2時間休憩した後荷積みして、15時50分に当該営業所に向け出発した。
- ・18時21分に当該営業所に帰庫し、18時42分に当該運行管理者から終業点呼を対面にて受けた後、帰宅し20時00分頃就寝した。
- ・同日21時20分頃、起床して21時50分再び出勤し、日常点検を実施した後、始業点呼は受けずに22時01分に当該営業所を出庫した。
- ・事故前日、3時06分頃に三方原パーキングエリア（以下、パーキングエリアを「PA」という。）に到着後、3時間51分休憩した。休憩中の6時41分に当該運行管理者から電話にて始業点呼を受け、6時57分に荷下ろし先へ向けて出発した。
- ・7時20分に磐田市に到着、荷下ろしをして8時40分に磐田市を出発し、11時40分に富士市に到着、荷積み終了後13時23分に当該営業所に向け出発した。
- ・19時12分に当該営業所に帰庫し、20時00分に終業点呼を当該運行管理者より対面にて受けた後帰宅し、23時00分頃就寝した。
- ・事故当日、当該営業所に7時20分頃出勤し、7時24分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、当該運行管理者から始業点呼を対面にて受け、7時28分に日常点検を実施し、7時30分に摂津市に向けて出庫した。
- ・7時40分に摂津市到着、荷下ろしし、8時10分に摂津市を出発、8時30分に東大阪市到着、1本200kgのフィルムロール26本をパレットで荷積みし

- 8時40分に東大阪市を出発した。
- ・9時30分に大東市到着、プラスチック原料1枚1,000kgのものを8枚パレットで荷積みし、10時00分に大東市を出発、10時20分に門真市到着、給油を行いながら約20分間休憩し、休憩時に当該運行管理者より、当初予定していた多治見ICで降りて荷下ろしする作業がキャンセルになったとの連絡が電話にて入った後、10時40分に門真市を出発した。
 - ・近畿自動車道（摂津南IC）から（途中、名神高速道路、東名高速道路を通過）中央自動車道（瑞浪IC）へ向けて走行した。
なお、多治見IC付近において工事規制がされていることは、近畿自動車道に入り交通情報板で認識していた。
 - ・事故地点付近を運転中、携帯電話にて同僚と通話中に多治見ICの近くまで進んできたところで、多治見ICの出口を示す案内標識を認識していたが、急に多治見ICで降りるのか次の瑞浪ICで降りるのか分からなくなり、携帯電話の地図アプリで行先に近い出口を確認しようとした。普段は、多治見の手前の内津峠PA等に入り、どこの出口で降りるのかを確認していたが、この時は同僚との携帯電話による通話に夢中になり、内津峠PAを通過してしまった。
 - ・同僚との通話は、13時20分頃からしていたが、携帯電話を左手に持ち左耳に当てていた。同僚とは普段から良く電話を掛け合っており、相談を受けることもあった。
 - ・当該事業者に入社する以前から、携帯電話のハンズフリーで運転中も通話していた。当該事業者に入社してからはさらに通話することが多くなったが、事故の1週間前頃に故障してハンズフリーが使えなくなっていた。
 - ・普段から自分の所有するカーナビゲーションシステム（以下「カーナビ」という。）を当該車両に備え付けていたが、事故の1、2週間前に故障して、使用出来ない状態だったので、自分の携帯電話の地図アプリで確認していた。
 - ・事故時は、工事中を示す案内看板に乗り上げ慌てて右にハンドルを切ったところまでしか覚えていない。

2.1.1.2 当該事業者及び当該運行管理者からの情報

- (1) 当該事業者の代表者（以下「当該代表者」という。）は、当該運行に係る運送は、荷主から直接の依頼であると口述した。
- (2) 当該運行管理者は、次のとおり口述した。
 - ・携帯電話での通話は、同僚と行っていたようである。通話時間は、ドライブレコーダー映像を確認したところ、事故発生はかなり前から話をしていました。面倒見が良いので、話し込んでいたのではないかと話に夢中になり慌

てて携帯電話の地図アプリで現在位置を確認したのではないか。

- ・当該車両には、フィルムロールを荷台右側に6パレットとプラスチック原料のビーズを積載していた。
- ・事故当日の運行経路は、朝に出庫（始業点呼時間7時24分）し、東大阪市及び大東市（出発11時頃）で荷積みを行い、近畿自動車道（摂津南IC）→名神高速道路→東名高速道路→中央自動車道（瑞浪IC）を経て岐阜県恵那郡で荷下ろし（14時30分頃）し、可児市で荷積み（16時00分頃）、出発（17時00分頃）→中央自動車道（多治見IC）→東名高速道路→名神高速道路（大山崎）→帰庫（20時30分頃）を予定していた。
- ・当該運行経路は、平成29年6月から月に10回程度運行していた。
- ・当該運行ルートについては、運転者への添乗教育は行っていない。他の運転者から道路状況等についての情報を収集していた。
- ・事故地点付近における工事規制については把握していなかった。
- ・カーナビは個人で持ち込んでいたようであるが使用の有無、故障の有無については知らなかった。
- ・運転中に携帯電話を使用しないように、日々の教育で実施していた。
- ・当該運転者はまじめで責任感が強いこともあり、グループ教育での班長を任せている。温厚な性格で怒らない。平成25年4月から当該事業者が雇用していた。

なお、当該営業所では、遠隔地における睡眠施設の確保については、愛知、神奈川の営業所の休憩施設を利用している。

2.1.1.3 警察からの情報

警察からは、以下の情報を得た。

- ・当該運転者は、事故直前、携帯電話の地図アプリを操作していたため脇見運転したとのことであった。
- ・同僚と携帯電話で通話（ハンズフリーではない）をしているとき、出口案内の緑の看板が目に入り、どこのICで降りるか迷ってしまい、確認するために携帯電話の地図アプリを操作していたとき事故を起こしたとのことであった。
- ・当該運転者は、簡易トイレを積載していた相手車両④と衝突するまでブレーキを踏んでいない。
- ・衝突時の横滑りのタイヤ痕はあった。
- ・同僚との通話は、事故発生の約15分前（小牧ジャンクション手前）から。その前から電話していたとのことであった。
- ・携帯電話の画面を見た位置（アプリを操作）は、329.7キロポスト。事故現場から400m手前とのことであった。

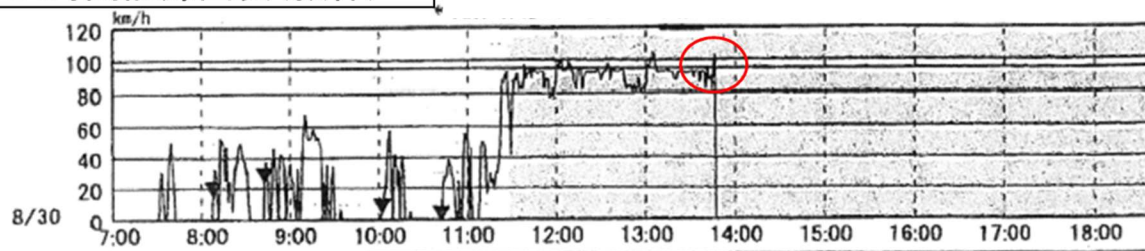
2.1.2 運行状況の記録

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

2.1.2.1 デジタル式運行記録計の記録状況（図2参照）

- ・24時間記録図表によると、事故当日は、7時30分頃に走行を開始し、その後、7時40分から8時10分まで30分間停止している。8時10分から8時40分まで走行して、10分間停止している。それ以降は、短時間の停止や低速での走行が続き、9時以降に一時的に60km/h台の速度で走行している。
- ・9時30分頃に停止し、約30分間停車している。10時頃から10時20分頃まで走行し、その後10時20分頃から約20分間停止している。
- ・10時40分頃に走行を再開し、11時20分頃から一時的に約105km/hの速度で走行しているほかは、ほぼ90km/h台の速度で走行を続けている。
- ・4分間記録図表によると、13時46分過ぎに、約90km/hから約100km/hに加速した後速度が下降している。

24時間記録図表(抜粋)



4分間記録図表

記録情報

記録開始: 2017/08/30 07:29:38.5
 記録終了: 2017/08/30 13:46:52.5
 記録時間: 06:17:14.5
 運行距離: 239.3km
 走行時間: 05:02:37.5
 最大連続走行時間: 01:37:09.0
 最高速度: 104km/h

24時間毎のデータ

運行年月日: 2017/08/30 運行距離: 239.3km 最高速度: 104km/h 走行時間: 05:02:37.5

運転者名

乗務員00000000

同乗者名

(未設定)

車両名

デジタル式運行記録計ID

47151014

運行区域

- 1: (未設定)
- 2: (未設定)
- 3: (未設定)
- 4: (未設定)
- 5: (未設定)
- 6: (未設定)
- 7: (未設定)
- 8: (未設定)

保存年月日

2017/11/27 09:45:05

保存管理者名

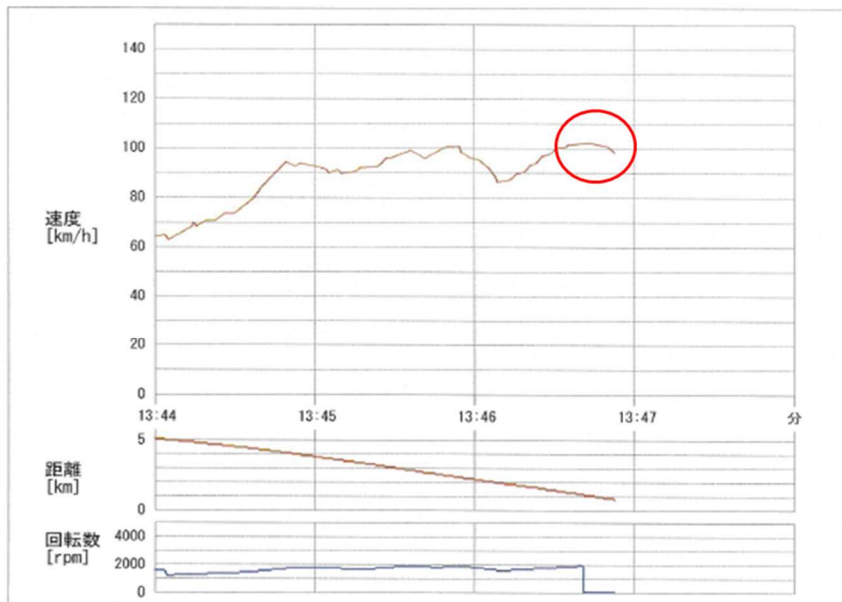


図2 事故当日の運行記録計の記録（○は事故発生付近を示す。）

2.1.2.2 ドライブレコーダーの記録状況

当該車両のドライブレコーダーの記録状況は、表4に示すとおりである。

- ・事故発生日のドライブレコーダー映像及び音声の記録を確認したところ、映像が始まる13時07分（事故発生約39分前）から終始通話している様子が確認できる。
- ・また、映像記録を確認すると、当該車両は車線を変更する際、方向指示器を操作しないまま（音声記録からは方向指示器の点滅作動音が聞こえない。）車線境界線を越えているか、第2通行帯右側の白線の道路標示上を走行しているのが確認でき、この時、車線逸脱警報装置の警報が作動しているのが音声記録により確認できる。車線逸脱警報装置の警報音は13時12分から13時46分までの間で約30回鳴っている。
- ・事故直前の13時46分に多治見IC出口500m手前の案内標識板を過ぎた辺りで「あれちょっと待ってや」との声を最後に通話が途切れている。
- ・その後、13時46分に車線逸脱警報装置の警報音が鳴動し、当該車両が第2通行帯から第1通行帯に寄って行き、相手車両①に衝突する手前では、衝突被害軽減ブレーキの警報音が確認できずに映像が途切れている。

表4 ドライブレコーダー記録状況(39 分 09 秒間)

時間(時:分:秒)	速度表示 (km/h)	車両前方カメラの記録
13:7:23	88	第2通行帯を走行中、携帯電話で通話が音声で確認できる
13:7:37～10:29	87～88	第1通行帯～第2～第1通行帯へ車線変更している
13:12:24	75	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:12:40～20:47	74～78	第2通行帯～第1～第2～第1～第2通行帯に車線変更している
13:21:43～21:49	87～88	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:24:47	87	第1通行帯に車線変更している
13:24:57～25:30	84～77	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:25:35	82	第2通行帯に車線変更している
13:25:50	88	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:25:54～27:25	87～87	第1通行帯～第2～第1～第2～第1通行帯に車線変更している
13:27:52～32:25	88～88	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:32:30	85	第2通行帯に車線変更している
13:32:56	88	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:33:01	87	第1通行帯に車線変更している
13:33:18	90	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:33:22	88	第2通行帯に車線変更している
13:35:20	88	第2通行帯から中央自動車道方面に車線変更している
13:35:47～36:32	79～81	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:36:38～37:35	83～87	第2通行帯～第1通行帯に車線変更している
13:37:57	84	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:38:02～38:27	81～87	第2通行帯～第1通行帯に車線変更している
13:39:46～44:37	53～92	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:44:40	90	1500m先工事の案内看板あり
13:44:48	88	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:44:56	88	50km/h規制看板あり
13:45:01	90	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:45:07	92	500m先車線減少看板あり
13:45:15	94	50km/h規制看板・追い越し禁止看板あり
13:45:16	95	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:45:19	95	500m先工事中注意看板あり
13:45:27	96	300m先車線減少看板あり、車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:45:34	98	50km/h規制看板・追い越し禁止看板あり
13:45:38	93	車線減少矢印看板始まり
13:45:42	93	第2通行帯に車線変更している
13:45:49	97	出口1kmの案内標識板あり
13:45:56	84	工事案内看板を積載した車両あり
13:46:01	89	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:46:13	97	出口500mの案内標識板あり
13:46:14	97	「あれちょっとまってや」と通話中の電話を切る
13:46:21	98	車線逸脱警報装置の警報音が鳴っている
13:46:23	99	100m左出口の案内標識板あり
13:46:29	98	第2通行帯を走行していた当該車両が徐々に左に逸れて走行してゆく
13:46:30	98	車体が右に動く
13:46:31	97	矢印案内看板及び出口案内看板に衝突
13:46:32	96	停車中の相手車両①へ衝突直前で映像が途切れる

時間及び速度はドライブレコーダー映像より読み取ったもの

※車線逸脱警報装置の警報が鳴っているものは、車両のふらつきや方向指示器を操作せずに車線変更をしていることが考えられる。

2.2 死亡・負傷の状況

(1) 高速道路での死傷者

死亡 1 名（道路工事作業員）、重傷 3 名（道路工事作業員）、軽傷 2 名（道路工事作業員及び当該運転者）

(2) 国道側の負傷者

軽傷 4 名

2.3 車両及び事故現場の状況

2.3.1 車両に関する情報

2.3.1.1 当該車両に関する情報

当該車両に関して、次のとおり情報が得られた

- ・当該車両の初度登録年は、自動車検査証によると平成 29 年であり、事故当時の総走行距離は 19,248km であった。
- ・当該車両には映像記録型ドライブレコーダー及び車線逸脱警報装置、ドライバーモニター、衝突被害軽減ブレーキ、車間距離自動制御装置が装備されていた。
- ・衝突後の当該車両については、左前側キャビン部が大きく変形し後方まで破損していた（写真 1-1、1-2 参照）。また、キャビン内の衝突被害軽減ブレーキの ECU が、大きく破損していたが、自動車製作者に衝突被害軽減ブレーキシステムの作動状況について解析を依頼したところ、当該事故日の記録がなく作動の有無の確認ができなかった。
- ・当該車両の衝突被害軽減ブレーキの作動について、自動車製作者に確認したところ、「直線路での作動を想定しており、作動の対象は自車進路（自車全幅）であり左右に旋回を行っていたような場合においては、相手車両を障害物とは認識しなかったと考えられる。」との回答であった。

表 5 当該車両の概要

種類	大型トラック
車体形状	バン
乗車定員及び最大積載量	2 名、13,500kg
車両重量及び車両総重量	11,360kg、24,970kg
初度登録年（総走行距離）	平成 29 年（19,248km※）
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	有

※総走行距離は運行記録計に記録されていた数値

2.3.1.2 相手車両の状況

(1) 損傷状況

相手車両①の損傷状況は、車両荷台の右後面に当該車両が衝突したことにより、その付近が大きく損傷している（参考図 2－1、写真 2－1、写真 2－2 参照）。

(2) 警察からの情報

- ・高速道路上での衝突は、当該車両が相手車両①から相手車両②、相手車両③のそれぞれの右側面を擦りながら進行し、簡易トイレを積載した相手車両④に衝突した（参考図 2－1、参考図 2－2 参照）。
- ・死亡した道路工事作業員は、押し出された相手車両④とガードレールに挟まれ、その後、当該車両にも接触した模様である（参考図 2－1、参考図 2－2 参照）。
- ・相手車両④に積載されていた簡易トイレが衝突の衝撃で国道側へ落下した。
- ・最初に衝突された相手車両①には、ドライブレコーダーが装着されていたが、映像は前方の映像だけであった。

2.3.2 道路環境

2.3.2.1 道路管理者からの情報

- ・事故地点付近は、片側 2 車線のアスファルト舗装された緩やかな右カーブ（曲率半径 1,000m）で下り勾配（2.6%）の本線道路と、その左側に流出用の減速車線がある。また、高速道路高架下は、国道 248 号が通っている。
- ・事故地点付近の道路の幅員は、第 1 通行帯が 3.5m、第 2 通行帯が 3.5m で、通行帯の左側に幅 1.5m の路側帯がある。I C 流出用車線は 4.5m の幅員がある。
- ・事故当時の交通情報板による情報提供については、表 7 のとおりである。
- ・事故当時の標識車の表示内容及び道路規制の状況は、図 3 のとおりである。

2.3.2.2 警察からの情報

- ・事故地点は、中央自動車道（上り）329.3 キロポストの多治見 I C 付近で、事故地点付近の最高速度については、指定速度 80 km/h であるが、事故当時は道路工事のため事故地点手前 2 km から、50 km/h に規制されていた。

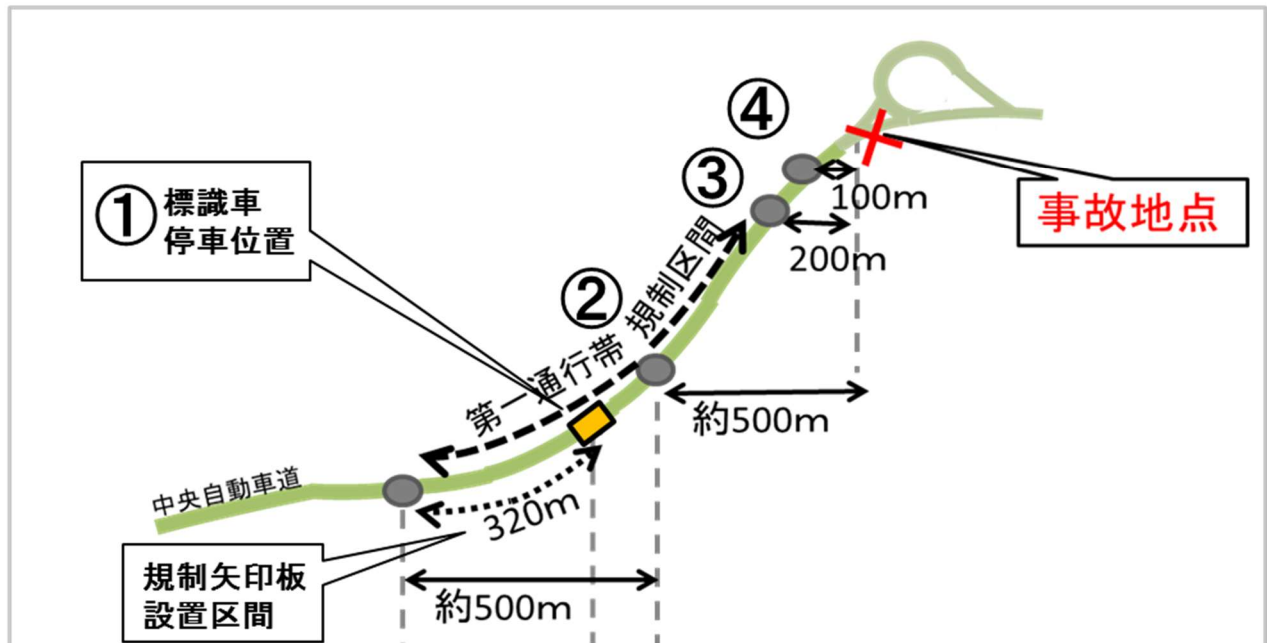
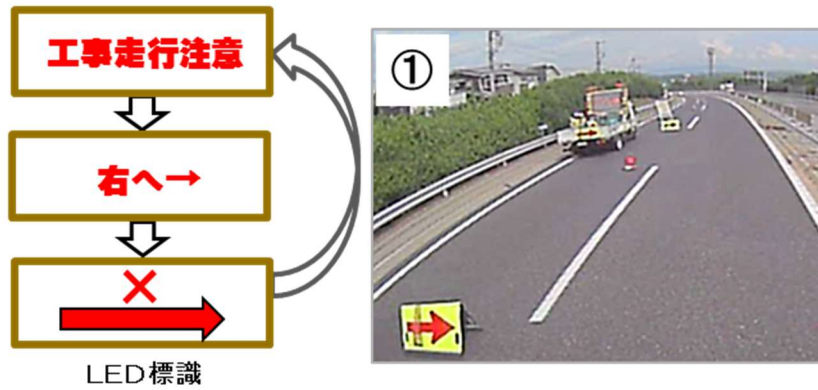
表 6 事故当時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	50km/h（通常は指定速度 80km/h であるが、道路補修工事のため臨時規制中）
道路形状	片側 2 車線、右カーブ（曲率半径 1,000m）、下り勾配（2.6%）
車道幅員	片側 7.0m、流出用車線は 4.5m

表 7 情報板内容一覧

路線	I C 名	方向	キロポスト	表示開始時間	上段	下段
中央道	小牧東	上り	337.8	9:38	7 キロ先 - 多治見	工事走行車線規制
				13:59	7 キロ先 - 多治見	事故停滞中
中央道	多治見	上り	329.5	9:38		工事走行車線規制
				11:00	土岐 JCT - 土岐	工事渋滞 1km
				11:01	土岐 JCT - 土岐	工事渋滞 1km5 分
				11:13	土岐 JCT - 土岐	工事渋滞 1km
				11:13	土岐 JCT - 土岐	工事渋滞 1km10 分
				11:47		工事走行車線規制
				13:37	3 キロ先・土岐 JCT	工事追越車線規制

標識車の表示内容(3面ループ表示)



② 事故地点約500m手前



○印 出口案内標識

③ 事故地点200m手前



○印 出口と本線案内看板

④ 衝突直前100m手前



○印 出口と本線矢印板

写真は当該車両ドライブレコーダー画像より

図3 標識車の表示内容と道路規制の状況

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。

当該事業者は、当該営業所（本社）のほか愛知県、神奈川県に営業所及びグループ企業が別にある。

表 8 当該事業者及び当該営業所の概要

運輸開始年	平成 9 年 9 月
資本金	6,700 万円
事業の種類	一般貨物自動車運送事業
所在地	大阪府
営業所数	3 ヲ所
保有車両数	当該営業所 22 台(内訳：大型 22 台) (当該事業者総計 38 台)
運行管理者等の選任数	当該営業所 2 名（補助者 0 名）
運転者数	当該営業所 20 名（当該事業者総計 32 名）
従業員数（運転者を含む）	当該事業者総計 47 名

2.4.2 当該事業者への監査等の状況

当該事業者への監査等の状況¹は、次のとおりである。

2.4.2.1 過去 3 年間の状況

当該事業者の他の営業所に対し、平成 27 年 10 月 1 日に監査が実施され、次の行政処分が行われている。

(1) 行政処分の内容

平成 29 年 10 月 24 日、輸送施設の使用停止（70 日車）

(2) 違反行為の概要

次の 6 件の違反が認められた。

- ・乗務時間等告示の遵守違反（貨物自動車運送事業輸送安全規則（以下「安全規則」という。）第 3 条第 4 項）
- ・点呼の実施義務違反（安全規則第 7 条）

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）：http://www.mlit.go.jp/jidousha/anzen/03_punishment/index.html 参照

- ・乗務等の記録の改ざん、不実記載違反（安全規則第8条第1項）
- ・運行指示書による作成義務違反（安全規則第9条の3第1項）
- ・運転者に対する指導監督義務違反等（安全規則第10条第1項）
- ・事業計画事前届出違反（貨物自動車運送事業法第9条第3項）

2.4.2.2 本事故を端緒とした監査等の状況

本事故を端緒として、平成29年8月31日及び平成30年3月19日に監査が実施され、次の行政処分が行われている。

(1) 行政処分の内容

平成31年2月4日、輸送施設の使用停止（60日車）

(2) 違反行為の概要

次の10件の違反が認められた。

- ・事業計画変更認可違反（営業所の位置）（貨物自動車運送事業法第9条第1項）
- ・事業計画変更認可違反（自動車車庫の位置）（貨物自動車運送事業法第9条第1項）
- ・乗務時間等の告示の遵守違反（安全規則第3条第4項）
- ・健康状態の把握義務違反（安全規則第3条第6項）
- ・点呼の実施義務違反（安全規則第7条）
- ・点呼の記録事項違反（安全規則第7条第5項）
- ・乗務等の記録事項違反（安全規則第8条）
- ・運転者に対する指導監督違反（安全規則第10条第1項）
- ・高齢運転者に対する適性診断受診義務違反（安全規則第10条第2項）
- ・運行管理者補助者の要件違反（安全規則第18条第3項）

2.4.3 当該運転者

2.4.3.1 運転履歴

(1) 当該運転者の口述

- ・当該事業者に入社してから、最大積載量が2トンから4トンのトラックに乗務し近距離運送がメインで、時々中距離もあったが日帰り運行であった。大型トラックに乗務したのは、事故の2ヵ月前位からである。
- ・当該事業者に入社する以前、他社での乗務経験は、高校を卒業してから5年間工場勤めの後、解体業で2年から3年大型ダンプに乗っていた。その後、26歳頃から他の運送事業者のドライバーとして2年から3年大型トラックに乗務していた。大型トラックとはいえ近距離運送だったので、運転時間は片道30分くらいであった。

- ・運行ルートは、最大積載量が2トンから4トンのトラックの頃は、京都、大阪、兵庫、滋賀、奈良、三重の近距離運送で時々広島や名古屋まで運送したが、日帰り運行だった。大型トラックになってからは、新潟、石川、福井、静岡、岐阜等で、片道が300km程度あり、一泊で帰る運行計画であった。

(2) 当該運行管理者の口述

- ・当該運転者の運転履歴については、当該事業者に入社後の平成25年4月から平成29年5月までの4年1ヵ月当該営業所の普通トラックに乗務させていた。平成29年6月からは大型トラックに乗務させており、当社での大型トラックの運転経験は3ヵ月程度である。
- ・当該運転者については、他社で大型トラックの運転経験があったが、入社後は、初めに中型車に乗務させ、近距離輸送からスタートさせていた。

2.4.3.2 運転特性

当該代表者の口述及び適性診断の受診結果の記録によると、当該運転者の適性診断の受診状況及び運転特性については、次のとおりであった。

(1) 当該代表者の口述

当該運転者には、平成25年4月に適性診断（初任）（以下「初任診断」という。）を受診させ、平成28年11月に適性診断（一般）（以下「一般診断」という。）を受診させている。

(2) 運転者の口述

初任診断や一般診断の受診後に、当該事業者からの受診結果に基づく指導等は特になかったが、自分では指摘内容を意識するようにしていた。

(3) 一般診断結果の記録

当該運転者が平成28年11月に受診した一般診断の診断結果表にはアドバイスとして「操作が組み合わせると、状況に応じた正しい操作を選ぶのに時間がかかるようになります。運転するときには運転だけに専念するようにしましょう。」と記載されていた。

2.4.3.3 健康状態

当該代表者の口述及び当該運転者の口述並びに健康診断結果の記録によると、当該運転者の健康状態は、次のとおりであった。

(1) 当該運転者の口述

持病、服薬はなかった。要経過観察の指摘については、特に異常を感じたことはなかった。

(2) 当該代表者の口述

- ・当該運転者は、当社で採用以降、年 1 回、定期健康診断を受診させており、健康診断個人票に医師の所見や診断結果を記録し、これを保存している。
- ・当該運転者は、平成 29 年 6 月より大型車に乗務（深夜勤務あり）のため、年 2 回の受診を計画しているところであった。
- ・平成 26 年から平成 28 年の健康診断の結果においては、肝機能検査、血中脂質検査において要経過観察であった。

(3) 健康診断結果の記録

当該運転者が平成 28 年 10 月に受診した定期健康診断の結果では、本事故に影響を及ぼしたと考えられるものはなかった。

2.4.4 運行管理の状況

2.4.4.1 当該運転者の乗務管理

当該営業所の乗務記録及び点呼簿並びに当該車両のデジタル式運行記録計の記録によると、当該運転者の事故日前 1 ヶ月の勤務状況については、表 9 及び図 4 のとおりであり、平成元年 2 月に労働省（当時）が策定した「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（以下「改善基準告示」という。）に定められた 1 日の拘束時間の上限値超過 7 件、休息期間の下限値不足 8 件及び連続運転時間の上限値超過 5 件が確認された。

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

表 9 当該運転者の事故日前 1 ヶ月の勤務状況

拘束時間	275 時間 56 分（平均 13 時間 48 分/日） （事故日前 1 週間：74 時間 21 分）
運転時間	185 時間 31 分（平均 8 時間 50 分/日） （事故日前 1 週間：49 時間 35 分）
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：7 件（上限値 16 時間） 休息期間の下限値不足：8 件（下限値 8 時間） 連続運転時間の上限値超過：5 件（上限値 4 時間） 1 ヶ月の拘束時間の上限値超過：なし（上限値 320 時間）
休日数	10 日

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23					
31日前	休																												
30日前							6:50	拘束時間13:25(13:01+0:24)											19:51										
29日前	休息期間10:35						6:26	拘束時間12:50(12:34+0:16)											19:00										
28日前	休息期間11:10						6:10	拘束時間17:29(12:27+5:02)											18:37	分割休息①3:41		22:18							
27日前	3:20		分割休息②5:03				8:23	拘束時間15:11(11:22+3:49)											19:45	分割休息①4:56									
26日前	0:41	4:30		分割休息②4:40			9:10	拘束時間13:43											22:53										
25日前	休																												
24日前																													
23日前							5:56	拘束時間13:14											19:10										
22日前	休息期間10:54						6:04	7:50	分割休息①4:10		12:00	拘束時間17:17 (1:46+7:55+7:36)											19:55	分割休息②2:33		22:28			
21日前	拘束時間26:27(拘束時間24:00+2:27、休息期間0:00)																							22:28					
20日前	0:55	分割休息① 5:11		6:06	拘束時間14:33(2:27+12:06)											18:12	分割休息② 5:48												
19日前	休																												
18日前	休																												
17日前	休																												
16日前	休																												
15日前	休																												
14日前									9:38	拘束時間10:42 (7:00+3:42)						16:38													
13日前	休息期間13:18						5:56	拘束時間15:38(11:41+3:57)											17:37	分割休息①4:56		22:33							
12日前	2:30		分割休息②4:30			7:00	拘束時間10:13											17:13											
11日前	休息期間13:52						7:05	拘束時間6:42		13:47																			
10日前	休																												
9日前							4:48	拘束時間20:26(17:32+2:54)											22:20	分割休息① 1:50									
8日前	0:10	3:04		分割休息②5:02			8:06	拘束時間17:42 (8:10+9:32)						16:16	休息期間 6:18						22:34								
7日前	拘束時間19:14																	17:48											
6日前	休息期間10:11		3:59	12:11						分割休息①4:41		16:52	拘束時間13:50 (8:12+5:38)						22:30										
5日前	分割休息②7:40						6:10	拘束時間10:42											16:52										
4日前	休																												
3日前	休																												
2日前							4:52	拘束時間18:23(13:29+4:54)											18:21	分割休息①3:40		22:01							
前日	2:55		分割休息②4:05			7:00	拘束時間12:12											19:12											
当日	休息期間12:17						7:29	13:46						事故発生															

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

赤字：拘束時間16時間超え。休息期間8時間未満。

図4 当該運転者の事故前1ヵ月の勤務状況（当該事業者資料に基づき作成）

2.4.4.2 点呼及び運行指示

当該代表者の口述及び当該運行管理者の口述並びに点呼簿の記録によると、点呼等の実施状況については、次のとおりであった。

(1) 日常的な点呼の実施状況

当該代表者は、次のとおり口述した。

- ・当該営業所においては、始業点呼及び終業点呼のいずれも対面で実施できない一泊運行が含まれる場合は、荷主からFAXされてきた輸送依頼書を基に輸送車両注文書を作成し、出庫時に運転者に手渡し携行させている。また、運行の途中で運行計画が変更となる場合は、運行管理者が輸送車両注文書を作成して運転者にその内容を電話で伝え、運転者は手元の輸送車両注文書や運転日報に指示の内容を記入することとしている。
- ・当該営業所においては、運行管理者2名を選任し、補助者の選任はしていない。
- ・運転者の点呼は、当該営業所の点呼執行場所で行っている。なお、始業点呼では、アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認、健康状態の良否及び日常点検の実施結果による運行の可否の確認を行い、運行の安全確保に係る指示を行っている。また、終業点呼では、アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認並びに自動車、道路及び運行の状況を報告させている。
- ・運送先において、運行を開始または終了する一泊運行のとき、アルコール検知器による酒気帯びの有無等の確認は、電話による点呼を行う際、運転者に携帯させたアルコール検知器を用いて行っている。

(2) 当該運行における点呼簿の記録状況

- ・事故当日の点呼簿には、当該運行管理者が当該運転者に対し対面による始業点呼を行い、確認事項に酒気帯びの有無、疾病、過労等の状況に問題がなかったことを示す「○」印が記録されていた。

(3) 点呼簿の記録状況

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、点呼を実施した時間、対面又は電話等の別、アルコール検知器による酒気帯びの有無、健康状態の良否及び日常点検の実施状況が記録され、注意・指示伝達等事項の欄にはその日の注意事項の記載が有り、点呼執行者欄に実施者の氏名が印刷で記録されていた。
- ・当該営業所の運転者の点呼は、当該事業者のグループ会社（安全性優良事業所の認定を取得していない。）で運行管理者に選任されている者2名に一部点呼を実施させていた。
- ・事故日前1ヵ月の当該運転者への点呼実施状況については、始業点呼及び終業点呼を実施したことが確認出来ない運行が3件確認され、出庫後に電

話にて運行状況等の確認を実施している記録が4件確認された。

- ・点呼簿を確認したところ、当該営業所の運転者以外に当該事業者のグループ会社に籍を置く運転者の氏名が記載されていた。また、点呼実施者欄には当該営業所の運行管理者2名の氏名の他に当該事業者のグループ会社に籍を置く運行管理者2名の氏名が記載されていた。

(4) 当該運行管理者の口述

出庫後に電話点呼を実施していることについては、適正な点呼の実施に対して誤った認識をしていた。一例をあげると、28日18時21分に営業所で対面による終業点呼を行い、3時間程度の休息期間の後、22時に出庫する場合、新たに業務を開始するという認識でなく、継続中の業務と思い込み、対面による始業点呼を実施せず、翌朝の6時41分に電話点呼を実施していた（全体の点呼も同様の傾向が見られる。）。

2.4.4.3 指導及び監督の実施状況

当該代表者及び当該運転者の口述並びに指導及び監督の記録によると、次のとおりであった。

(1) 当該代表者の口述

- ・平成13年8月に国土交通省が策定した「貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う指導及び監督の指針」（以下「指導監督指針」という。）に基づく「運転者教育年間計画」を作成している。
- ・運行管理者は、年度当初に運転者の教育計画を作成し、2ヵ月毎に「全体ミーティング」として、指導教育を行っている。
- ・全体ミーティングでは、運転者全員の参加を基本として、2ヵ月に1回、日を定め1時間から2時間かけて集団で指導教育を実施している。
- ・損害保険会社の講習会や班毎にグループ討議を実施していた。
- ・当該運転者は、グループ班長を務めていた。

(2) 当該運転者の口述

- ・自分は、班長（班員9名）として毎月行われる班ミーティングに、班員の意見や要望をレポートにまとめて当該運行管理者に提出していた。
- ・普段の教育で運転中における携帯電話の使用禁止についての教育はあった。当該事業者に入社する以前から、携帯電話のハンズフリーで運転中も通話していたが、当該事業者に入社してからはさらに通話することが多くなった。事故の1週間前頃に故障してハンズフリーが使えなくなってしまうことから、手で持って通話していた。

(3) 指導及び監督の記録

- ・全体ミーティングと称する会議が平成29年2月、4月、6月及び8月に行

われ、損害保険会社による安全講習及びDVDを活用したヒヤリハット教育などを実施している記録が確認された。

- ・事故日前の8月26日に、近畿交通共済協同組合事故安全対策部の職員を講師として、「最近の事故・プロドライバーとは・交差点通過時の注意点」と題する教育を実施した記録が確認された。
- ・携帯電話の使用に係る指導教育を行った旨の記録は、確認できなかった。
- ・全体ミーティングの欠席者に対して、後日書面等により指導した旨の記録は確認されなかった。

2.4.4.4 適性診断の活用

当該代表者は、次のとおり口述した。

- ・高齢運転者（65歳以上）1名に、適性診断（適齢）（以下「適齢診断」という。）を受診させていなかった。
- ・当該営業所の運転者19名については、「一般診断」、「初任診断」及び「適齢診断」を受診させていた。
- ・適性診断の受診結果を活用した個別指導は行っていなかった。

2.4.4.5 運転者の健康管理

当該代表者は、次のとおり口述した。

- ・当該営業所は、法令に定められた定期健康診断を年1回、10月に実施している。また、深夜勤務者には10月の定期健康診断のほか、2月、4月、5月、6月のいずれかの月に診断項目を一部省略して受診させていた。
- ・健康診断結果において医師からの所見がある運転者への指導は、運行管理者が必要に応じて指導している。

2.4.4.6 車両管理

当該代表者は、次のとおり口述した。

- ・当該営業所では整備管理者を1名選任し、保有車両の管理をさせている。
- ・日常点検は、車両ごとに、その日に乗務する運転者が行い、乗務日報に記載し点呼時にその結果を運行管理者に報告させている。
- ・当該車両は、平成29年6月新規登録のため3ヵ月点検は、まだ実施していない。
- ・保有車両の3ヵ月ごと及び12ヵ月ごとの定期点検については、グループ会社の自動車分解整備事業者に依頼し実施しており、12ヵ月ごとの定期点検の際にはあわせて自動車検査証の有効期間の更新を行っている。

2.4.4.7 関係法令・通達等の把握

当該事業者は、運行管理等に関する各種通達は一般社団法人大阪府トラック協会を通じて入手していた。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

当該車両は、中央自動車道（片側 2 車線、80km/h の速度規制）を走行しており、途中、道路工事により第 1 通行帯規制（最高速度規制 50km/h）となったため、第 2 通行帯に車線変更して約 1 km 走った後、第 1 通行帯上に進入し前方に駐車していた相手車両に衝突して事故となったものである。

2.1.2.1 に記述したように、デジタル式運行記録計の記録によると、当該車両は、一般道路から高速道路に入ってから 90km/h 台の速度で走行しており、工事現場付近は最高速度が 50 km/h に規制されていたにもかかわらず、事故地点直前まで 90km/h 以上の速度超過状態で走行していることが分かる。2.1.2.2 の事故時のドライブレコーダー画像記録及び警察からの情報によれば、当該車両は、事故地点手前に設置された工事用の本線案内板に衝突した後、相手車両①と衝突し、その後、ブレーキ操作がないまま、前方の工事現場に駐車していた相手車両②～④に次々と衝突して、前方左の路側帯上に停止したものと考えられる。

2.1.1.1 に記述したように当該運転者は、事故当日、当該運行管理者からの電話連絡で、当初予定されていた中央自動車道多治見 IC を降りて荷下ろしする作業に変更があったものの、高速道路を運転中に同僚との通話中に、急に多治見 IC で降りるのか次の瑞浪 IC で流出するのか分からなくなり、携帯電話の地図アプリで確認しようとして操作していたもので、高速道路での運転中にこのような電話操作を行い前方不注視の状態になったことが、本件の衝突事故の原因となったものと考えられる。

また、2.3.1.1 及び 2.3.1.2 に記述したように、当該車両と相手車両の損傷状況からは、当該車両の前面左端部付近が、相手車両①の右後端部と激しく衝突したことが推定される。この衝突で、当該車両の左側キャビン部から前輪（第 1 軸）部までが大きく破損し、その後、荷台部の左前側面の煽り及びパネル板が破損して、同時に積載されていたフィルムロールとプラスチック原料が荷台損傷部分から車外に飛び出し、高速道路高架下に落下したものと考えられる（写真 1－1、1－2、2－2 及び 6－1、6－2 並びに参考図 2、3 参照）。

なお、当該車両には、安全運転支援装置である車線逸脱警報装置と衝突被害軽減ブレーキが装備されているが、このうち、車線逸脱警報装置については、ドライブレコーダーの記録よれば、事故前約 30 分間に約 30 回作動している。この間、当該運転者は、方向指示器を操作せずに何回も車線変更を行ったり、道路左右の境界線間際を走行したりして、その都度、車両を車線内に修正してはいるものの、左手に携帯電話を持って通話し、片手運転状態で会話に気を取られていたものと考えられ、方向指示器やハンドルの操作が疎かになり警報が作動したものと考えられる。

衝突被害軽減ブレーキについては、2.3.1.1に記述したように、E C Uの動作記録を確認することができなかった。また、運行記録計の4分間記録図表に衝突直前の減速波形が認められず、2.1.2.2に記述したように、同装置作動時の警報音も確認されていない。これらのことから、衝突前に同装置が作動しなかったことが推定されるが、事故地点手前より当該運転者が衝突回避のために操舵を行い、当該車両が右方向旋回していることからこれにより作動しなかった可能性が考えられる（図2及び参考図2参照）。

3.2 事業者等に係る状況の分析

2.4.4.3に記述したように、当該代表者は、運転者教育において、指導監督指針に基づき年間計画を作成するとともに、2ヵ月に1回指導教育を行っているとして口述しており、その他にも損害保険会社による安全講習やDVDを活用したヒヤリハット教育などを実施していた。2.1.1.2に記述したように、当該運行管理者は、運転中に携帯電話を使用しないように、日々の教育で実施していた。

また、当該運転者も、2.4.4.3(2)に記述したように、普段の教育において運転中における携帯電話の使用禁止について教育があったと口述している。しかしながら、当該運転者は事故当時、このことについての認識が十分でなかったと考えられ、運転中であるにもかかわらず携帯電話での通話をしていたことや、さらには地図アプリを操作し前方の安全確認を怠るなど遵法精神に欠ける行為を行ったものと考えられる。このことから、当該事業者の指導教育が形式的であった可能性が考えられ、運転者が指導内容を理解できているか確認するまでには至っていなかったものと考えられる。

また、運転中の携帯電話使用禁止についての指導教育は行われていたと推定されるが、実施記録が確認できなかったこと、当該運転者は、過去において運転中携帯電話を使用して通話をしたことがある旨口述していることから、結果として運転中の携帯電話使用の危険性については、周知が十分でなかったと考えられる。

なお、当該運転者は事故当時、運転中の通話はハンズフリー使用ではなかった旨口述しているものの、運転中はハンズフリー使用であっても、ともすれば会話に意識が集中してしまい危険であり、輸送の安全は確保できなくなるおそれがあると考えられる。

2.4.4.2に記述したように、事故日前1ヵ月の当該運転者への点呼実施状況について確認したところ、始業点呼及び終業点呼を実施したことが確認出来ない運行が3件確認されたほか、運行開始後に電話による確認を行っている記録が4件確認され、対面による点呼を実施せずに運行を開始させるケースもあったこと、また、当該営業所においては、運転者の点呼を当該事業者のグループ会社の運行管理者に行わせているなど、始業点呼時に運行の安全を確保するうえで必要な指示が適切に行われているとは言い難いことなどから、運行管理の実施体制が一部不適切であったと考えられる。

なお、当該事業者が、当該営業所の運転者の点呼を当該事業者のグループ会社の運行管理者に行わせていたことについては、グループ点呼を実施する場合の必要な条件を理解していなかったものと考えられる。

2.4.3.2 に記述したように、当該運転者は、平成 28 年 11 月に受診した適性診断結果において、「操作が組み合わさると、状況に応じた正しい操作を選ぶのに時間がかかること、運転するときには運転だけに専念するように」とのアドバイスがなされていたところであり、運行管理者からの診断結果に基づく指導等はなかったが、自分では意識するようにしていたと口述しているものの、事故当時はこのことに反して運転中携帯電話による通話に意識が集中し、道路工事による速度規制の標識に気付かなかった可能性が考えられる。

当該運転者は、事故日前 1 ヶ月の勤務状況においては、4 日から 5 日間の勤務の後休日を取っており、お盆期間には 5 連休を取っていたものの、それぞれの勤務において改善基準告示に定める 1 日の拘束時間の上限値超過、休息期間の下限值不足及び連続運転時間の上限値超過の違反が確認されていることから、当該事業者においては適切な乗務管理ができていない状態であったものと考えられる。

2.4.2.1 及び 2.4.2.2 に記述したように、当該事業者は、平成 27 年に他の営業所に対する監査において、乗務時間等告示の遵守や点呼の実施義務及び運転者に対する指導監督等の違反行為を指摘されていたにもかかわらず、本件事故後に実施された監査においても、同様の違反行為が確認されていることから、前回監査時の指摘事項について、社内において適切に情報共有がなされていなかったと考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が、事故地点付近の片側 2 車線道路において、道路工事のため最高速度が 50 km/h に規制されていたにもかかわらず、速度約 90 km/h で第 2 通行帯を走行し、当該車両が徐々に左に逸れて走行していることに気が付かずに走行を継続したため、第 1 通行帯に駐車していた相手車両に気付くのが遅れ、同車両に衝突したことで起きたものと考えられる。

当該運転者は走行中、流出するインターチェンジが分からなくなり、運転経路を確認するために、携帯電話の地図アプリを操作しており、前方不注視の状態で運転を継続したことが、事故の原因であると認められる。

また、ドライブレコーダーの映像記録からは、当該運転者は、事故の約 30 分以上前から携帯電話で通話をしていたことが判明している。このため工事区間に入っても走行速度を抑制することなく、道路工事等の案内看板への注意が疎かになり、車線逸脱警報装置の度重なる警報音にも注意を払わないなど、通話に夢中になったことも事故につながった一因であると考えられる。

当該事業者は、運転者に対する指導教育は計画的に行っていたものの、運転中の携帯電話の使用方法に関する指導教育については、当該運転者が運転中に地図アプリを操作したり、携帯電話で通話したりしていることから、結果的に徹底できなかったことが事故につながった背景にあると考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理等に係る対策

5.1.1 運転者教育の充実

- ・事業者は、運転者に対し、運転中に携帯電話を使用したり、カーナビに表示された画像を注視したりすることは、周囲の交通の状況などに対する注意が不十分になり、大変危険であることから、安全運行を確保するために、これらの行為を行わないことを指導教育すること。ただし、やむを得ず携帯電話などを使用しなければならないときは、必ず安全な場所に停車してから使用することを指導教育することが重要である。
- ・事業者は、運転者に対し、速度超過による重大な事故を防止するため、事故事例を用いるなどして理解しやすい指導教育を行うことが重要である。
- ・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き確実に実施すること。実施にあたっては、運転者に対する指導教育が形式的なものとならないよう留意するとともに、運転者が指導内容を理解できているかを確認し、必要に応じ指導教育の方法について見直すことが必要である。

5.1.2 運行管理に係る法令遵守の徹底

事業者は、輸送の安全を確保するために次の事項を徹底する必要がある。

- ・運行管理者の勤務体制を整え、運転者に対する点呼や必要な指示を確実に実施することができる体制を構築すること。
- ・運行管理者に対し、運転者ごとに改善基準告示に定める1日の拘束時間、休息期間、連続運転時間等の基準の超過等を把握させ、疲労により注意力が低下しないよう、乗務割りを作成し適正な運行管理を行わせること。
- ・グループ企業の運行管理者に点呼を行わせる場合には、国土交通省の定める条件に従い、適正に実施すること。
- ・一つの営業所の監査結果について、他の営業所へ速やかに展開し、自主点検させるとともに他の営業所において、同様な指摘を受けることのないよう十分な指導監督を行うこと。

5.1.3 本事案の他事業者への水平展開

国土交通省及び関係事業者は、運行管理者講習、貨物自動車運送事業者等が参画する地域安全対策会議や各種セミナー、メールマガジンなどにより、本事案を水平展開し、他事業者における運行管理及び指導・監督の徹底を図る必要がある。

5.2 自動車単体に対する対策

5.2.1 安全運転支援装置の開発

以下のような運転支援装置が開発、実用化されれば、本件のような事故を未然に防止する、または被害を軽減することが期待できる。

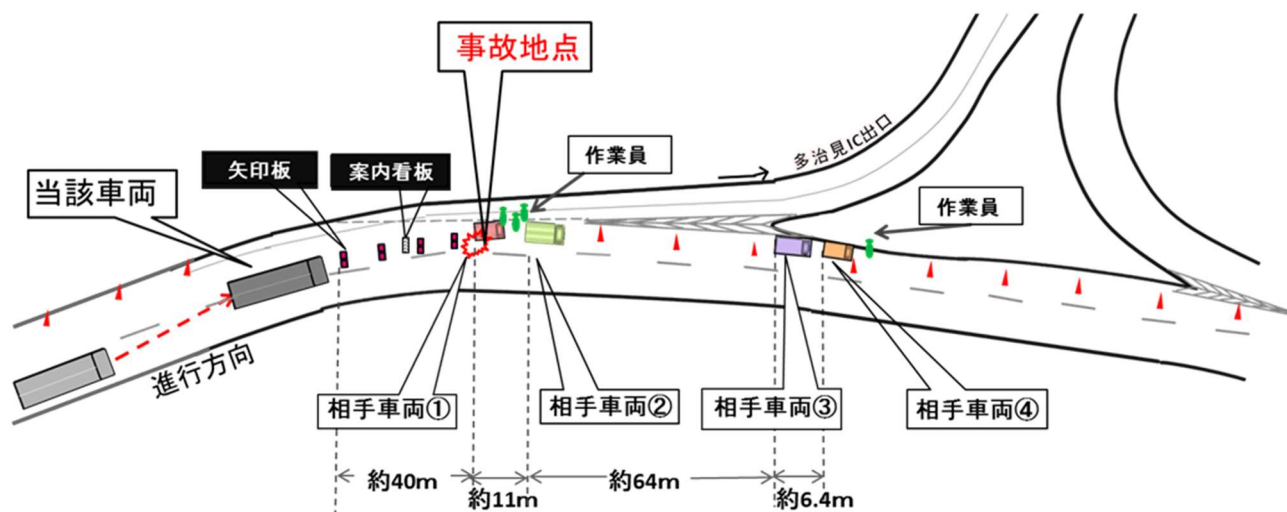
- ・運転者の目の動きや顔の周辺の状況等をモニターすることにより、運転中の前方注意力の低下や携帯電話などの機器の使用を検知して警報する装置
- ・操舵操作中であっても必要な制動を行える、より精度及び信頼性の高い次世代の衝突被害軽減ブレーキ

自動車メーカー、機器メーカー、国土交通省の関係者においては、こうした装置の一層の開発、実用化に取り組む必要があると考えられる。

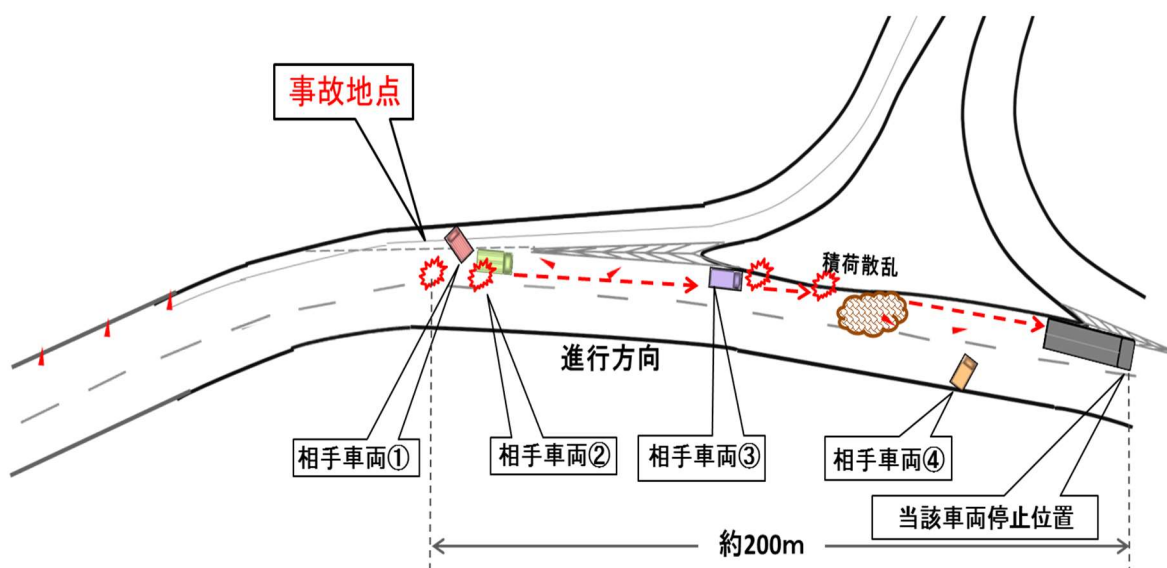


この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 web）を使用して作成

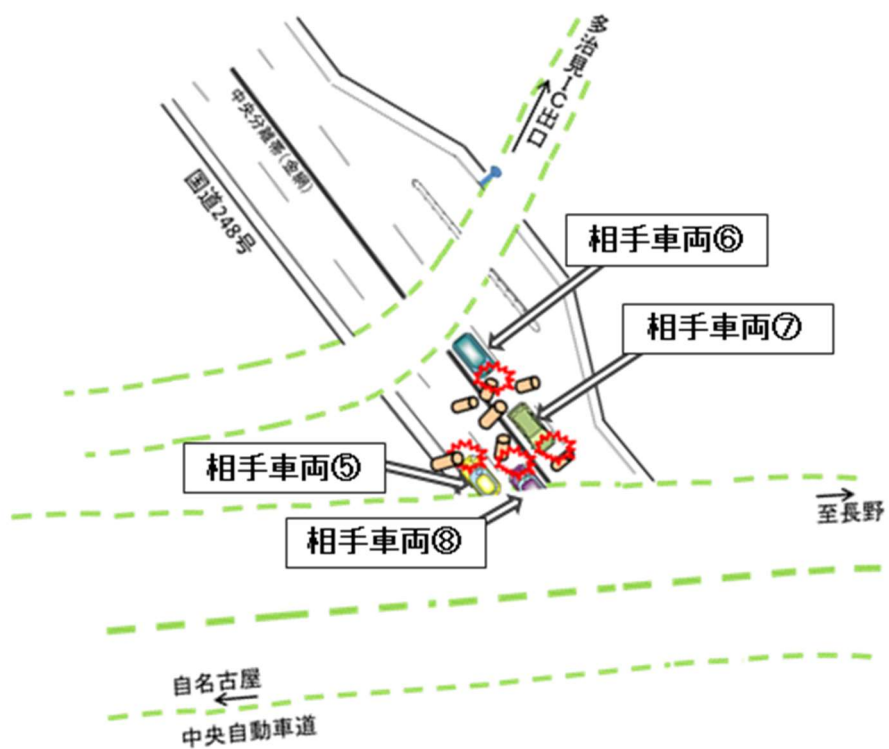
参考図 1 事故地点道路図



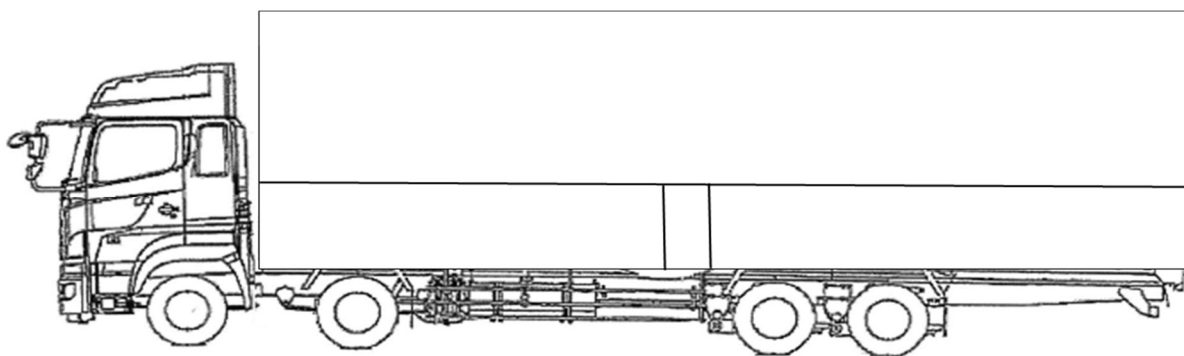
参考図 2-1 事故地点見取図



参考図 2-2 事故地点見取図 (衝突後)



参考図3 落下物との衝突状況図（国道248号）



参考図4 当該車両外観図

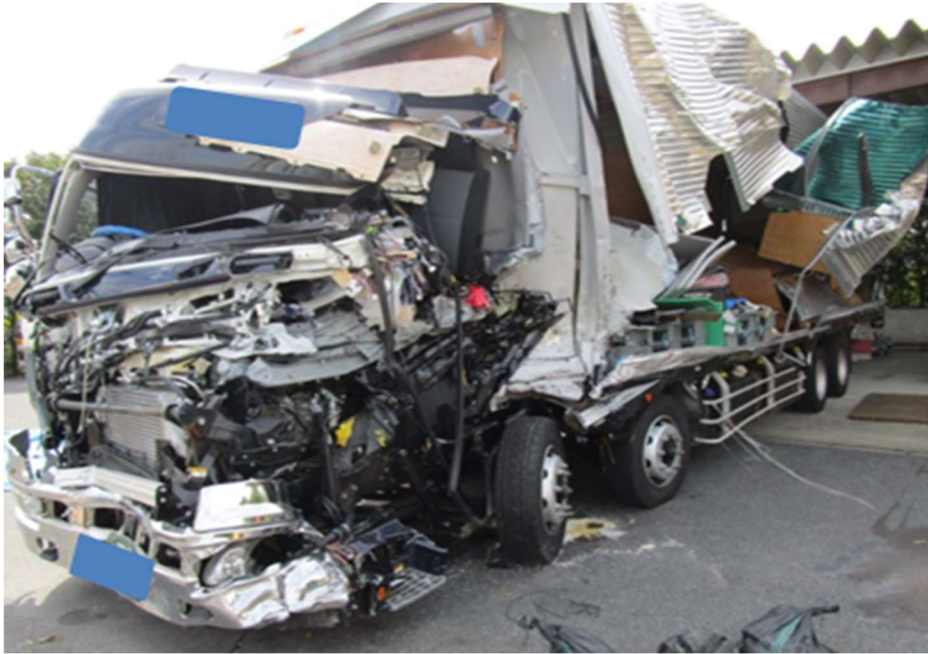


写真 1－1 当該車両



写真 1－2 当該車両（左側面）



写真2-1 相手車両①
(○印は衝突部分)



写真2-2 相手車両①
(○印は衝突部分)



写真3 相手車両②
(○印は損傷部分)



写真4 相手車両③
(○印は損傷部分)



写真5 相手車両④



写真 6-1 側壁の損傷状況



写真 6-2 高架下の国道 248 号
の状況

1561205

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

大型トラクタ・セミトレーラの追突事故（石川県かほく市）

令和2年8月21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 : 1561205
車両 : トラクタ・セミトレーラ (大型)
事故の種類 : 追突事故
発生日時 : 平成 26 年 7 月 2 日 10 時 31 分頃
発生場所 : 石川県かほく市 のと里山海道

令和 2 年 8 月 2 1 日

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒 井 一 博
委 員 安 部 誠 治
委 員 今 井 猛 嘉
委 員 小田切 優子
委 員 春 日 伸 予
委 員 久保田 尚
委 員 首 藤 由 紀
委 員 水 野 幸 治

要 旨

<概要>

平成 26 年 7 月 2 日 10 時 31 分頃、石川県かほく市の「のと里山海道」下り線において、トラクタ・セミトレーラが片側 2 車線の第 1 通行帯を走行中、進路前方において車線境界線塗り替え作業に従事していた作業員の後方にて交通規制を告知する電光掲示板を搭載した普通トラック（道路維持作業用自動車）に追突した。

この事故により、追突され押し出された普通トラックが衝突するなどして作業員 2 名が死亡し、普通トラックの運転者 1 名とトラクタ・セミトレーラの運転者が軽傷を負った。

<原因>

事故は、トラクタ・セミトレーラの運転者が前方を十分注視せず、進路の安全確認不十分のまま時速約 80km の速度で漫然と進行したことにより、同一通行帯の進路前方において、車線境界線塗り替え作業等に従事していた作業員や普通トラックに気付くのが遅れ追突して発生したものと考えられる。

同運転者は、普通トラックの手前側において後続車に車線変更を促す交通誘導を行っていた作業員や黄色回転灯を点灯させた普通トラック、さらには同トラック荷台に搭載された電光掲示板に工事中等の表示が点滅表示されていたにもかかわらず、これらに気付くのが遅れ、ブレーキ操作はしたものの間に合わなかったものと考えられる。

また、事業者においては、運転者の労務管理が不適切であったことや、夜間から早朝の間に出库や帰庫する運転者に対し点呼を実施していなかったことなど、運行管理体制が不適切で、安全な運行を確保するための措置が取られていなかったことが事故の要因になったものと考えられる。

<再発防止策>

事業者は、輸送の安全を確保する上で、次に掲げた取組を徹底する必要がある。

- ・適切な運行管理体制を構築した上で、運行管理者に対し、貨物自動車運送事業輸送安全規則第 20 条に規定する運行管理者の業務の的確な処理及び運行管理規程の遵守について、適切な指導及び監督を行うこと。
- ・運行管理者に対し、点呼を確実に実施し、運転者の疲労の程度や健康状態を確認するとともに、安全運行のための必要な指示を行うよう指導すること。

- ・運行管理者に対し、運転者の勤務状況を把握し、「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」に定める1日の拘束時間等の限度を超過しないよう運転者の乗務管理を行い、同基準を遵守させること。

目 次

1	事故の概要	1
2	事実情報	3
2.1	事故の状況等	3
2.1.1	事故の状況	3
2.1.2	争点	3
2.1.3	事故の状況に対する認定	4
2.2	事故に至るまでの運行状況等の情報	5
2.2.1	当該運転者の供述の概要	5
2.2.2	当該運行管理者等からの情報	6
2.2.3	作業員の位置、当該車両及び相手車両の停止位置	7
2.2.4	運行状況の記録	8
2.3	死亡・負傷の状況	9
2.4	車両及び事故現場の状況	9
2.4.1	車両に関する情報	9
2.4.1.1	当該車両の状況	9
2.4.1.2	相手車両の状況	10
2.4.2	道路環境等	11
2.4.2.1	道路管理者からの情報	11
2.4.2.2	警察からの情報	11
2.4.3	天候	11
2.5	当該事業者等に係る状況	11
2.5.1	当該事業者及び当該営業所の概要	11
2.5.2	当該事業者への監査等の状況	12
2.5.2.1	過去3年間の状況	12
2.5.2.2	本事故を端緒とした監査等の状況	12
2.5.3	当該運転者	13
2.5.3.1	運転履歴	13
2.5.3.2	運転特性	13
2.5.3.3	健康状態	13
2.5.4	運行管理の状況	13
2.5.4.1	当該運転者の乗務管理	13
2.5.4.2	点呼及び運行指示	16

2.5.4.3	指導及び監督の実施状況	16
2.5.4.4	適性診断の活用	16
2.5.4.5	運転者の健康管理	17
2.5.4.6	車両管理	17
2.5.4.7	関係法令・通達等の把握	17
3	分析	18
3.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	18
3.2	当該事業者等に係る状況の分析	19
4	原因	20
5	再発防止策	21
5.1	事業者の運行管理に係る対策	21
5.1.1	事業者が遵守すべき事項	21
5.1.2	運行管理に係る法令遵守の徹底	21
5.1.3	運転者教育の充実	21
5.1.4	本事案の他事業者への水平展開	21
5.2	自動車単体に対する対策	21
5.2.1	安全運転支援装置の導入	21
参考図 1	事故地点道路図	23
参考図 2	事故地点見取図	24
参考図 3	当該車両外観図	25
参考図 4	相手車両外観図	25
写真 1	当該車両（トラクタ）	26
写真 2	当該車両（セミトレーラ）	26
写真 3	当該車両（トラクタ）前面	27
写真 4	相手車両（後面）	27
写真 5	相手車両（前面）	28
添付資料 判決文		

1 事故の概要

平成 26 年 7 月 2 日 10 時 31 分頃、石川県かほく市の「のと里山海道」下り線において、トラクタ・セミトレーラ（以下「当該車両」という。）が片側 2 車線の第 1 通行帯を走行中、進路前方において車線境界線塗り替え作業に従事していた作業員の後方にて交通規制を告知する電光掲示板を搭載した普通トラック（道路維持作業用自動車。以下「相手車両」という。）に追突した。

この事故により、追突され押し出された相手車両が衝突するなどして作業員 2 名が死亡し、相手車両の運転者 1 名と当該車両の運転者（以下「当該運転者」という。）が軽傷を負った。

表 1 事故時の状況

〔発生日時〕平成 26 年 7 月 2 日 10 時 31 分頃	〔道路形状〕直線、平坦
〔天候〕晴れ	〔路面状態〕乾燥
〔運転者の年齢・性別〕59 歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕80 km/h
〔死傷者数〕死亡 2 名、軽傷 2 名	〔危険認知速度〕85 km/h
〔当該業態車両の運転経験〕22 年 6 ヶ月	〔危険認知距離〕不明

表 2 関係した車両

車両	当該車両 （トラクタ部）	当該車両 （セミトレーラ部）	相手車両 （普通トラック（道路 維持作業用自動車））
定員	2 名	－	3 名
当時の乗員数	1 名	－	1 名
最大積載量	第五輪荷重 ¹ 20,000kg	26,000kg	2,000kg
当時の積載量		0kg	不明
積載物品	－	なし	不明
乗員の負傷程度 及び人数	軽傷 1 名	－	軽傷 1 名

¹ 第五輪荷重とは、トラクタとトレーラを連結する連結器にかかる重量の上限値をいう。

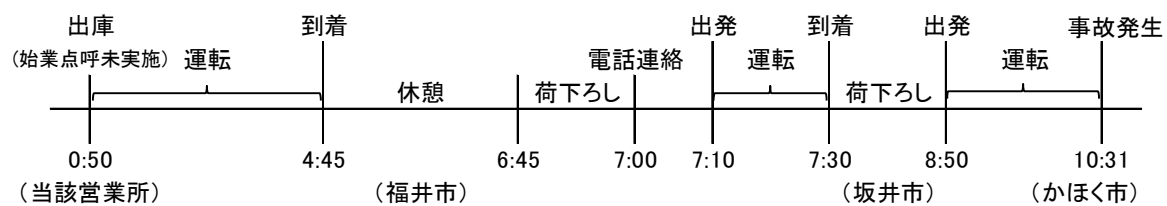


図 1 事故に至る時間経過

2 事実情報

本件については、当該運転者が過失の有無を争点に裁判で争ったこと、また既に当該運転者は、事故後当該事業者を退職しており、同人からの口述を得ることが出来なかったことから、「2.1 事故の状況等」並びに「2.2 事故に至るまでの運行状況等の情報」における「2.2.1 当該運転者の供述の概要」及び「2.2.3 作業員の位置、当該車両及び相手車両の停止位置」については、裁判判決文を引用することとしたものである。

2.1 事故の状況等

2.1.1 事故の状況

事故の状況については、別添資料2 第二審判決文、名古屋高等裁判所金沢支部第2部判決／平成29年（う）第30号（以下「第二審判決文」という。）によると、以下のとおりである。（判決文のままではあるが、人物、地名並びに名称については報告書としての整合をとるため記号等に変更した。）

平成26年7月2日午前、被告人車両を運転し、石川県かほく市の通称「のと里山海道」下り線17.3キロポスト（以下「本件ポスト」という。）付近の片側2車線道路の走行車線を金沢市方面から羽咋市方面へ向け、時速約80kmで進行するに当たり、前方を注視し、進路の安全を確認しながら進行すべき自動車運転上の注意義務があるのにこれを怠り、前方を十分注視せず進路の安全確認不十分のまま同速度で進行した過失により、進路前方に、交通規制を告知する電光掲示板を搭載し、停車中又はごく低速度で前進中の作業員A（当時34歳）が運転する被害車両を至近距離に迫ってようやく認め、急制動の措置を講じたが間に合わず、同車後部に自車前部を衝突させ、その衝突により被害車両を前方に押し出し、同車前方で車線境界線塗り替え作業等に従事していた作業員B（当時30歳）及び作業員C（当時45歳）に同車を衝突させるなどし、よって、作業員Aに安静加療約10日間を要する多部位打撲等の傷害を負わせるとともに、作業員Bを頭蓋骨粉碎骨折に基づく脳挫傷により、作業員Cを腹腔内出血等に基づく外傷性ショックにより、それぞれ死亡させた。

2.1.2 争点

本件は、当該運転者が追突の少し前から発作により意識消失状態に陥ったために結果を回避することができなかったので、過失はない旨の主張をして、過失の有無について公判で争っているものである。

なお、争点の詳細については、別添資料1 第一審判決文、金沢地方裁判所刑事部判決／平成26年（わ）第298号（以下「第一審判決文」という。）の2ページから3ページ及び第二審判決文の27ページから28ページに記載があるとおりであり、その内容は以下のとおりである。

金沢地方裁判所刑事部判決／平成 26 年（わ）298 号（以下「原判決」という。）記載の自動車専用道路において、被告人が運転していたセミトレーラ牽引の大型貨物自動車が、作業中の普通貨物自動車に衝突する事故（以下「本件事故」という。また、被告人が運転していた車両を、トラクタ及びトレーラを併せ「被告人車両」といい、作業員 A が運転していた車両を「被害車両」という。）が発生し、その結果、作業員 3 名のうち、2 名が死亡し、1 名が傷害を負った事実は争わないが、被告人は、当時、冠攣縮性狭心症²又は神経調節性失神³あるいはその双方の発作により意識を失い、その状態のまま被告人車両を進行させ、被害車両に衝突させたのであり、被告人に過失はなかったのに、被告人に原判決の過失があるとして過失運転致死傷罪の成立を認めた原判決には、判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があるというものである。

2.1.3 事故の状況に対する認定

原判決は、前提事実として、本件事故現場付近の道路や事故の状況、現場付近に印象されていたタイヤ痕、各車両の位置、主な落下物の状況、被害者らの状況、事故前後の各車両の変化等を認定した上、追突地点はこれより十数m金沢市寄りの地点であったとするなどの弁護人の主張を排斥した。

次に、原判決は、「タイヤ痕群甲」を構成するタイヤ痕 4 本（タイヤ痕 A ないし D）の印象状況やその発生機序等を検討し、追突直前まで、ある程度意識的に運転操作をすることができていたと考えるのが合理的であるとして、「タイヤ痕群甲」は、被告人が意識的にブレーキを踏んで、急制動の措置を講じたことにより印象を開始したことが認められるとした。

そして、原判決は、被害車両に気付いてから、車線変更をしようとサイドミラーで確認するなどしたとき、前が見えなくなった旨を述べた被告人の原審供述につき、進行中に意識を失った被告人が追突前にブレーキペダルを踏んだ具体的な可能性がないことと矛盾し、道路構造に応じ、進路や速度を維持した運転操作ができていたことは極めて不自然であるとして、被告人は冠攣縮性狭心症等の診断を受けており、少なくとも、同狭心症は事故時に患っていた可能性が高く、被告人自身これを認識していなかったことが認められるが、このことをもって、被告人の原審供述の信用性の検討に当たり過度に重視することは相当ではなく、客観的状況から見た不自然さを超える程度に信用性を高めるとはいえないとして、被告人の原審供述を排斥した。

その上で、原判決は、被告人車両は、被害車両に追突する前からブレーキによる制動がかかっており、被告人が追突直前に意識を消失していなかったと認められること

² 冠動脈がけいれん性に収縮（攣縮）したために起こる狭心症。攣縮は運動とは無関係に起こるために、安静時狭心症の大部分は冠攣縮性狭心症と言われている。動脈硬化による狭窄病変があって見られる狭心症は労作性狭心症とよばれる。発作が起こっているときに検査しない限り異常が診断できないために、発作が起ったときの心電図や心エコー図をとるか、24 時間ホルター心電図での監視、カテーテル検査でのアセチルコリン負荷試験などが必要となってくる。硝酸薬、カルシウム拮抗薬などの薬剤の内服が有効である。（公益財団法人日本心臓財団「心臓病用語集」より）

³ 排尿、咳嗽、嘔下、食後などの特定の状況で発症する状況失神、恐怖、疼痛、驚愕など情動ストレスにより惹起される情動失神、および血管迷走神経反射による失神を総称する概念である。（公益財団法人日本心臓財団「心臓病用語集」より）

から、被告人は、何らかの理由により集中力を低下させた状態で、前方を十分注視せず被告人車両を走行させていたところ、被害車両の存在に気付くのが遅れ、とっさにブレーキペダルを踏んだが間に合わず、同車に追突したことが推認されるとし、弁護人の主張を踏まえてもこの推認は破られないとして、被告人の過失が認定できると判断した。

高等裁判所も、被告人は、本件当時、冠攣縮性狭心症にり患していたが、その発作等により意識を消失した状態で被害車両に衝突したとはいえず、前方不注視の過失により本件事故を惹起したと認めるのが相当であり、原判示の事実を認定した原判決の結論は是認することができるものと判断したものである。

なお、詳細は、第二審判決文の 28 ページから 30 ページにある記載のとおりである。

2.2 事故に至るまでの運行状況等の情報

2.2.1 当該運転者の供述の概要

(1) 事故当時の運行状況

事故当時の運行状況について当該運転者からは、口述を得ることができなかったが、第一審判決文に記述があり、その内容は以下のとおりである。

北陸自動車道の加賀インターチェンジ近くのガソリンスタンドに着く手前で、腹部（胃）の痛みを感じたが、そのまま車を運転していた。胃の痛み以外には、胸の痛みを含め体調不良はなかった。のと里山海道に入り、羽咋市方面に向かい走行車線を時速 80 キロメートル以上で走行していると、黄色い工事車両が停車しているのを、同車から目測で 500 から 600 メートル金沢市寄りの地点で気付いたので、車線変更をしなければならないと思った。工事車両に気付いてから約四、五秒後に、右後方を右サイドミラーで確認し、目視しようと首を振ったときに、頭がしびれたようになり、目の前が真っ暗になり、立ちくらみのように前が見えなくなった。そのあとの状況は覚えていないが、次に覚えているのは私の運転している車が中央分離帯に乗り上がって、止まるか止まらないかくらいのときで、私は右肩を前に出すような体勢で、体全体が前方に出ており、両手はハンドルの上に、両足は座席下の床についており、気付いた後に私の運転していた車両は止まった。

本件事故よりも前の似たような出来事として、平成 25 年 11 月頃に自宅でテレビを見ているときに意識はあったが後ろに倒れたことと、平成 26 年 5 月に歩いているときに目の前が真っ暗になったことがあった。また、メニエール病の診断を受けたことがあったほか、10 年ぐらい前から二、三か月に 1 回、心臓が締め付けられるような痛みを感じることもあった。

(2) 当該運転者の供述の信用性

第二審判決文においては、当該運転者は、意識消失状態であっては到底出来ない

運転をしていたにもかかわらず、事故前には意識消失状態であったと供述するなど、その供述は信用することはできないと判断している。なお、当該運転者の口述の詳細については、第一審判決文の22ページから24ページにある記載のとおりである。

2.2.2 当該運行管理者等からの情報

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（当該運行管理者が当該運転者から聴取した内容を含む。）及び点呼記録簿の記録並びに乗務記録によると、事故に至るまでの経過は、次のとおりであった。

- ・ 事故3日前、当該運転者は、当該事業者の大阪市所在の営業所（以下「当該営業所」という。）から始業点呼を受けないまま22時00分頃に出庫し、翌日の2時00分頃に愛知県名古屋市の荷下ろし地に到着した。（6時00分頃に当該運行管理者へ電話連絡）
- ・ 9時00分頃から荷下ろし作業を約2時間、荷積み作業を約2時間行い、13時20分頃当該営業所に向け出発した。17時00分頃に帰庫し、当該営業所において荷下ろし作業を行った後、17時50分に運行管理者から対面による終業点呼を受け業務を終了した。
- ・ 事故前日、当該運転者は、当該営業所から始業点呼を受けないまま2時40分頃に出庫し、4時00分頃に兵庫県神戸市の荷下ろし地に到着するとともに当該運行管理者に電話連絡し、その後休憩した。
- ・ 7時00分頃から荷下ろし作業を行った後、8時00分頃に出発し、途中2回の休憩を入れ、12時10分頃に帰庫した。
- ・ 17時20分頃に再度出庫し、当該営業所付近の市内輸送を行い、17時50分頃に帰庫し、運行管理者から対面による終業点呼を受け業務を終了した。
- ・ 事故当日、当該運転者は、当該営業所から始業点呼を受けないまま0時50分頃に出庫し、福井県福井市の荷下ろし地に4時45分頃到着し休憩した。
- ・ 休憩後、6時45分頃から荷下ろし作業を開始、作業中の7時00分頃当該運行管理者に電話連絡し、7時10分頃に次の荷下ろし先に向け出発した。
- ・ 7時30分頃、福井県坂井市の荷下ろし地に到着し、荷下ろしした後、8時50分頃に次の荷積み地である石川県能登町に向け出発した。
- ・ 10時31分頃、石川県かほく市ののと里山海道において、第1通行帯の前方で停止またはごく低速度で前進中の相手車両に追突、相手車両が第1通行帯と第2通行帯の間の境界線を引く作業をしていた作業員2名と衝突した。
- ・ 当該運転者は、シートベルトを着用していた。
- ・ 当該運転者は、当該経路の運行経験はある。
- ・ 運行経路は、阪神高速－名神高速－北陸自動車道－のと里山海道－神戸であった。
- ・ 運行経路における道路工事等の情報収集や調査は行っていなかった。

- ・当該運行に係る運行の遅延はなかった。
- ・運行中の休憩取得については指導していたが、休憩場所等は運転者任せであった。

表 3 事故に至るまでの運行状況等

前々日	出庫 (3 日前) 22:00 (始業点呼未実施)	前日	出庫 (始業点呼未実施)	当日	出庫
	荷下ろし地着 2:00		荷下ろし地着 4:00		0:50 (始業点呼未実施)
	電話連絡 6:00		電話連絡 (休憩)		荷下ろし地(福井市)着 4:45
	荷下ろし 9:00		荷下ろし 7:00		(休憩)
	荷積み 11:00		荷下ろし地発 8:00		荷下ろし 6:45
	荷積み地発 13:20		(途中二度休憩 (2h))		電話連絡 7:00
	帰庫 17:00		帰庫 12:10		荷下ろし地発 7:10
	荷下ろし 17:00		(休憩・荷積み)		荷下ろし地(坂井市)着 7:30
	荷下ろし終了 17:50		出庫 17:20		(荷下ろし)
	終業点呼(対面)		(市内輸送)		荷下ろし地発 8:50
			帰庫 17:50		事故発生 10:31
			終業点呼(対面)		
	(運転時間: 7 時間 40 分) 走行距離 不明		(運転時間: 4 時間 00 分) 前々日からの走行距離 647km		(運転時間: 5 時間 45 分) 走行距離 337km

※運転時間、走行距離は運転日報による。

2.2.3 作業員の位置、当該車両及び相手車両の停止位置

目撃者の状況や車線境界線塗り替え作業の作業員の位置等並びに当該車両及び相手車両の停止位置について第二審判決文からは以下の情報が得られた。

- ・500m以上先の左側車線に黄色の標識車が止まっているのが見え、その後、標識車の手前に立ち、旗を振っている誘導員を見て、すぐ右側車線に進路変更した。そのときトレーラは左側車線にいたが、その後も右側車線に進路変更しなかったもので、トレーラが標識車と衝突するかもしれないと危険を感じ、ゆっくりブレーキをかけ始めた。その後、トレーラは、標識車に衝突し、右前方に進行して中央分離帯にものすごい勢いで衝突し、ポールを何本もなぎ倒しながら左前方に進路を変え、最終的に中央分離帯上にほぼ真っすぐ停止した。トレーラは、自車と同じで、時速 80 ないし 90 km で進行していたが、自分が見た限り、ほぼ速度が落ちないまま標識車に突っ込んだ。
- ・本件ポストから羽咋市方面に向けた先の走行車線上では、作業員 E が運転するニーダー車（材料運搬用のトラック）に続き、作業員 D（プライマー（接着剤塗布）作業担当）、作業員 B（白線塗装作業担当）、作業員 C（交通誘導担当）、作業員 A が運転する被害車両、作業員 F（交通誘導担当）の順で車線境界線（12m間隔で連なる長さ 8 m の白色破線）の塗り替え作業を行いながら、羽咋市方面に進んでい

た。また、作業員Aは、前方の作業状況を見て、余り距離を空けないようにしながら被害車両の停止と発進を繰り返していた。

- ・被害車両は、後部に備え付けられたパワーゲートを立てた状態で、荷台に搭載した電光掲示板（高さ 275cm、底面枠は 125cm×138cm）を表示させながら、本件専用道走行車線で停止又は低速で前進していたところ、後方から被告人車両に衝突され、前方に押し出されると、作業中の作業員C、作業員Bに順次衝突して追越車線に入り、中央分離帯に沿いながら羽咋市方面に向け左斜め方向に進んだ後、同車線上にはほぼ真っすぐの状態になり、被害車両後部が被告人車両最後部におおむねそろそろ形で停止した。
- ・被告人車両は、被害車両に衝突し、右前方（追越車線）に進出すると、中央分離帯に設置されたガードロープに衝突し、その支柱を倒しながらほぼ同分離帯に沿いつつ進行したが、最終的には同分離帯上にはほぼ真っすぐになり、中間支柱を押し倒した状態でガードロープをまたぐようにして停止した。

2.2.4 運行状況の記録

当該車両には、デジタル式運行記録計が装着されており、事故当時の記録状況は次のとおりであった。

- ・24 時間記録図表によると、0 時 50 分頃走行を開始し、速度約 45～95km/h で約 3 時間 40 分走行した後、停止している。
- ・7 時 10 分頃再び走行を開始し、速度約 45～55km/h で約 20 分走行し停止し、その後、8 時 50 分頃から速度約 60～70km/h で約 25 分走行して停止している。
- ・事故発生の約 1 時間前の 9 時 30 分頃から約 40 分間速度約 90～95 km/h で走行し、一度約 60 km/h まで速度低下した後、加速して速度約 80～90km/h で約 15 分間走行し、10 時半頃に速度約 85 km/h から急激に速度の波形が下降している。
- ・事故発生付近の 4 分間記録図表によると、当該車両は、事故発生の約 3 分前に速度約 70km/h から約 90 km/h へと加速し、その後平均速度約 80 km/h で 2 分ほど走行してから急激に速度の波形が下降している。

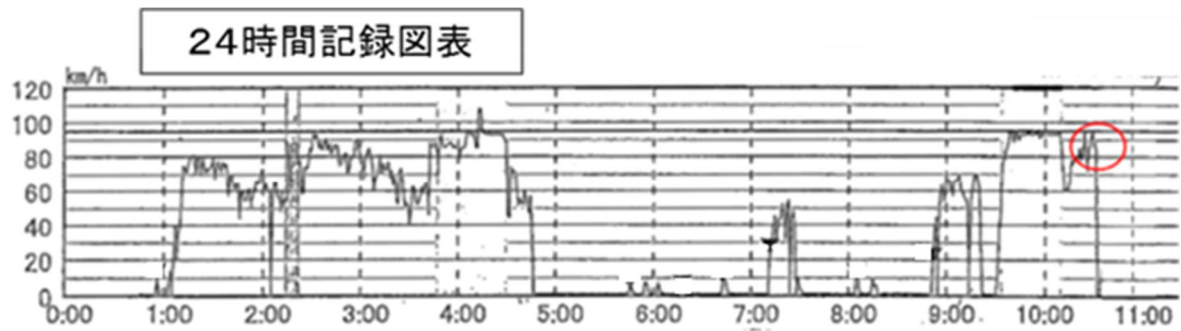


図 2－1 事故当日の運行記録計の記録（○は事故発生時を示す）

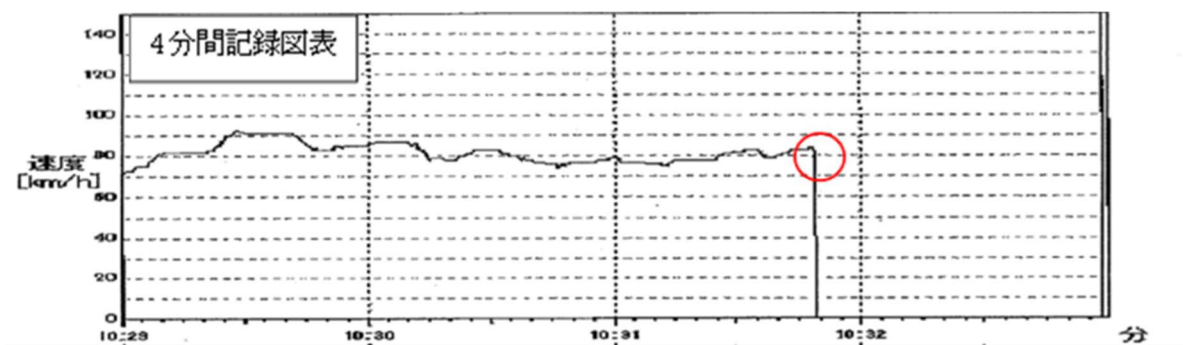


図 2－2 事故当日の運行記録計の記録（○は事故発生時を示す）

2.3 死亡・負傷の状況

死亡 2 名（作業員）

軽傷 2 名（相手車両の運転者及び当該運転者）

2.4 車両及び事故現場の状況

2.4.1 車両に関する情報

2.4.1.1 当該車両の状況

- ・当該車両の初度登録年は、自動車検査証によるとトラクタが平成 26 年で、セミトレーラが平成元年であり、トラクタの事故当時の総走行距離は 37,542km であった。
- ・当該車両には、ドライブレコーダーは装着されていなかった。
- ・当該車両には、前方車両への異常な接近を警報する衝突防止補助（警報）装置（デジタル式運行記録計と連動）が装着されていた。
- ・当該車両に装着されたデジタル式運行記録計の記録結果は、運転日報として出力されるシステムとなっている。それによると、出力された運転日報の 24 時間記録図表には「前車接近（接近による警報作動）」を示す記号が記録されていたが、事故当日の運転日報を確認したところ、事故直前の前車接近を示す記号は記

録されていなかった。

- ・当該車両は、衝突により車体前面が損傷した（写真 1 及び写真 3 参照）。

表 4 当該車両の概要

種類	けん引車	被けん引車
車体形状	トラクタ	セミトレーラ
乗車定員及び最大積載量	2 名、第 5 輪荷重 20,000kg	—、26,000kg
車両重量及び車両総重量	9,890kg、30,000kg	9,590kg、35,590kg
初度登録年（総走行距離）	平成 26 年（37,542km）	平成元年
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	無
衝突被害軽減ブレーキの有無	無	—

2.4.1.2 相手車両の状況

- ・相手車両は、自動車検査証によると初度登録年は平成 25 年であった。
- ・相手車両は、自動車検査証の備考欄に「道路維持作業用自動車⁴」と記載されており、車体上部には黄色回転灯が装備されていた。また、荷台には「車線減少」の文字、「工事中」の文字、「右矢印」の記号が繰り返し表示される電光掲示板が取り付けられていた。
- ・相手車両は、追突されたことにより車体後面が損傷し、さらに、追突され押し出されたことにより対向車線との境界にあるガードパイプに衝突して車体前面下部が損傷した（写真 4 及び写真 5 参照）。

⁴ ・道路交通法施行令第 14 条の 2 に定められた、道路を維持し、もしくは修繕し、または道路標示を設置するため必要な特別の構造または装置を有する自動車で、その自動車を使用する者が公安委員会に届け出たもの。
・道路の管理者が道路の損傷箇所等を発見するため使用する自動車（内閣府令で定めるところにより、その車体を塗色したものに限り。）で、当該道路の管理者の申請に基づき公安委員会が指定したもの。

表 5 相手車両の概要

種類	普通トラック
車体形状	キャブオーバ（道路維持作業用自動車）
乗車定員及び最大積載量	3 名、2,000kg
車両重量及び車両総重量	2,590kg、4,755kg
初度登録年（総走行距離）	平成 25 年（不明）
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

2.4.2 道路環境等

2.4.2.1 道路管理者からの情報

- ・事故地点は、自動車専用道路「のと里山海道」下り線の片側 2 車線の直線道路で、ほぼ平坦な道路である。
- ・事故地点付近の第 1 通行帯及び第 2 通行帯の幅はそれぞれ 3.5m である。

2.4.2.2 警察からの情報

- ・事故地点付近の道路の最高速度規制は 80km/h である。

表 6 事故当時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	80km/h
道路形状	片側 2 車線、直線、平坦
車道幅員	片側 7.0m

2.4.3 天候

晴れ

2.5 当該事業者等に係る状況

2.5.1 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	平成元年
資本金	6,000 万円
事業の種類	一般貨物自動車運送事業 貨物利用運送事業
所在地	大阪府
営業所数	2 ヲ所
保有車両数	当該営業所 86 台（内訳：けん引車 33 台、 被けん引車 46 台、大型 7 台） （当該事業者総計 103 台）
運行管理者等の選任数	当該営業所 3 名（補助者 2 名）（当該事業者総計 5 名）
運転者数	当該営業所 34 名（当該事業者総計 41 名）
従業員数（運転者を含む）	当該事業者総計 58 名

2.5.2 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⁵は、次のとおりである。

2.5.2.1 過去 3 年間の状況

当該事業者において、過去 3 年間の監査及び行政処分等はなかった。

2.5.2.2 本事故を端緒とした監査等の状況

本事故を端緒として、当該営業所に対し、平成 26 年 10 月 21 日に監査が実施され、次の行政処分が行われている。

(1) 行政処分の内容

平成 28 年 4 月 4 日、輸送施設の停止 (30 日車)

(2) 違反行為の概要

次の 5 件の違反が認められた。

- ・事業計画変更認可違反(貨物自動車運送事業法第 9 条第 1 項)
- ・事業計画事後届出違反(貨物自動車運送事業法第 9 条第 3 項)
- ・乗務時間等の基準の遵守違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 3 条第 4 項)
- ・点呼の実施義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 7 条)
- ・点呼の記録事項義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 7 条第 5 項)

⁵ 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）：http://www.mlit.go.jp/jidousha/anzen/03_punishment/index.html 参照

2.5.3 当該運転者

2.5.3.1 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、昭和 49 年 8 月に大型けん引免許を取得し、トラクタ・セミトレーラの運転経験は、当該事業者においては 22 年 6 ヶ月であると口述した。

2.5.3.2 運転特性

当該運転者の適性診断の受診状況については、適切に実施されていた。

2.5.3.3 健康状態

(1) 当該運転者の健康状態

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

① 当該運行管理者の口述

- ・当該運転者には、平成 25 年 10 月及び平成 26 年 4 月に定期健康診断を受診させている。
- ・当該運転者の健康状態については、最近 1 ヶ月は特に異常はなかった。
- ・当該運転者は、事故直後に入院した病院で神経調節性失神が疑われると診断された。

② 健康診断結果の記録

当該運転者が受診した定期健康診断の結果において、一部指摘事項があったものの、事故に影響を及ぼしたと考えられるものはなかった。

(2) 本判決による事故当時の当該運転者の健康状態

当該運転者の病気により意識消失していた旨の供述については、裁判所では、診断書、鑑定結果、医師への尋問等を基に、本件事故当時冠攣縮性狭心症にり患してはいたものの、事故直前、同症や神経調節性失神による意識消失はなかったと結論づけ、当該運転者の供述は信用できないとして排斥したものである。

なお、事故当時の当該運転者の健康状態についての詳細は、第二審判決文の 43 ページから 46 ページにある通りである。

2.5.4 運行管理の状況

2.5.4.1 当該運転者の乗務管理

当該事業者における乗務記録及び点呼記録簿並びに当該車両の運行記録計の記録によると、当該運転者の事故日前 1 ヶ月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。)に定められた 1 日の拘束時

間の上限値超過 4 件、休息期間の下限值不足 3 件、連続運転時間の上限値超過 5 件が確認された。

なお、当該事業者は、時間外労働等に関する労使間協定を締結し、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 ヶ月の勤務状況

拘束時間	292 時間 20 分（平均 11 時間 14 分/日） （事故日前 1 週間 68 時間 10 分）
運転時間	178 時間 30 分（平均 6 時間 51 分/日） （事故日前 1 週間 41 時間 30 分）
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：4 件（上限値：16 時間） 休息期間の下限值不足：3 件（下限値：8 時間） 連続運転時間の上限値超過：5 件（上限値：4 時間） 1 か月間の拘束時間の上限値超過 なし（上限値：320 時間）
休日数	5 日（休日労働：2 週間に 1 回が限度）

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
31日前	休																									
30日前					4:30 6:50		分割休息① 6:10				13:00		拘束時間 6:10 (2:20+3:50)				16:50		分割休息② 13:00							
29日前						5:50		拘束時間 11:50 (10:30+1:20)				16:20				休息期間12:10										
28日前					4:30		拘束時間 14:50 (13:30+1:20)								18:00		休息期間9:00									
27日前	3:00				4:20		分割休息① 4:10			8:30		拘束時間19:10 (1:20+17:50)														
26日前	2:20		分割休息② 6:20						8:40		11:00		分割休息① 4:00		15:00 16:40		分割休息② 5:50						22:30			
25日前	拘束時間14:40												13:10		拘束時間14:10 (2:20+1:40+10:10)											
24日前	休																									
23日前					3:50				拘束時間 11:10 (9:50+1:20)				13:40				休息期間12:50									
22日前				2:30		拘束時間 13:40 (8:30+5:10)				11:00		休息期間10:20												21:20		
21日前	3:50			分割休息① 4:10				7:40		拘束時間 15:10 (6:30+8:40)				16:20		分割休息② 10:30										
20日前	2:50			9:40				分割休息① 4:00		13:40		14:30		拘束時間 7:40 (6:50+0:50)				分割休息② 12:50								
19日前	3:20			拘束時間 18:20 (15:30+2:50)												18:50		休息期間5:40								
18日前	0:30		拘束時間14:40												15:10											
17日前	休																									
16日前					4:20		10:30				分割休息① 4:00		14:30		拘束時間15:50 (6:10+5:40+4:00)		20:10		分割休息② 4:10							
15日前	0:20		12:30								分割休息① 5:00				17:30 拘束時間16:20 (12:10+4:10)		21:40									
14日前	分割休息② 5:30		3:10		拘束時間 15:00 (14:00+1:00)								17:10		休息期間 9:00											
13日前	2:10		拘束時間 11:50 (9:40+2:10)				11:50		休息期間12:10																	
12日前	0:00		5:00		分割休息① 6:00				11:00 拘束時間10:10 (5:00+5:10)		16:10		分割休息② 15:20													
11日前	7:30							拘束時間6:00		13:30																
10日前	休																		拘束時間7:10 (6:00+1:10)							
9日前					4:30		10:30		分割休息① 7:00				17:30		18:40		分割休息② 10:10									
8日前					4:50		拘束時間9:40				14:30		休息期間15:30													
7日前						6:00		拘束時間 9:40 (8:00+1:40)				14:00		拘束時間13:40 (7:40+0:40+5:20)				休息期間14:20								
6日前					4:20		12:00				分割休息① 6:00		18:00		18:40		分割休息② 4:20				23:00					
5日前	拘束時間17:40												16:40		休息期間8:50											
4日前	1:30		拘束時間11:20				12:50																			
3日前	休																						22:00			
2日前	2:00		分割休息① 7:00				9:00		拘束時間 12:50 (4:00+8:50)				17:50		分割休息② 8:50											
1日前	2:40			12:10								分割休息① 5:10		17:20		17:50		分割休息② 7:00								
当日	0:50		10:31							事故発生		拘束時間11:50 (9:30+0:30+1:50)														

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

赤字: 拘束時間16時間超え、休息期間8時間未満

図3 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況（当該事業者資料に基づき作成）

2.5.4.2 点呼及び運行指示

当該運行管理者の口述、点呼記録簿等によると、点呼等の実施状況については次のとおりであった。

(1) 日常的な点呼の実施状況

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・当該営業所においては、運行管理者3名、補助者2名を選任している。
- ・運行管理者及び補助者の勤務は8時から17時となっており、勤務時間外の点呼については、運行管理者等が出勤してから電話による点呼を実施していた。
- ・運行管理者及び補助者は、当番制により運転者からの突発的な連絡を受ける担当を設置していた。

(2) 当該運行における点呼等の実施状況

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・事故当日、始業点呼は実施しなかった。
- ・福井市での荷下ろし中、電話にてアルコール検知器による酒気帯びの有無、健康状態等を確認した。

(3) 点呼等の記録状況

- ・当該運転者の事故日前1ヵ月間の点呼記録簿を確認したところ、運転中である時間帯に対面による点呼実施の記録があった。

2.5.4.3 指導及び監督の実施状況

当該運行管理者の口述及び指導・監督記録によると、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

- ・平成13年8月に国土交通省が策定した「貨物自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う指導及び監督の指針」に基づく「運転者教育年間計画」を作成し、毎月1回第二土曜日に集団により指導教育を実施している。
- ・教育内容は、事故防止等についてメインテーマを決めて行っている。
- ・トラック協会の会報及び損害保険会社からの事故情報を教育に活用している。
- ・運行中の休憩取得については指導していたが、休憩場所等は運転者任せであった。

(2) 指導監督の記録

- ・毎月実施した教育の記録が確認された。

2.5.4.4 適性診断の活用

当該営業所における適性診断の受診状況及び診断結果の活用については、適正に実施されていた。

2.5.4.5 運転者の健康管理

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・全運転者に年2回健康診断を受診させている。
- ・夜間から早朝の間については、点呼を実施していなかったことから、運転者の健康状態の把握ができていなかった。

2.5.4.6 車両管理

当該運行管理者の口述及び定期点検整備記録簿によると、車両管理については次のとおりであった

(1) 当該運行管理者の口述

- ・法令で定められた3ヵ月点検及び12ヵ月点検については、自社の整備工場（認証工場）にて確実に実施している。

(2) 車両管理の状況

- ・運行前の日常点検結果については、乗務日報に点検項目欄が設けられており、点検内容の記号が記入されていたものの、当該車両に該当しない項目についてもチェックされているものがあった。

2.5.4.7 関係法令・通達等の把握

当該事業者は、運行管理に関する各種通達は一般社団法人大阪府トラック協会を通じて入手していた。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

事故は、当該運転者が、直線で平坦な片側2車線の自動車専用道路を走行中、同一通行帯の進路前方の相手車両に気付くのが遅れ追突して発生したものと認定されている。

2.2.4 に記述したように、当該車両の運行記録計の記録によれば、事故直前の当該車両の走行速度は約80km/hであり、図2-2によれば、前方車両に衝突する直前に制動操作によると考えられるわずかな減速が認められ、その後、衝突により速度は急激に低下し、最後に停止している。2.1.3 に記述したように、衝突地点直前に当該車両の制動によるものと推定されるタイヤスリップ痕（ブレーキ痕）が認められることから、この時の制動による減速が運行記録計に記録されていた可能性が考えられる。

参考図2は、事故時の車両の位置関係を示すが、図中の事故地点位置において、当該車両は、ごく低速で走行していたか停止していた相手車両に追突し、相手車両を前方に押し出しながら、道路中央のガードレール部分に向かい、ガードロープを破損しながら、図中の停止位置で停止したもので、追突された相手車両は、後方から押される形で右前方に進行して、前方の作業員2名を轢死させた後、同じくガードロープを破損して、最後は図中の停止位置、第2通行帯上に停止したものである。

当該車両については、相手車両と衝突する直前にブレーキ操作を行っているものの、速度をほとんど低下させることなく衝突しているもので、衝突の直前まで相手車両に気付いていなかったことが推定される。

2.2.2 に記述したように、当該運転者は、事故当日、当該営業所を0時50分頃に出庫し、約3時間55分間運行した後、最初の荷下ろし地において約2時間の休憩を取ってから約25分間荷下ろし作業を行っている。その後、次の荷下ろし地まで約20分間運行し、そこで荷下ろし作業を行った後、8時50分頃に荷下ろし地を出発、9時30分頃から約1時間高速走行していた際、前方を十分注視せず進路の安全確認も不十分のまま、漫然と進行したことにより、相手車両に気付くのが遅れ追突して発生したものと考えられる。

当該運転者は、図2-1の24時間記録図表（抜粋）にあるとおり、午前1時前に出庫してから4時間近く休憩を取ることなく連続運転しており、表3の事故に至るまでの運行状況等にあるとおり、その後約2時間の休憩を取り、休憩後は短時間の運行を挟んで2回荷下ろしを行い、また次の運行を開始している。この時、図2-1によると、途中約10分間車両が停止しており、休憩したものと考えられるが、その後の走行において自動車専用道路であり、最高速度80km/hと規制になっている当該道路において高速走行特有の風景の変化等が少なくこと及び深夜時間帯からの運行や休憩時間における疲労回復が十分でなかったこと、及び2.5.4.1 に記述したように、事故日前1ヵ月の勤務状況において改善基準告示に定める1日の拘束時間の上限値超過が4件、休息期間の下限値

不足が3件及び連続運転時間の上限値超過が5件確認されるなど、長時間労働が繰り返して行われていたことが考えられることなどにより、漫然運転となったものと考えられる。

以上のことから、事故は、当該運転者が、直線で平坦な片側二車線の自動車専用道路（最高速度規制80km/h）を走行中、前方を十分に注視せず漫然と運転したため、同一通行帯の道路前方において、車線境界線塗り替え作業に従事していた作業員や相手車両に気付くのが遅れ追突して発生したものと考えられる。

3.2 当該事業者等に係る状況の分析

2.5.4.2 に記述したように、当該営業所においては運行管理者及び補助者の勤務時間が8時から17時までとなっていたことから、夜間から早朝の間において出庫や帰庫する運転者に対して点呼が実施されていなかった。従って、事故当日も本運行の開始となった午前0時過ぎには当該営業所に運行管理者や補助者は不在であり、始業点呼は行われず、当該運転者に対し、酒気帯びの有無の確認及び疾病、疲労、その他の理由により安全な運転をすることができないおそれの有無の確認並びに安全な運行をするために必要な指示がなされないまま運行を開始させるという不適切な運行管理体制となっていた。また、2.5.2 に記載したように、当該事業者においては、乗務時間等の基準の遵守違反等により行政処分を受けていることや、上述したように、当該運転者について、事故日前1ヵ月の勤務状況において改善基準告示違反が多数確認されるなど、運転者の労務管理が不適切であったと考えられる。このことから、当該事業者及び運行管理者は、運行管理の重要性について再認識し、適切な労務管理を行うとともに、始業及び終業点呼が確実に実施できる運行管理体制を速やかに構築することが必要であると考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が前方を十分注視せず、進路の安全確認不十分のまま時速約80kmの速度で漫然と進行したことにより、同一通行帯の進路前方において、車線境界線塗り替え作業等に従事していた作業員や相手車両に気付くのが遅れ追突して発生したものと考えられる。

当該運転者は、相手車両の手前側において後続車に車線変更を促す交通誘導を行っていた作業員や黄色回転灯を点灯させた相手車両、さらには相手車両荷台に搭載された電光掲示板に工事中等の表示が点滅表示されていたにもかかわらず、これらに気付くのが遅れ、ブレーキ操作はしたものの間に合わなかったものと考えられる。

また、当該事業者においては、運転者の労務管理が不適切であったことや、夜間から早朝の間において出庫や帰庫する運転者に対し点呼を実施していなかったことなど、運行管理体制が不適切で、安全な運行を確保するための措置が取られていなかったことが事故の要因になったものと考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理に係る対策

5.1.1 事業者が遵守すべき事項

- ・事業者は、適切な運行管理体制を構築した上で、運行管理者に対し、貨物自動車運送事業輸送安全規則第 20 条に規定する運行管理者の業務の的確な処理及び運行管理規程の遵守について、適切な指導及び監督を行わなければならない。

5.1.2 運行管理に係る法令遵守の徹底

- ・事業者は、運行管理者に対し、点呼を確実に実施し、運転者の疲労の程度や健康状態を確認するとともに、安全運行のための必要な指示を行うよう指導する必要がある。
- ・事業者は、運行管理者に対し、運転者の勤務状況を把握し、改善基準告示に定める 1 日の拘束時間等の限度を超過しないよう運転者の乗務管理を行い、改善基準告示を遵守させる必要がある。

5.1.3 運転者教育の充実

事業者は、運行管理者に対し、平素から運転者の体調、疲労状況、睡眠時間の確保状況、仕事の負担感等の把握に努め、必要に応じ改善措置を講じるよう指導するとともに、運転者に対し、疲労が蓄積した状態や睡眠不足の状態での運転を続けていると居眠り運転となり、重大事故を引き起こす危険があることを説明し、点呼時には、健康状態をありのままに報告するよう指導するとともに、乗務中に眠気等の体調異変が生じた場合は、次の休憩地点まで運転を続けようとすることなく、直ちに車両を安全な場所に停車させ、運行管理者に報告して指示を受けるよう指導することが重要である。

5.1.4 本事案の他事業者への水平展開

国土交通省及び運送事業者等の関係団体においては、運行管理者講習、運送事業者等が参画する地域安全対策会議や各種セミナー、メールマガジン等により、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

5.2.1 安全運転支援装置の導入

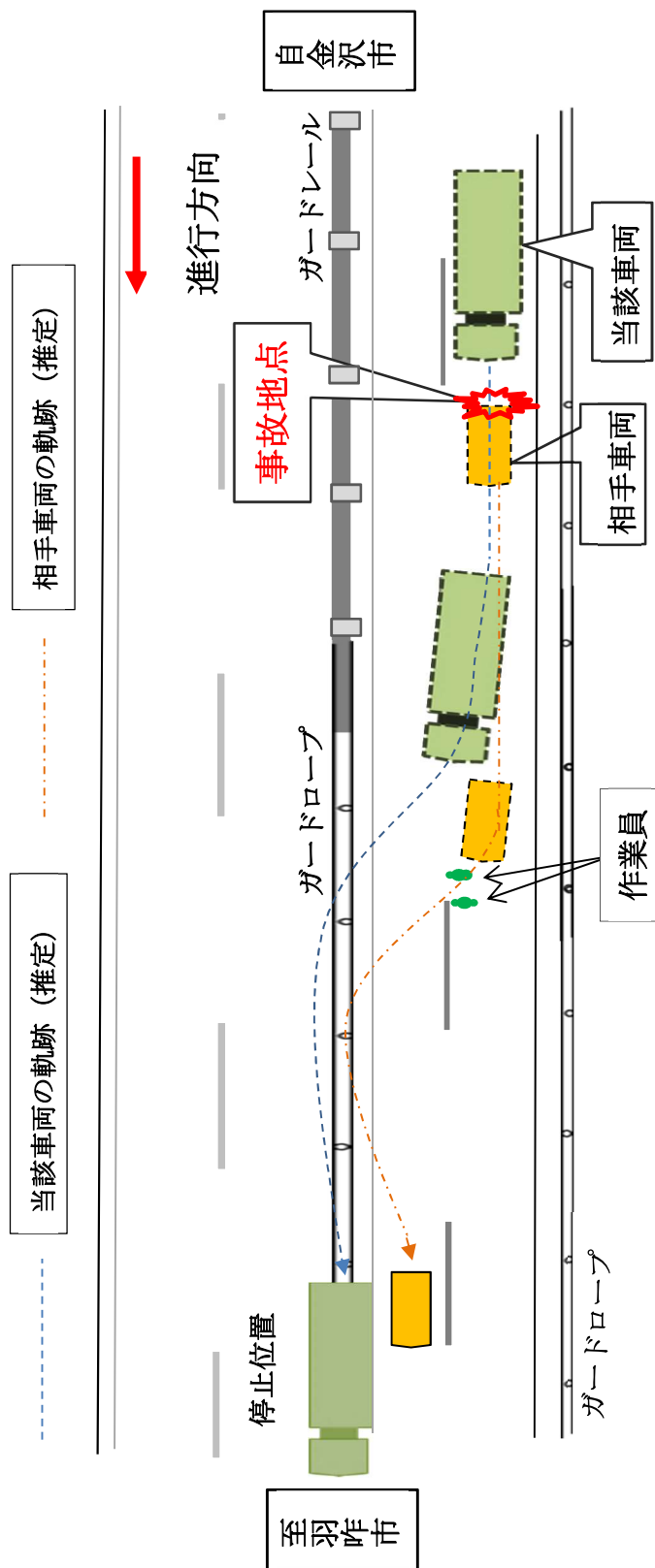
事業者は、国土交通省による補助制度を積極的に活用するなどして、車両に以下の安全運転支援装置を導入することにより、運転者が事故防止のための対応を適切に行えるようにすることが望まれる。

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

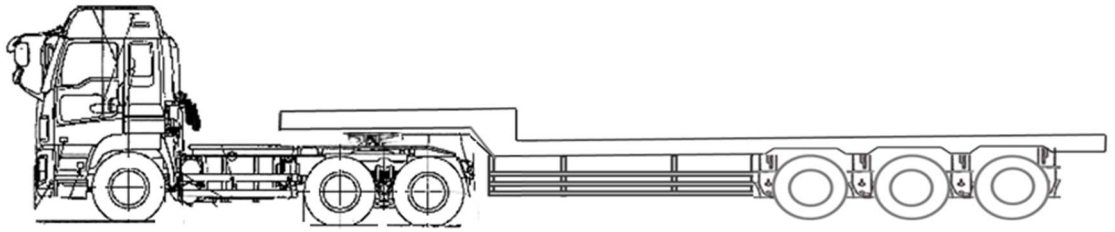


この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 Web）を使用して作成

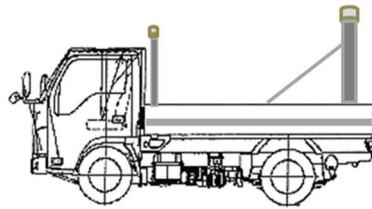
参考図 1 事故地点道路図



参考図 2 事故地点見取図



参考図 3 当該車両外観図



参考図 4 相手車両外観図



写真1 当該車両（トラクタ）



写真2 当該車両（セミトレーラ）



写真3 当該車両（トラクタ）前面



写真4 相手車両（後面）



写真5 相手車両（前面）

別添資料 目次

1	別添資料 1	第一審判決文	1
2	別添資料 2	第二審判決文	27

取扱注意
20190808

別添資料 1 第一審判決文

※判決文のままであるが、人物、地名並びに名称については、報告書との整合をとるため変更した。

平成 29 年 3 月 6 日宣告

平成 26 年（わ） 298 号

判 決

本籍 （省略）

住居 （住所省略）

トラック運転手

当該運転者

昭和 29 年（以下省略） 生

前記の者に対する過失運転致死傷被告事件について、当裁判所は、検察官 T 及び同 U 並びに私選弁護士 V（主任）、同 W 及び同 X 各出席の上審理し、次の通り判決する。

主 文

被告人を禁固 2 年 10 月に処する。

未決勾留日数中 40 日をその刑に算入する。

訴訟費用は被告人の負担とする。

理 由

（罪となるべき事実）

被告人は、平成 26 年 7 月 2 日午前 10 時 31 分頃、セミトレーラを牽引する大型貨物自動車を運転し、石川県かほく市内の主要地方道金沢田鶴浜線（通称「のと里山海道」）下り線 17.3 キロポスト付近の片側二車線の道路の走行車線を、金沢市方面から羽咋市方面向かい、時速約 80 キロメートルで進行するに当たり、前方を注視し、進路の安全を確認しながら進行すべき自動車運転上の注意義務があるのにこれを怠り、前方を十分注視せず、進路の安全確認不十分のまま、漫然前記速度で進行した過失により、進路前方に交通規制を告知する電光掲示板を搭載して停止中又はごく低速度で前進中の作業員 A（当時 34 歳）が運転する普通貨物自動車を至近距離に迫ってようやく認め、急制動の措置を講じ

たが間に合わず、同車後部に自車前部を衝突させ、その衝突により、前記作業員A乗車の普通貨物自動車を前方に押し出し、同車前方で車線境界線塗替え作業等に従事していた作業員B（当時30歳）及び作業員C（当時45歳）に同車を衝突させるなどし、よって、前記作業員Aに安静加療約10日間を要する多部位打撲等の傷害を負わせるとともに、前記作業員Bを即時同所において、頭蓋骨粉碎骨折に基づく脳挫傷により死亡させ、前記作業員Cに腹腔内出血等の傷害を負わせ、同日午前11時11分頃、同県内灘町（以下省略）を病院へ向かって走行中の救急車内において、同人を前記傷害に基づく外傷性ショックにより死亡させた。

（事実認定の補足説明）

1 争点

本件の争点は、被告人の過失の有無である。

検察官は、被告人には判示のと通りの過失が認められると主張し、その根拠として、被告人が運転していたセミトレーラ牽引の大型貨物自動車（以下、これらを併せて「被告人車」といい、牽引車である大型貨物自動車を「被告人トラクタ」といい、被牽引車であるセミトレーラを「被告人トレーラ」という。）が作業員A（以下「A」という。）が乗車していた普通貨物自動車（以下「A車」という。）に追突した位置は、のと里山海道下り線17.3キロポスト地点から11.4メートル離れた位置にある4条のタイヤ痕（以下「タイヤ痕群乙I」という。）の位置（別紙「交通事故現場見取図」〔甲1の実況見分調書添付の交通事故現場見取図と同じもの〕中の⊗印地点）であり、タイヤ痕群乙Iよりも石川県金沢市方面（以下、のと里山海道におけるある地点を基準として上り方面を指す場合には「金沢市方面」といい、下り方面を指す場合には「羽咋市方面」という。）から始まり羽咋市方面にかけて長く印象された4条のタイヤ痕（以下「タイヤ痕群甲」という。）は、被告人トラクタの後輪にブレーキ制動が生じたことにより印象されたもので、被告人が意識的に被告人トラクタのブレーキペダルを踏んだと考えられるから、被告人は追突直前でA車に気付いてブレーキペダルを踏んだものの、ブレーキ制動が間に合わなかった旨の主張をする。

これに対し、弁護人は、被告人車がA車に追突する少し前から、被告人は、冠攣縮性狭心症又は神経調節性失神の発作により意識消失状態に陥っていたために結果回避可能性がなく、過失はないから無罪である旨主張し、その根拠として、被告人が現に前記各疾病に罹患していて、発作があったと認められる供述をしている上、被告人車がA車に最初に追突した位置は、タイヤ痕群乙Iよりも十数メートル金沢市方面の地点であり、タイヤ痕群乙Iは、被告人車がA車に追突したことにより、A車が浮上し、羽咋市方面に飛翔した後、着地した時にその後輪タイヤによって印象されたものであり、タイヤ痕群甲は、追突の衝撃によって被告人の意思に関係なく被告人車にブレーキ制動が生じたことにより、被告人トレーラの車輪のタイヤが印象したものであるから、追突する前に印象されたブレーキ痕は存在しないことを主張する。

この点につき、当裁判所は、被告人車が最初にA車に追突した際、A車の各後輪タイヤはタイヤ痕群乙Ⅰの各始点（金沢市方面の各端点）付近の位置にあり、タイヤ痕群甲には、被告人トラックの車輪のタイヤが印象したものが含まれており、被告人車には、A車に追突する前にブレーキ制動が生じていたことを認定した上、被告人の前方不注視の過失により、A車の発見が遅れたため、ブレーキ制動が間に合わず、追突したと認めたので、以下、その理由を述べる。

2 前提事実

関係証拠によれば、以下の事実が認められる。なお、以下で表示する距離標（キロポスト）は、いずれも、のと里山海道のそれである。

(1) 事故現場付近の道路の一般的な状況等

のと里山海道は、自動車専用道路で、最高速度は80キロメートル毎時と道路標識で規制され、17.3キロポスト付近は片側二車線であり、17.3キロポストから羽咋市方面へ別紙の図上計測で約30メートルまでの中央分離帯には、ガードレール（防護柵）が設置され、それより羽咋市方面の中央分離帯には、ガードロープが設置され、それを構成する4本のワイヤーロープ（地上高44センチメートル、61センチメートル、78センチメートル、95センチメートルの各位置に4本張られ、6メートルおきに地上高約142センチメートルの中間支柱が存在する。）がいずれも路面に対し平行に張られている。下り線には、羽咋市方面を見て道路左端から約2.4メートルの位置に外側線が引かれている。

のと里山海道は、道路構造令に従い、道路の中央から端部に向けて、2パーセントの下降の横断勾配がある。そして、下り線16.3キロポストから羽咋市方面へ60メートルの地点が地上から8.796メートル、下り線17.5キロポストの地点が13.937メートルの高さにあり、その間は、羽咋市方面に向かって徐々に高度が上がっていく縦断勾配となっている。また、下り線15.5キロポストから17.2キロポストの間は、緩やかな左カーブが続いている。

(2) 事故状況等

ア 被告人は、トラック運転手であるが、平成26年7月2日午前0時45分頃、被告人車を運転して大阪府を出発し、福井県内で荷下ろしした後、一般道や北陸自動車道を経由し、同日午前10時過ぎ頃には、のと里山海道下り線を走行して石川県輪島市方面へ向かっていた。

イ 被告人車は、のと里山海道下り線を走行中、下り線16.8キロポスト付近から17.3キロポスト付近まで、走行車線を車線からはみ出ることなく走行した。また、被告人車は、同日午前10時31分0秒頃から同分45秒頃までの間、時速約75キロメートルから時速約85キロメートルの間の速度で走行していたが、同日午前10時31分45秒頃から同分50秒頃までの間に、わずかに速度を上げた直後に急激に速度を失い、停止した。

ウ 道路保守会社である株式会社Iの従業員らは、同日、のと里山海道下り線の車線境界線の塗り替え作業を行っており、同日午前10時31分頃には、下り線17.3キロポストの先にいた。その際、羽咋市方面を向いて、先頭にニーダー車（塗り替えのために材料を乗せた車両）がおり、その後ろで作業員D（以下「D」という。）がプライマー（下塗り）作業をし、それに続いて作業員B（以下「B」という。）が白線塗装作業をし、Bのすぐ後ろでは作業員C（以下「C」という。）が交通誘導をしており、さらに、金沢市方面寄りではA車が、上部にオレンジ色の回転灯を点灯させ、荷台に「車線減少」の文字、「工事中」の文字、「右矢印」の記号を繰り返し点滅表示している電光掲示板等を載せた状態で、羽咋市方面を向いて停止又はごく低速度で前進し、最後尾で作業員F（以下「F」という。）が後続車に車線変更を促す交通誘導を行っていた。そして、Bらがこのような隊列を組んで作業をしていたところ、金沢市方面から進行してきた被告人車が、時速約80キロメートルでA車に追突し、A車が17.3キロポストから3本目の車線境界線の塗装作業をしていたB及びその近くにいたCに衝突するなどした。

(3) 事故後の状況等

事故後の現場付近の主な状況は、別紙「交通事故現場見取図」のとおりであるが、タイヤ痕や落下物等のうち主要なものについては、次のとおりである。

ア 事故後に現場付近の路面に印象されていたタイヤ痕の状況

(ア) 下り線17.3キロポスト付近の走行車線上に、追越車線等にまで伸びる相当な長さを持つ真新しい4条のタイヤ痕の各始点があり（以下、この各始点から始まる各タイヤ痕を、羽咋市方面を見て右からタイヤ痕A、タイヤ痕B、タイヤ痕C、タイヤ痕Dとする。なお、これらのタイヤ痕の総称が前述の「タイヤ痕群甲」である。）、各始点から羽咋市方面を見ると、各タイヤ痕は、別紙の図上計測で20メートル程度ほぼ平行に直線状に印象されてから右方向に旋回し、そのうちタイヤ痕B、C、Dは、いずれも中央分離帯と交差する付近（17.3キロポストから別紙の図上計測で約50メートル羽咋市方面の地点）で途切れ、タイヤ痕Aは、中央分離帯を越えて上り車線に左方向に旋回する弧を描くように印象されて、中央分離帯と再び交わる手前（17.3キロポストから図上計測で約64メートルの地点）で途切れていた。各タイヤ痕の最大幅はいずれも約0.15メートル、タイヤ痕Aとタイヤ痕Bの間隔及びタイヤ痕Cとタイヤ痕Dの間隔はいずれも約0.15メートル、タイヤ痕Bとタイヤ痕Dの間隔は約1.8メートルであった。

これら相互のタイヤ痕の間隔並びに後述する被告人車及びA車の各諸元等に照らせば、タイヤ痕A、B、C、D、すなわち、タイヤ痕群甲は、被告人車の車輪のタイヤにより印象されたものと認められる。

(イ) タイヤ痕群甲の各タイヤ痕の始点よりも別紙の図上計測で約9メートル羽咋

市方面寄りの位置（１７．３キロポストから羽咋市方面に約１１．４メートル地点の走行車線上）に、短い真新しい４条のタイヤ痕の各始点があり（以下、この各始点から始まる各タイヤ痕を、羽咋市方面を見て右からタイヤ痕Ｅ、タイヤ痕Ｆ、タイヤ痕Ｇ、タイヤ痕Ｈとする。なお、これらのタイヤ痕の総称が前記「タイヤ痕群乙Ⅰ」である。）、各タイヤ痕の始点から羽咋市方面を見ると、いずれもやや左斜め前方に出た後、やや右斜め前方に屈曲するように印象されていた。そして、タイヤ痕Ｇはタイヤ痕Ｃと、タイヤ痕Ｈはタイヤ痕Ｄとそれぞれ重なり合いをもって印象され、タイヤ痕Ｅ及びタイヤ痕Ｆは、横幅に対して中央部は薄く、両側端部は濃く印象されていた。また、タイヤ痕Ｅ及びタイヤ痕Ｆは、いずれも長さが約２．５メートル、最大幅が約０．２メートルであり、タイヤ痕Ｇ及びタイヤ痕Ｈは、いずれも長さが約２．１メートル、最大幅が約０．２メートルであり、タイヤ痕Ｆとタイヤ痕Ｈの間隔は１．３メートルであった。

タイヤ痕Ｆとタイヤ痕Ｈの間隔並びに後述するＡ車及び被告人車の各諸元等に照らせば、タイヤ痕Ｅ、Ｆ、Ｇ、Ｈ、すなわち、タイヤ痕群乙Ⅰは、いずれもＡ車の後輪のタイヤにより印象されたものと認められる。

さらに、タイヤ痕群乙Ⅰの想定延長線上に、タイヤ痕Ｅの終点から羽咋市方面に約８．３メートル前後先の位置から、同じ車両、すなわちＡ車によると認められる直線状の４条のタイヤ痕（長さは最短で約０．６メートル、最長で約１．７メートル。以下、これらのタイヤ痕を総称して「タイヤ痕群乙Ⅱ」という。）が印象され、それらのうち羽咋市方面を見て最も右のタイヤ痕の終点から更に羽咋市方面に約４．４メートル前後先の位置からも、Ａ車によるとみられる４条のタイヤ痕（長さは最短で約１．５メートル、最長で約１０．５メートル。）が印象され、それらのうち羽咋市方面を見て右から２番目である約２．４メートルのタイヤ痕の終点から更に２メートル前後先の位置からも、Ａ車によると見られる約５．６メートルのタイヤ痕が印象されていた（以下、これら５条のタイヤ痕を総称して「タイヤ痕群乙Ⅲ」という。）。

そして、タイヤ痕群乙Ⅲは、羽咋市方面を見てやや右に旋回して事故時にＢが作業をしていた車線境界線の手前付近で途切れる形状をしており、さらにタイヤ痕群甲が中央分離帯と交差する手前付近に、タイヤ痕群甲より左側にほぼ平行に、Ａ車によるとみられる２条のタイヤ痕（長さは約４．９メートルと約１．２メートル。以下、２条を総称して「タイヤ痕群乙Ⅳ」という。）が存在した。

（ウ）ところで、事故発生の約１９分後から実施された実況見分に係る実況見分調書（甲１）及びその作成者である警察官Ｊ（以下「Ｊ」という。）の証言によれば、タイヤ痕群乙Ⅰよりも金沢市方面には、Ａ車によるタイヤ痕は印象されていなかったと認められる。

この点、弁護人は、実況見分調書（甲１）には、事故現場付近の路上に残置さ

れていたとみられる物体や、両車両から欠損したために当然に路上に残置されていたはずの部品（特に、A車のフロントバンパーカバーや前部ナンバープレート）やA車に積まれていた標識板の落下痕など、飛散物等や路上の痕跡として記録されるべきものが記録されていないとか、飛散物等を記録した経過についてのJ証言が不自然であるとか、落下物の寸法の記載等が不正確であるなどと主張して、タイヤ痕群乙Iよりも金沢市方面にタイヤ痕群甲以外のタイヤ痕の印象があった旨記載されていない同調書の内容や同方面にはそのようなタイヤ痕が印象されていなかった旨のJ証言の信用性を争っている。

確かに、実況見分調書（甲I）には、事故直後において路上に存在したと認められる黒色の物体（甲56の写真(6)参照）については記録されていないことが認められる。また、同調書の飛散物に関する記載の中には、17.3キロポストから羽咋市方面に向かって23.5メートルの位置から長さ50メートルの範囲にわたり、片側2車線の本件現場に部品等が散乱していたなどと概括的になっている部分がある。したがって、両車両から欠損した部品等の全てが同調書に正確に記録されているとは認められず、同調書に記録されていないものが存在しなかったと直ちに断定することはできない。

しかしながら、他方で、事故から間もない時間帯にタイヤ痕群乙Iや17.3キロポストよりも金沢市方面を記録した各写真（甲1の写真第2号、第3号及び第4号、甲55の写真(1)及び(2)、甲56の写真(2)等）によっても、タイヤ痕群乙Iよりも金沢市方面には、タイヤ痕群甲以外のタイヤ痕は確認できない。また、人命救助等のために早期に移動され得る飛散物等とは異なり、タイヤ痕は事故直後において大きく変化をすることがないし、タイヤ痕は事故原因解明のための最も重要な痕跡となり得るものとして捜査上も重視されるものであって、現にJもタイヤ痕を一つの根拠として衝突地点を認めた旨証言しているのであるから、当該実況見分時において、タイヤ痕が既に消えていたとか、タイヤ痕群乙Iから金沢市方面に数十メートル程度の範囲内に実際は存したタイヤ痕をJが見落としたなどとはおよそ考えられず、ましてや、本件被告事件の争点も明らかでなかった同調書作成の段階で、事故の重要な手がかりであるタイヤ痕を発見しながら意図的に記載しなかったことも到底考えられない。

以上に鑑みれば、タイヤ痕群乙Iよりも金沢市方面にA車が印象したとみられるタイヤ痕は存在しなかったと認められる。

イ 両車両の停止位置

被告人車は、その後端部が下り線17.3キロポストから別紙の図上計測で羽咋市方面へ約72メートルの位置に中央分離帯のガードロープを跨ぐようにして羽咋市方面を向いて停止し、A車は、後端部が被告人車と同じような同キロポストからの位置にやはり羽咋市方面を向いて被告人車の左横の追越車線上に停止していた。

ウ 主な落下物の状況等

下り線17.3キロポストから羽咋市方面へ直線距離にして約13.8メートルの道路左端（タイヤ痕群乙Ⅰの真横よりやや前方の位置）に、被告人車の左フロントコーナーパネルの破片と認められる約0.2メートル四方の銀色部品が落下していたほか、それより羽咋市方面には、黒色安全靴、白色ヘルメット、携帯電話（2台）、電光掲示板（A車に積載されていたもの）、白色塗装作業用機械（Bが用いていたもの）等が残置されており、かつ、前述の実況見分調書（甲1）の記載のとおり、17.3キロポストより23.5メートルの位置から羽咋市方面に50メートルの範囲にわたり、両車両の部品等が散乱していた。

また、17.3キロポストから羽咋市方面に向かって約64.6メートルの中央分離帯上に後述のBの切断された左下肢（左膝の下辺りから足先までの部分）や、ホイール付きタイヤ、さらには、A車の部品と認められる黄色棒状部品が残置され（甲1の写真第70号参照）、それらの直近では、ガードロープの中間支柱が根元から羽咋市方面を見てやや右斜め前方向に折れ曲がって倒れていた。

エ 被害者らの状況

Bは、被告人トレーラの後端部付近の車底の下で、左下肢及び右手が切断され、かつ、全身の損傷が激しい状況で死亡した状態で発見された。

また、その左下肢は前述のと通りの位置に、右手は下り線17.3キロポストから羽咋市方面へ直線距離で約67.2メートルの追越車線上に発見された。さらに、Bの人体の一部と認められる内臓様のものが17.3キロポストから羽咋市方面へ直線距離で約71.2メートルの中央分離帯の倒れたガードロープに付着した状態で発見された。

Cは、下り線17.3キロポストから羽咋市方面へ直線距離で約52.3メートルの路側帯上で発見され、救急搬送されたが、石川県内灘町（以下省略）を病院へ向かって走行中の救急車内において、その死亡が確認された。

Aは、A車から飛び出すことはなかったが、判示のと通りの傷害を負った。

(4) 事故前後の車両の変化

ア 被告人車

(ア) 事故前の被告人車の特徴

被告人トラクタは、車体の塗装が緑色で、長さ667センチメートル、幅249センチメートル、高さ319センチメートル、重量9890キログラムである。被告人トレーラは、車体の塗装はやはり緑色で、長さ1198センチメートル、幅249センチメートル、高さ245センチメートル、重量9590キログラムである。なお、被告人トラクタ及び被告人トレーラを連結したときの全長は、約16.485メートルであったと認められる。

被告人トラクタは、左右の前輪が1輪（1軸）のシングルタイヤであり、左右の後輪が前後2輪（2軸）のいずれもダブルタイヤである。一方、被告人トレー

ラは、左右の車輪が前後 3 輪（3 軸）のいずれもダブルタイヤである。そして、事故当時は、被告人車の車輪の全てのタイヤがスノータイヤであった。なお、被告人トラクタの最前部から後輪 2 軸目の車軸までの距離は、約 5.835 メートルであったと認められる。

被告人トラクタには、車両の制動停止時や発進加速時における車輪のロック及び空転を防止し、車両の安定性と操舵性を確保するシステムであるアンチロックブレーキシステム（略称 A B S）が搭載されていたが、被告人トレーラには、それは搭載されていなかった。

（イ） 事故後の被告人車の状況

被告人トラクタについては、地上高約 27 センチメートルから約 94 センチメートルの位置にあるフロントバンパーは、全面的に破損及び凹損が認められ、フロントバンパーの左右に設置されている前照灯は破損し、脱落した状態であった。地上高約 94 センチメートルから約 180 センチメートルの位置にあるフロントパネルは、全体的に擦過、凹損、破損が認められ、上下 2 段・左右 3 列ある網状部のうち、右下の部分（被告人車の前部右端と中央とのおおむね中間に位置する部分であり、検証調書〔甲 9〕添付の車両損傷状況図 1 によれば、その地上高は約 115 センチメートルから約 125 センチメートル程度と認められる。）及びその下部が大きく破損していた。地上高約 94 センチメートルから約 180 センチメートルの位置にある左フロントコーナーパネルは、地上高約 148 センチメートルより下部は破損、脱落していたが、対応する地上高の右フロントコーナーパネルには、銀色部品が装着されていた。フロントバンパー及びフロントパネルには、地上高が約 27 センチメートルから約 162 センチメートルで、かつ、車体左端から約 210 センチメートルの範囲で、所々に黄色塗料が付着していた。フロントガラスは、すべて割損しており、その上部に位置するフロント上部パネルには凹損が認められ、所々に黄色塗料が付着していた。

そして、車体右側面では、ステップ及びステップカバーが破損、脱落し、サイドバンパー、前輪サイドウォール部分及びホイール部分に擦過痕が認められた。一方、車体左側面では、フロントアンダーウィンドガラスが割損し、サイドターンシグナルランプが破損、脱落し、ステップが破損、変形し、車両後部側に押された状態になっていた。また、フェンダー部は変形し、前輪サイドウォール部分に擦過痕が認められた。

さらに、車体後端から約 608 センチメートルから約 422 センチメートルの間の車底部には、複数箇所に血痕様のものが付着していた。

被告人トレーラについては、車体右側面の前後 3 輪のサイドウォール全体に擦過痕が認められたほかには損傷は認められなかった。

イ A車

(ア) 事故前のA車の特徴

A車は、車体の塗装が黄色で、長さ469センチメートル、幅170センチメートル、高さ234センチメートルで、重量は2590キログラムである。

A車の左右前輪は1輪（1軸）のシングルタイヤ、左右後輪は1輪（1軸）のダブルタイヤである。そして、A車の後輪の車軸から車体後端部までの距離は約1.185メートルであったと認められる。

A車の左後輪の後ろには、前後方向に長さ約23センチメートルの銀色金属製ボックス（同種同型車に係る甲72の写真第11号参照）があり、その更に後部にパワーゲート・アームの起点となる前後方向に長さ約25センチメートルの黒色部品（甲72の写真第11号参照）があったと認められる。なお、同黒色部品は、右後輪の後ろ部分にも同様に存在したと認められる。A車の左後輪のタイヤ面と銀色金属製ボックスの前端との最短距離は、約23センチメートル、同銀色金属製ボックス前端とA車の左後端との距離は、約63センチメートルであり、同銀色金属製ボックスの最下端部の地上高は約36センチメートルであったと認められる。

写真撮影報告書（甲72）の写真第1号によれば、A車の前部下端は、地上高約35センチメートルであり、地上高約35センチメートルから約55センチメートルの位置にフロントバンパーがあり、地上高約60センチメートルから約80センチメートルの位置にフロントグリルがあり、フロントグリルの両脇に前照灯があったと認められる。また、地上高約80センチメートルから約125センチメートルの位置にフロントパネルがあり、フロントパネルの地上高約85センチメートルから約95センチメートルの間の中央部に「K」のロゴがあったと認められる。

そして、A車の後部の荷台下端には地上高約77センチメートル、あおり板上端は地上高約121.5センチメートルであったと認められる。

(イ) 事故後のA車の状況

事故後、A車の左前輪のタイヤはバーストし、車体全体が左側に傾いていた。また、フロントバンパーのカバー部は全面的に脱落し、フロントグリル、前照灯等の灯火類は破損、脱落し、左前角バンパー部分の車底部に肉片が付着していた。さらに、フロントパネル下端付近に、右側から左にかけて「K」のロゴ部を横切る形で、ほぼ水平に凹損及び擦過痕等があった。

車両右側面は、前部（キャビン部）右側面から右側あおり板中央部付近にかけての約250センチメートルの範囲で相当部分が凹損しており、同凹損箇所に緑色の塗料が点在していた。また、右前輪のタイヤホイールに擦過痕が認められ、ボルト部に緑色の塗料が付着していた。さらに、右側あおり板後部が破損し、右後部フェンダーが曲損し、パワーゲート・アームの起点となる黒色部品が右後輪

に食い込んでいて、同車輪のホイール及びタイヤが上から押しつぶされるように曲損していた。

車両左側面は、助手席ドア下部が凹損し、左方向指示灯が脱落していた。また、左前輪サイドウォール部には、血液様のものが付着していた。さらに、左側あおり板後部が曲損し、あおり板が倒れた状態であり、左後輪後ろの銀色金属製ボックスが、前方斜め上に押し込まれて、左後輪と荷台との空間に入り込み、同後輪のタイヤに上方から食い込んで、同タイヤを変形させていた。

車両後部は、車両右端から約109センチメートルの辺りを中心として凹損が認められる状況であり、後部パワーゲートバー及びパワーゲートに凹損が認められ、パワーゲートは左方がアームから外れ、右下部分を残して路面に脱落していた。また、両側ブレーキランプ及びバックランプはともに破損しており、荷台部分及びリアバンパーには緑色の塗料が付着していた。

加えて、左後輪後方に位置する銀色金属製ボックス、後部右側ウインカー・ブレーキランプの外枠天板、荷台左後端部の天板や、ロープ架け用フックより少し前部分の各最低地上高が事故前と比べてそれぞれ十数センチメートルから20センチメートル程度上昇していた。

3 被告人車がA車に追突した地点について

(1) タイヤ痕の印象状況等から推認される追突地点

ア 最初の追突地点にA車のタイヤ痕が印象される可能性

(ア) 物体が物体に衝突する場合、衝突前後の運動量（質量と速度の積で、ベクトル量である。）の総和は等しい（運動量保存の法則）。これは、車両が車両に追突する場合においても基本的に当てはまり、衝突後の被追突車両の運動は、衝突態様や車両の性状を一定とした場合、追突前の両車両の速度と両車両の質量によって異なり、追突車両の速度が大きいほど、また、追突車両の質量が被追突車両の質量に比べて大きいほど、被追突車両の運動変化は大きく、逆に、追突車両の運動変化は小さいと考えられる。そのため、被追突車両よりもはるかに大きな質量を有する車両が、被追突車両よりもはるかに速い速度で、まともにぶつかる態様で追突した場合、被追突車両には、衝突前に比較して相当速い速度で移動する力が作用するものと考えられる。

(イ) 他方、地面に接触して停止している物体に、地面と水平方向の外力が加わった場合、下向きの力である重力の影響によって地面との間には摩擦力が生じる。この場合において、地面と接触している物体の接触面に、移動方向と同方向に移動速度と同調して回転運動が生じている場合には、地面との間の摩擦力が働かず移動するので、地面と物体は、こすれることなく移動することができる。他方で、物体が移動する速度に、地面と接触している面の回転運動が追いつかない場合には、摩擦力が働くので、地面と物体との間には、こすれが生じる。

それゆえ、停止している車両が、水平方向の外力によって急激に速度を増して相当速い速度で移動を始める場合には、車輪の回転運動が追いつかない限り、タイヤと地面との間に摩擦力が生じる。この点、石川県警察本部刑事部科学捜査研究所主任研究員であるL（以下「L」という。）が、「急ハンドル、急ブレーキ、急発進といった急のつくような状態になると、路面と強い摩擦力を発生し、路面に印象されることがある。停止しているものは、何もなかったら、その場所にずっととどまり続けるという状態であるが、衝突によって無理やりその位置から移動する場合において、タイヤが転動するの でなかったら、摩擦が発生することになるから、タイヤ痕が印象される可能性が非常に高い。」旨証言しているが、同趣旨をいうものである。

なお、重力に加えて更に下向きの外力が加わった場合には、重力のみの場合に比較して水平方向の外力によって生じる摩擦力は大きくなるから、その場合、停止している車両が急激に速度を増して移動するときの摩擦力も、下向きの力が重力のみの場合に比較して大きくなり、タイヤと地面との間のこすれも大きくなる。

そして、以上の理屈は、車両が水平方向の外力を受ける前からある程度の速度を持っていた場合も、基本的に同じである。

- (ウ) 本件では、被告人車はA車に後方から追突したものであり、A車には水平方向の外力が加わっている。そして、追突車両である被告人車は重量が最低でも約1万9480キログラムで、被追突車両であるA車は重量が最低でも2590キログラムであり、A車が電光掲示板等を積載していたことを考慮しても、被告人車はA車の6倍から7倍程度の質量があり、さらに、それが時速約80キロメートルの高速でまともに追突したものである。そうすると、A車が被告人車から受けた外力（衝撃力）は大きく、各車体の破壊によりある程度のエネルギーは失われるものの、A車には被告人車の追突によって追突前に比較して相当速い速度で水平方向に移動させられる強い力は作用したものと認められる。

他方で、Aの証言によれば、A車は、追突される時点で停止し又はごく低速度で羽咋市方面に前進していたに過ぎず、また、追突の際にAは回避行動をとることができなかったと認められるから、A車のアクセルペダルが強く踏まれたとは考えられず、A車の車輪がペダル操作によって高速で回転運動をしたとは認められない。

そして、車両の衝突によってそれによる車体本体の移動が開始するまでの時間は、極めて短時間（約0.1秒）である（弁38、47）ことも勘案すると、追突による衝撃力により、A車は急激な加速度が生じて相当速い速度で水平方向に大きく移動しようとする一方、その影響による移動の開始までの時間は極めて短いために、車輪の回転運動が追いつくことができず、タイヤが路面をこす

りながらすべるようにして移動することが想定されるから、A車が追突された地点の路面に同車によるタイヤ痕が印象されることが高度に推測される。

イ 両車両の破損状況及び路面のタイヤ痕の状況等から推認される最初の追突地点、追突態様及び追突後の両車両の挙動

(ア) 事故後のA車の左後輪には、銀色金属製ボックスが上から食い込んで、タイヤが変形し、一方、右後輪にも、黒色部品が上から食い込んで、タイヤとホイールが下方に押しつぶされて曲損していたところ、このA車の後部銀色金属製ボックス及び黒色部品が後輪の位置まで移動したのは、被告人車の速度が最も速く、かつ、A車の速度が零又は最も遅く、さらに、破壊等によりエネルギーが失われていない最初の追突時であると考えるのが合理的である。そして、その食い込みが、左後輪はホイール付近にまで及び、右後輪はホイールまで曲損させていることから、このとき、A車の両後輪には、車輪を下向きに押し潰すような相当強い力が働いたこと、右後輪に対するそれはとりわけ強かったことが合理的に推認される。

また、車輪を下向きに押しつぶすような力が加わった場合、タイヤが過変形し、トレッド（接地面）の側端部が中央部よりも荷重負担が大きくなる結果、タイヤトレッド部の側端の方が中央部よりも濃い痕跡を残すことになる（弁11、M証言）ところ、A車により印象されたタイヤ痕群乙I（タイヤ痕E、F、G、H）のうち、A車の右後輪タイヤによると認められるタイヤ痕E及びタイヤ痕Fが、中央部は薄く、両側端部が濃く印象されている。

加えて、タイヤ痕群乙Iより金沢市方面には、A車により印象されたタイヤ痕が存在しないことや、タイヤ痕G及びタイヤ痕Hが、被告人車の左側のタイヤによると認められるタイヤ痕C及びタイヤ痕Dとそれぞれ重なり合いを持って印象されていること、被告人車の右側のタイヤによると認められるタイヤ痕A及びタイヤ痕Bが、タイヤ痕E及びタイヤ痕Fよりそれぞれ両車両のおおむね車幅差分外側に印象されていることなども併せて考えれば、タイヤ痕群乙Iは、A車が被告人車に最初に追突された際に印象されたものであることが強く推認される。

すなわち、タイヤ痕群乙Iの各始点が、最初の衝突時にA車の各後輪が存在した位置の付近（付近とすべきなのは、A車がごく低速度で前進中であつたことも証拠上否定できないからである。）であり、同付近の辺り（A車の後輪の車軸から車体の後端部まで約118.5センチメートルあることを考慮している。）で被告人車がA車に最初に追突したことが強く推認される。

(イ) ここで、タイヤ痕群乙Iを印象した後のA車の挙動について考察すると、タイヤ痕群乙Iの個々のタイヤ痕であるタイヤ痕E、F、G、Hが、いずれもやや左斜め前方に出た後にやや右斜め前方に屈曲するように印象されていることや、

その後、タイヤ痕群乙Ⅱ、乙Ⅲ、乙Ⅳと順次進むに従い、タイヤ痕が右方に徐々に湾曲する方向に印象されていることからすれば、タイヤ痕群乙Ⅰを印象した事象によってA車には右方（時計回り）に旋回する力が働いたことが明らかである。過去に私的鑑定を含め多数の交通事故鑑定を行った経験を有し、本件の交通事故鑑定も行ったM（以下「M」という。）も同旨の鑑定及び証言をしている。

そして、被告人車とA車の各性状及び各部位の地上高に鑑みれば、被告人車前部がA車後部に追突する場合に最初に両車両が接触する部位は、被告人車側では、被告人トラクタの最前部であるフロントバンパー及びフロントパネル若しくはフロントコーナーパネルのうち相当範囲部分であり、A車側では、荷台部の左右のあおり板の各後端面後ろのパワーゲート・アーム部及びパワーゲートのうち相当範囲部分であると認められる。また、事故後の被告人車のフロントバンパーは全面的に破損し、凹損し、フロントパネルは上下2段・左右3列の合計6か所ある網状部位のうち右下の部位が大きく損壊しているが、それより右方は同じ地上高にある右フロントコーナーパネルを含め大きな損傷はなく、かつ、同様の地上高にある左フロントコーナーパネルは、地上高約148センチメートルより下の部分が破損、脱落している。そして、この前記2点の大きく損壊している部位が、タイヤ痕群乙Ⅰとタイヤ痕群甲との位置関係に合わせて被告人車がA車に追突したと仮定した場合にA車と最初に接触すると考えられる被告人車の面に含まれ、2点の損壊箇所の距離がA車荷台の幅とおおむね一致し、2点の損壊箇所とA車の左右のあおり板の各後端面後ろのパワーゲート・アーム部（あおり板の存在のためにパワーゲートより後方からの衝撃に対して堅固と考えられる。）の位置が対応するといつてよいことや、左フロントコーナーパネルの破損脱落部品の一部と認められる破片が、前述のとおり、タイヤ痕群乙Ⅰの各タイヤ痕の終点付近の道路左端から発見されたこと、A車の荷台の左側あおり板後部が大きく曲損し、あおり板が倒れた状態であったこと、さらに、前述のとおり、タイヤ痕群乙Ⅰを形成する事象に始まりA車は右方に旋回運動を開始していることに照らせば、タイヤ痕群乙Ⅰを生じた事象は、被告人車がA車に対し、被告人車の左端がA車の左端に合わさる形で追突したことにより、追突の衝撃力でA車に水平方向前方に急激な加速度が生じて相当速い速度で前方に大きく移動し始める（これによる移動開始までの約0.1秒の間にA車の両後輪には下向きに押し潰すような力も働いている。）一方で、A車の重心に対して時計回りの回転力（力のモーメント）が加わり、右方に旋回する運動もし始めるというものであったと認められる。

そして、A車によるタイヤ痕群乙Ⅰを形成した事象は、上述のとおり、被告人車による最初の追突であると推認されるのであるが、以上の思考から明らかなどおり、最初の衝突地点がタイヤ痕群乙Ⅰの各タイヤ痕の始点の辺り（始点

から、後輪の車軸と後端部までの距離分金沢市方面寄りの地点付近) であるとしても、各車両の性状、損傷状況やその他のタイヤ痕群を始めとする事故後の路面の状況等と特に矛盾することなく、衝突後のA車の挙動を推測することができる。

すなわち、被告人車の最初の追突によって、被追突車であるA車の各後輪のタイヤによりタイヤ痕群乙Ⅰが形成されたと考えることは、各車両の性状、損害状況や事故後の路面の状況等と何ら矛盾しないことになる。

(2) 弁護人の主張

ア 以上に対し、弁護人は、前述のとおり、被告人車がA車に追突したのは、タイヤ痕群乙Ⅰの各タイヤ痕の始点よりも十数メートル金沢市方面の地点であり、A車は追突によって路面から浮上し、前部が下がり後部上がった形で飛翔し、前部から着地してフロントバンパー、フロントグリル及び前照灯等の前面下部に全幅的な破損を形成し、その後まもなく着地した後輪タイヤによって、タイヤ痕群乙Ⅰ（タイヤ痕E、F、G、H）が印象された疑いがあると主張する（飛翔仮説）。

しかしながら、弁護人が主張するような形態で飛翔し、A車の前部が接地してそのフロントバンパー、フロントグリル等の前面下部が全幅的に破損するほど、後部が浮き上がったというのであれば、その縦回転の力のモーメントは相当大きく、これによりA車は前転のような形で回転してしまい、その後のA車がタイヤ痕群乙Ⅰから始まる一連のタイヤ痕群を印象することはおよそ不可能ではないかという疑問はさて置き、前面下部の全幅的損傷後、前輪、後輪の順で着地したために後輪タイヤがタイヤ痕群乙Ⅰを印象したというのであれば、A車のフロントバンパー及び前輪が路面に衝突した際の衝撃は相当強度のものであったと推認されるが、タイヤ痕群乙Ⅰの各タイヤ痕の始点の路面付近には、A車のフロントバンパーが路面に衝突する際に形成すると推測される路面のけずれの痕跡（ガウジ痕）は何ら存在せず、前輪の各タイヤが印象したと認められるタイヤ痕も存在しない。

また、弁護人の主張によれば、被告人車はブレーキ制動もしないまま追突したことになるから、追突の衝撃力によって挙動が急に変化したことを示す被告人車のタイヤ痕が追突地点に存在する可能性も高いが、タイヤ痕群甲（各タイヤ痕の始点は、タイヤ痕群乙Ⅰの各タイヤ痕の始点よりせいぜい約9メートル金沢市方面寄りに過ぎない。）よりも金沢市方面には被告人車により印象されたと認められるタイヤ痕は存在しない。

さらに、弁護人の主張によれば、A車が最初に追突された時点において、被告人車の一部が損壊し、その後いったんA車と離れて羽咋市方面に進行し、かつ、A車は着地時に前部を損壊していることになるから、追突地点よりも羽咋市方面にはタイヤ痕群乙Ⅰ付近にかけて両車両の破損部品がある程度飛散し、かつ、A車の着地点となるタイヤ痕群乙Ⅰ周辺にはA車の破損部品がある程度飛散していることも

予想されるが、これらの飛散物が落下していたとは認められない。なお、この点、弁護人は、前述のとおり、実況見分調書（甲１）の記載を争っているが、同調書添付の写真を見ても、タイヤ痕群乙Ⅰ周辺やそれより金沢市方面に破損部品の飛散物があるとは認められない（なお、タイヤ痕群乙Ⅰの各タイヤ痕の終点付近の道路左端に、前述のとおり、被告人車の左フロントコーナーパネルの破損部品は事故後に存在した。）し、上り線側に破損部品が飛散した場合であればともかく、事故現場そのものである下り線側のうち、タイヤ痕群乙Ⅰより金沢市方面のみ、事故処理関係者が飛散物を早々に撤去したと考えることに合理性はない。

イ これに対し、弁護人は、Ａ車のフロントバンパー、フロントグリル及び前照灯等の全幅的な損傷は、Ａ車が飛翔し、前部から地面に着地したと考えなければ説明がつかない旨主張する。

しかしながら、Ａ車の前面下部の全幅的損傷は、中央分離帯のガードロープ（中間支柱を含む。）に衝突したことによるものであると認められる。

すなわち、Ａ車のフロントバンパーの左前角部分の車底部に肉片が、左前輪のサイドウォール部にも血痕様のものがそれぞれ付着していたこと及びＢの遺体の損傷状況等からすれば、Ａ車はＢに衝突した後、左前部周辺でＢを巻き込みながら相当程度の距離を進行したものと認められる。また、下り線１７．３キロポストから約６４．６メートルの中央分離帯上にＢの左下肢及びＡ車の黄色棒状部品が残置され、その直近ではガードロープの中間支柱が根元から羽咋市方面を見てやや右斜め前方に折れ曲がって倒れていたこと（甲１の写真第７０号を見ると、Ｂの左下肢の一部はこの中間支柱の下敷きになっているようにも見える。）からすれば、Ａ車の左前部付近は、Ｂを巻き込んだまま中央分離帯付近まで進行したものと合理的に推認される。そして、現場付近の中央分離帯のガードロープは前述のとおり、地上高４４センチメートル、６１センチメートル、７８センチメートル、９５センチメートルの各位置にそれぞれワイヤーロープが張られ、６メートルおきに地上高約１４２センチメートルの中間支柱が存在するところ、ワイヤーロープや中間支柱は、その役割を果たすために、高速度で走行する車両にも相当程度耐えうるほどに強度を持っていると考えられる（ただし、中間支柱の地上高１００センチメートルより上部は、柱状ではなく板状であり、それほど強度はないと思料される。）。そして、Ａ車の右側面には、前部（キャビン部）右側面から右側あおり板にかけて広範囲が凹損し、同凹損箇所緑色塗料が点在するなど、被告人車が右側面に接触した形跡があり、かつ、Ｂは最終的には被告人車の車底の下で発見されている。

加えて、Ａ車のフロントパネルの「Ｋ」のロゴ付近の高さ（地上高約８５センチメートルから約９５センチメートル）に一番上部のワイヤーロープの高さと整合する横一文字の凹損が生じていたことや、下部３本のワイヤーロープの高さがＡ車の前面下部の全幅的損壊部分の地上高と整合すること、タイヤ痕群乙Ⅰから乙Ⅳまで

の軌跡及びタイヤ痕群甲の軌跡等を併せ考えると、A車は、中央分離帯上のガードロープのワイヤーロープ及び中間支柱に左前部を含めて衝突したことにより、前面下部を全幅的に損傷したほか、フロントパネルの「K」のロゴ付近の高さを横一文字に凹損し、その直後頃、被告人車に右後方から右側面をこするように衝突されながら追い抜かれたこと（なお、被告人車がガードロープを一部越えて反対車線側にタイヤ痕を印象させることができたのは、A車が先にガードロープの中間支柱を折損させたことが一因とも考えられ、Bの左下肢の切断は、それを挟み込んだ中間支柱をまたぐ形で被告人車が走行してBの胴体を引きずったためとも考えられる。）によって挙動を変え、最終的な位置まで移動したものと推認される。

ところで、A車の前面部がガードロープに衝突して破損した場合、多くの破損部品は上り線側や当該ガードロープのある中央分離帯に散乱すると考えられるところ、そのような部品として実況見分調書（甲1）上明らかに認められるものは、前記折損の中間支柱付近に残置された黄色棒状部品のみである（甲1の写真第68号を見るとほかにも候補はあるが、A車の部品か否かは判然としない。）。しかし、上り線側は交通回復のために比較的早期に飛散物の撤去が行われたことが推測されるところ、現に、当該実況見分を実施中であるにもかかわらず、上り線側のガードロープ付近で路面を掃くようにして竹箒を手に行っている人物が実況見分時の写真の中に認められる（甲1の写真第68号）上、事故現場から移動されたA車の事故当日の写真（甲6の写真第28号、第38号）にはA車の荷台上にA車の原形をとどめたフロントバンパーの一部が積載されていることが明らかである。加えて、直後に来た被告人車の走行により破損部品の一部が移動させられたことも十分に考えられるから、上り車線側や当該ガードロープ付近にA車の全幅的破損による部品の多数が散乱していることが実況見分調書（甲1）上認められないことは、前記推認の妨げとなるものではない。

この点、弁護人は、A車が残したとみられるタイヤ痕からすれば、ガードロープにA車の左前部が衝突するような挙動になるとは考えられない旨主張する。しかし、A車が印象したとみられる一連のタイヤ痕（タイヤ痕群乙Ⅰから乙Ⅳまで）の形状及び向きを、実況見分調書（甲1）の写真に基づき分析すると、例えば、写真番号第62号を見れば、A車の車輪（Mの鑑定によれば前輪である。）のタイヤによるものと認められるタイヤ痕（タイヤ痕群乙Ⅳ）とガードロープとは、撮影角度による写真上の遠近を考慮しても、相当程度の角度を有していると認められ、このときのA車の向き及び位置を勘案すれば、ガードロープや中間支柱に対し、A車の右前面ばかりでなく、左前面も衝突する可能性が十分にあるといえる。

以上からすれば、A車の前面下部の全幅的損傷は、中央分離帯のガードロープのワイヤーロープ及びその中間支柱に衝突したことによるものであると認められるから、弁護人の主張を補強する事実とも、前記認定であれば説明がつかない事実と

もいえない。

ウ 弁護人は、被告人車の左フロントコーナーパネルの破片が下り線 17.3 キロポストから約 13.8 メートル（タイヤ痕群乙Ⅰの始点から羽咋市方面に約 2.4 メートル）の道路左端に落下していることを挙げ、時速約 80 キロメートルで走行していた被告人車の部品が、慣性の法則にもかかわらず追突地点からわずかの地点に落下していることは不自然であり、追突地点は、同所よりももっと金沢市方面であったことを有力に示唆する旨主張する。

しかしながら、確かに、タイヤ痕群乙Ⅰが最初の衝突時に印象された A 車の後輪タイヤによるタイヤ痕であるとする、既に述べているとおり、被告人車の左フロントコーナーパネルは、その際に破損、脱落したと認められるのであるが、弁護人の前記指摘は、道路左端で発見された左フロントコーナーパネルの破片の質量が A 車の質量に比してごくわずかであることや、同パネルが被告人車の前面左端の部品であったことを度外視した主張である。すなわち、当該破片部品は、被告人車が衝突して破損、離断後、A 車が前方に進み始める前に、A 車の荷台の後端部（左端のパワーゲート・アーム部付近）から受ける衝撃力によって金沢市方面への力が作用し、質量がごく小さいために速度についてはその影響を大きく受け、羽咋市方面への速度をほとんど失い、かつ、被告人車の左端の部品であったためにその後は被告人車の進行方向から外れ、被告人車から羽咋市方面への力の作用をほとんど受けなかったために、発見地点で速度を停止したと物理的に理解することができる。

したがって、左フロントコーナーパネルの破片の落下位置は、追突地点がタイヤ痕群乙Ⅰの各タイヤ痕の始点よりも十数メートル金沢市方面であったことを示す事情ではないし、前記認定にかかる追突地点とも全く矛盾せず、むしろ、タイヤ痕 G がタイヤ痕 C と、タイヤ痕 H がタイヤ痕 D とそれぞれ重なり合いを持つこと等と相まって最初の衝突がタイヤ痕群乙Ⅰの付近で発生したことの一つの証左ともいえる事情である。

エ 弁護人は、その主張に整合する事実として、A 車後部に位置する荷台が持ち上がり、銀色金属製ボックス等が、前述のとおり、事故前に比べて事故後では地上高が上昇している（弁 20）点を挙げる。そして、被告人車のフロントコーナーパネル及びフロントバンパーの剛性と A 車の後部の剛性とを比較して、最初の衝突時には、被告人車の剛性の低い部分が A 車の剛性の高い部分に接触するので、A 車にはほとんど力が伝わらず、次の瞬間、被告人車前部全面の地上高 32 センチメートルから 42 センチメートル程度（弁 27 の写真 26 では 35 センチメートルから 45 センチメートル程度と認められる。）に位置するフロント・アンダーラン・プロテクション（略称 FUP。前方から衝突する乗用車が車両下へ潜り込むのを抑制する剛性の高い金属部分）が A 車後方のパワーゲート・アームの起点となる剛性の高い黒色部品（以下、単に「黒色部品」という。）の後端下の斜辺（後端から前方に下がる辺）

部分に非直角的に衝突して、A車後部に前方斜め上向きの力が働き、A車後輪は浮き上がったため、最初の衝突の際にはタイヤ痕を印象しなかったと主張する。

しかし、この飛翔仮説には、概に指摘したとおり種々の難点がある上、それらを考慮外に置くとしても、A車の荷台下部の銀色金属製ボックス及び黒色部品は、後輪タイヤに食い込むほどに前方に押し込まれているほか、その上部のパワーゲート周辺部位も後輪タイヤの位置付近まで押し込まれており、また、右後輪タイヤのホイールが上方から押しつぶされるように曲損していること等に照らせば、A車が追突されたことによる移動を開始するまでに、被告人車からA車に対して、水平方向（羽咋市方面）に相当大きな力（時間を考慮すれば相当量の力積）が作用したことにより、その力により荷台後部が前方に移動する中で、その下部の銀色金属製ボックス及び黒色部品が各後輪に衝突して各後輪に対しては下向きの大きな力が作用し、荷台自体に対しては銀色金属製ボックス等を介してその反作用としてそれと同量の上向きの力が作用したことが明らかである（作用・反作用の法則）。なお、この場合、A車全体としては上下に同量の力が作用している（水平方向の力の一部が上下に分解したともいえる。）ことから、この上向きの力の作用で、A車が飛翔することにはならない。

したがって、A車の荷台や部品類の上昇は、飛翔仮説を採らなくとも十分説明できるのであって、飛翔仮説の裏付けとはならない。この点については、Lも同趣旨と理解できる証言をしている（第9回公判証人尋問調書59頁）。

オ そのほか、弁護人は、飛翔仮説に整合する事実として、A車の左前輪タイヤのみがバーストしていることを主張する。

しかし、同タイヤのみがバーストしたのは、A車の描いた軌道や、A車左前部が前述のとおりBを巻き込みながら進行したこと（その進行時に印象したタイヤ痕と認められるタイヤ痕群乙IVのタイヤ痕の数は、前輪タイヤの総数に等しい2本で、左側が右側より極端に長いことから、この時点で左前輪の転動が車両速度に追いついていなかったことも十分考えられる。）、その後、A車がガードロープのワイヤーロープ及び中間支柱と衝突したこと、さらに、被告人車から右側面への衝突も受けてA車が左方に進路を変えたことなどを前提とすれば、A車には終始、左右対称な力が加わったとは到底いえないから、左車輪のタイヤのみがバーストしていることも、当裁判所の推認に反するものではなく、弁護人の主張を支える事実でもない。

カ さらに、弁護人は、その主張に整合する事実として、Aの警察官調書（甲28）添付のA直筆の図面において、Aが、事故前の配置として、Bの位置から1本分金沢市方面寄りの車線境界線上にCを、その次に金沢市方面寄りの車線境界線上にA車を書いていることを挙げ、法令上、車線境界線1本の長さが8メートル、車線境界線と車線境界線の間隔が12メートルと定められているから、最初の追突時、A車はBがいた位置から約40メートル金沢市方面寄り、すなわち、タイヤ痕群乙Iよりもかなり金

沢市方面寄りに停止していたことになる旨主張する。

しかし、Aは、同供述調書において、作業の関係上位置は前後するとの断りつきで、すなわち、あくまで事故日の作業の一般的な状況として、「ニーダーとDさんは空白と白線1本分の間を空け、Dさんの真後ろの白線をBがライン引きをし、その後ろの白線辺りにCさんがいて、(中略)Cさんの後ろの白線辺りに私の規制車(A車のこと)が止まっていた。」旨供述し、その説明として前記図面を手書きで作成しているであり、正に事故の瞬間にA車が白線よりも金沢市方面に止まっていたなどとは供述していない。また、公判においても、前記供述は事故日の作業の一般的な状況であって、事故の瞬間時の記憶はなく、この図面も車線境界線との位置関係を正確に記載したものではない旨証言している。さらに、この図面が白紙に定規等を使用せずにフリーハンドで描かれたものであることも勘案すれば、この図面上の距離間隔を重視することは失当である。

(3) 小括

以上の検討によれば、被告人車がA車に最初に追突した直後のA車の拳動として、A車が上方に浮き上がった合理的な可能性があるとは考えられず、最も金沢市方面にA車が印象したタイヤ痕群であるタイヤ痕群乙Ⅰの各始点付近が、最初の追突時にA車の各後輪が存在した地点であるとの前記推認による認定に合理的な疑いはない。

4 タイヤ痕群甲の印象状況

(1) タイヤ痕群甲の性状等

タイヤ痕群甲を構成するタイヤ痕A、B、C、Dは、右に旋回する付近(各始点から羽咋市方面に約20メートルの地点付近)から急激に薄く印象され、それ以降は薄い帯状に印象されたタイヤ痕となっていてところ、右に旋回する付近よりも金沢市方面の状況子を細に見ると、各タイヤ痕は薄く印象されている部分と濃く点状に印象されている部分が、必ずしも同じ幅で印象されておらず、濃く点状に印象されている部分が薄く印象されている部分よりもわずかに外側に飛び出るように印象されており、帯状のタイヤ痕と点状のタイヤ痕とが重なり合ったもののように見える。そして、前記右に旋回する付近のタイヤ痕A、Bについて見ても、濃く点状に印象されている部分が薄く印象されている部分よりも明らかに若干右側あるいは左側に飛び出るように印象されており、(甲1の写真第56号、第57号等参照)、やはり帯状のタイヤ痕と点状のタイヤ痕とが重なり合ったもののように見える。他方で、被告人車のブレーキ制動は、被告人トラクタだけではなく、被告人トレーラにも作用する(ただし、ABSが搭載されているのは被告人トラクタのみ。)にもかかわらず、タイヤ痕A、B、C、Dのほか、同各タイヤ痕の近辺に、被告人車によって印象されたと認められる別のタイヤ痕は存在しないと認められる。これらのことからすれば、タイヤ痕A、B、C、Dのうち、急激に印象が薄くなる右に旋回する付近より金沢市方面のものは、それぞれ単一のタイヤにより印象されたものではなく、いずれも複数のタイヤによって印象されたものと考え

るのが合理的である。ただし、被告人トラクタの後輪の前後 2 輪のタイヤの組や、被告人トレーラの前後 3 輪のタイヤの組をそれぞれ構成する各タイヤが組となる前後のタイヤと別の動きをすることは考えにくいから、ここで言う「単一」、「複数」という表現は、組単位でのものであり、以下の論述でも同様である。

そして、タイヤ痕 A、B、C、D のうち、右に旋回する付近までの各タイヤ痕をみると、濃く点状に印象された部分は、その幅などからして、それぞれ同じタイヤにより連続的に印象されたものとみるのが自然であり、他方で、薄く印象された部分は、それぞれ同じタイヤにより連続的に印象されたものと見るのが自然である。しかも、タイヤ痕 A、B、C、D は、それぞれ、各始点付近から濃く点状に印象された部分と薄く印象された部分とが混在しているのであるから、いずれも、各始点からすでに複数のタイヤによって印象されているものと認められる。そうすると、タイヤ痕 A、B、C、D は、それぞれ、各始点付近から、少なくとも、被告人トレーラの車輪のタイヤのみによって印象されたものとはいえず、被告人トラクタの車輪のタイヤ（4 条であるから後輪タイヤ）のタイヤ痕も印象されているものと優に認められる。

この点、L は、タイヤ痕 A、B、C、D の濃い部分については被告人トラクタによって印象されたものであり、薄い部分が被告人トレーラによって印象されたものである旨証言しているが、被告人トラクタの車輪のタイヤによる点状のタイヤ痕と被告人トレーラの車輪のタイヤによる帯状のタイヤ痕とが重なり合っており、点状の部分が重なり合いにより濃く印象されていることを意味する証言と理解できる。また、K 自動車株式会社の交通事故の原因調査業務に長年従事してきた N（以下「N」という。）も、タイヤ痕 A、B、C、D が被告人トラクタと被告人トレーラの双方の車輪タイヤによる印象であることを否定する証言をしていない。

(2) 考察

以上によれば、タイヤ痕 A、B、C、D のうち、右に旋回する付近までの部分は、それぞれ、被告人トラクタと被告人トレーラの双方の車輪タイヤによって印象されたものであると認められる。また、タイヤ痕 A、B、C、D の各始点付近から既に濃く点状に印象された部分と薄く印象された部分があると認められるから、同所付近では、路面に被告人トラクタのタイヤ痕を残すような被告人車の挙動の変化があったことが認められる。そして、タイヤ痕 A、B、C、D の各始点は、タイヤ痕群乙 I の各始点から約 9 メートル金沢市方面寄りにあり、事故前の被告人トラクタは、最前部から後輪第 2 列目の車軸までの距離が約 5 8 3. 5 センチメートル（弁 1 2）であり、事故前の A 車は、後輪の車軸から車体後端部までの距離が約 1 1 8. 5 センチメートル（甲 6 9）であったと認められることからすれば、遅くとも、被告人トラクタが A 車に追突する 2 メートル程度手前では既に被告人トラクタの後輪にタイヤ痕を印象させるほどの急な挙動変化、すなわち、急制動が生じていたと認められる。

なお、検察官及び弁護人の主張に鑑み、ABS について若干付言すると、タイヤ痕 A、

B、C、Dのうち、右に旋回する付近までのタイヤ痕の濃く点状に印象された部分は、被告人トラクタの後輪タイヤによるものも重ねられているところ、L証言やM証言等に照らすと、点状になったのは、被告人トラクタのABSが働いた結果と認められる。これに対し、Nは、ABSはおおむね約0.5秒の間にロックと解除を1サイクル行うことを前提に、点状の各痕跡間の距離が被告人車の速度に照らして短すぎるとして、ABSが働いた結果であることを否定する証言もしているが、ABSは、「車輪速センサーの信号から、車輪速度、車輪加減速及び車体速度を計算し、車両が走行中、ブレーキが掛けられ、車輪速度が急減速し、車体速度と既定値以上の差が生ずると車輪がロックする傾向に向かったと判断し、ABSモジュレーターを駆動させ、ブレーキ圧を保持し、この状態で車輪速度がさらに減速すると車輪がロック傾向にあると判断してブレーキ圧を減圧し、以後、車輪ロックが回避されたと判断すると、ブレーキ圧の保持、増圧を繰り返し行うもの」(甲61)であって、時間で制御されるものではないことを軽視している上、被告人トラクタの後輪が前後2輪のタイヤ(車軸間の距離は131センチメートル)で、ABSは後輪の前後の両車輪に働く(なお、前輪にも働く。)こと等を看過しているのではないかという疑問があり、採用できない。

(3) 小括

以上を前提に考察すると、被告人車は、A車に最初に追突するより前から、被告人トラクタの後輪がタイヤ痕を印象するような急制動がかかっていたことになるところ、少なくとも事故を除いては、高速走行中の車両について運転者がブレーキペダルを踏む以外にタイヤ痕を印象するような制動がかかることは想定しがたいことからすれば、タイヤ痕群甲は、被告人がブレーキペダルを踏んだことで急激な制動がかかり、そのことにより印象されたものであることが強く推認される。

そして、被告人車の運行記録データ(甲59。記録システムの名称「みまもりくん」)を見ても、被告人車は、平成26年7月2日午前10時31分45秒頃に、それまでは時速80キロメートル前後で走行していたのに急激に時速0キロメートルまで低下しているところ、追突前、すなわち被告人車に大きな衝撃が生じていない時点において、被告人車が運転者である被告人の意識的な行動によらずにこのような急減速をする契機があるとは考えがたい。

さらに、被告人は、最初の追突地点の直前まで、左方へ下降の横断勾配、上昇の縦断勾配及び緩やかな左カーブの続く道路を、逸れたりすることなく、おおむね時速80キロメートルの速度で被告人車を走行させていたのである(目撃者Oの検察官調書〔甲31〕)から、追突直前までにおいて、ある程度、意識的に運転操作をすることができていたと考えるのが合理的である。

以上からすれば、タイヤ痕群甲は、被告人が意識的にブレーキペダルを踏んで、急制動の措置を講じたことにより印象を開始したものであることが認められる。

(4) 弁護人の主張

ア この点、弁護人は、何らかの事情で意識消失している運転者が何らかの拍子に足でブレーキペダルを踏み込むこともあり、本件でも被告人の意思によらずに被告人トラクタの制動に伴うABSが作動する可能性は充分にあるなどと主張する。

しかし、自動車の運転者が、走行中に何らかの事情で意識を失ったとしても、単に運転者の身体が弛緩等するのみであり、アクセルペダルに乗っていた右足が、ブレーキペダルに踏みかえられることは考えがたい。まして、ここでは最初の追突地点より前のブレーキ痕の印象状況を検討しているのであり、意識を失った運転者の姿勢が大きく動くことも想定されないものであるから、尚更である。また、被告人車の運転席は、その床の中央付近にハンドル支柱があり、その左側にクラッチペダル、右側にブレーキ、アクセルの各ペダルがある構造であり（甲9の写真37）、運転者の左足が、無意識下でブレーキペダルを踏むこともほぼあり得ない。

そうすると、本件では、被告人の意思と関係なくブレーキ制動がされた具体的な可能性はなく、弁護人の指摘は理由がない。

イ 弁護人は、被告人車が最終的に停止したのは、タイヤ痕群乙I付近から（図上計測で）77メートル近く進行した地点であり、意識的に急制動措置をとった車両の停止距離としては長すぎる旨主張する。

しかし、弁護人の主張は、普通自動車がノーマルタイヤを装着した場合の制動距離を前提としていと考えられるところ、重量の重い大型貨物自動車、しかもセミトレーラを牽引中（被告人車の総重量は約19.48トン）の場合、普通自動車と比べて制動距離が伸びることも考えられ、また、被告人車は、事故当時、夏季であるのに全ての車輪にスノータイヤを装着していたのであるから、それによっても制動距離は伸びるものと考えられる。また、タイヤの摩耗状況や路面状況等によっては、更に制動距離が伸びることも想定できる。さらに、そもそも、被告人が最初の衝突直後以降も最終停止位置までブレーキペダルを持続して強く踏み続けることができたとは限らない。（タイヤ痕も最終停止位置までは印象していない。）。

そうすると、被告人車の最終停止位置は、被告人が最初の衝突前に意識的にブレーキペダルを踏み込んでいたことと矛盾するものではない。したがって、弁護人の主張は採用できない。

5 被告人供述及びその信用性

(1) 被告人供述の概要

被告人は、本件事故の際の状況等について、大要次のとおり供述する。

北陸自動車道の加賀インターチェンジ近くのガソリンスタンドに着く手前で、腹部（胃）の痛みを感じたが、そのまま車を運転していた。胃の痛み以外には、胸の痛みを含め体調不良はなかった。のと里山海道に入り、羽咋市方面に向かい走行車線を時速80キロメートル以上で走行していると、黄色い工事車両が停車しているのを、同車から目測で500から600メートル金沢より（金沢市方面より）の地点で気付いたので、

車線変更しなければならないと思った。工事車両に気づいてから約四、五秒後に、右後方を右サイドミラーで確認し、目視しようと首を振ったときに、頭がしびれたようになり、目の前が真っ暗になり、立ちくらみのように前がみえなくなった。そのあとの状況は覚えていないが、次に覚えているのは私の運転している車が中央分離帯に乗り上がって、止まるか止まらないかくらいのときで、私は右肩を前に出すような体勢で、体全体が前方にでており、両手はハンドルの上に、両足は座席下の床についており、気付いた後に私の運転していた車両は止まった。

本件事故よりも前の似たような出来事として、平成25年11月頃に自宅でテレビをみているときに意識はあったが後ろに倒れたことと、平成26年5月に歩いているときに目の前が真っ暗になったことがあった。また、メニエール病の診断を受けたことがあったほか、10年ぐらい前から二、三か月に1回、心臓が締め付けられるような痛みを感じることもあった。

(2) 信用性の検討

ア 前期のとおり、被告人車に急制動がかかり始めたのは、A車に最初に追突するより前であったと認められるところ、被告人供述を前提にすれば被告人が意識を失ってしばらく進行した後に、急制動がかかったことになるが、進行中に意識を失った被告人が、追突前にブレーキペダルを踏んだ具体的な可能性がないことはこれまで論じてきたとおりであり、被告人の供述は、これに矛盾するものである。

そして、この点を置くとしても、被告人供述によれば、被告人車は、被告人が意識を喪失してから、約400メートル、約18秒間(時速80キロメートルとして計算)の長さにもわたり、運転者の意識消失状態にもかかわらず、前期横断勾配、前期縦断勾配及び前期左カーブがある道路を大きく逸れることもなく、かつ、速度を大きく変えることもなく、時速約80キロメートル前後の高速度で走行していたことになる。しかも、前記の「みまもりくん」によれば、被告人車は最初の追突の直前(数秒前)に現場は上昇の縦断勾配にもかかわらず、若干ではあるが速度を増している。

しかし、意識を消失した場合には、通常、四肢は弛緩等の状態になり、少なくとも柔軟な運転操作はできないと考えられるから、このような道路の構造に応じ、進路や速度を維持した運転操作ができていたことは極めて不自然である。

イ この点、弁護人は、被告人は事故発生後早い段階から意識を消失したと訴え、現に冠攣縮性狭心症や神経調節性失神に罹患していると診断されたところ、事故前にはこのような診断を受けたことはなかったのであるから、被告人は、被告人自身も知らなかった自身の病気の症状を述べたことになり、意識消失状態に陥った旨の供述は信用性が高いと主張する。

しかしながら、確かに、被告人は、事故後になって冠攣縮性狭心症への罹患や神経調節性失神への罹患疑いという診断を受けており、少なくとも冠攣縮性狭心症については事故時もこれに罹患していた可能性が高く、かつ、被告人自身は冠攣縮性狭心症への罹患等を認識していなかったことが認められるのであるが、被告人は、事故前から「意識を失

うことがあった。」旨の供述もしており、そのような経験が真実であれば、それを念頭に、事故直前に意識を消失した旨の弁解をすることは可能であった。したがって、被告人が事故前に前記各疾病への罹患又は罹患疑いの診断を受けていなかったことをもって、被告人が全く知らない症状を言い当てたと評価してこれを被告人供述の信用性を検討するに当たって過度に重視することは相当ではなく、この点が前述の客観的状況からみた不自然さを超える程度に被告人供述の信用性を高めるとはいえない。

ウ 以上からすれば、事故直前に意識を消失した旨の被告人供述は信用できない。

6 過失の有無・内容の検討

(1) 検討

これまでに認定した事実をもとに、被告人の過失の有無・内容を検討する。

前記認定のとおり、被告人車は、A車に追突する前からブレーキによる急制動がかかっていたものである。そして、被告人が追突直前に意識を消失していなかったと認められることからすれば、被告人は、何らかの理由により集中力を低下させた状態で前方を十分に注視せずに被告人車を走行させていたところA車の存在に気付くのが遅れ、咄嗟にブレーキペダルを踏んだが間に合わずにA車に追突したことが推認される。

(2) 弁護人の主張

この点、弁護人は、追突前において被告人が意識を有していたのであれば、直ちに右旋回の回避措置をとるはずであり、衝突して20メートル程度も進んでからハンドルを右に切り始めるのは不自然である旨主張する。しかし、被追突車両を追突直前になって認識した者の心理として、まずは停車すべくブレーキペダルを踏むことに意識が向くことは特段不自然とはいえない。そして、走行車線(左側車線)を走行している場合には、追越車線(右側車線)側後方に車線変更の妨げとなる車両が走行している可能性を意識しているのが通常で、とりわけ全長のすこぶる長い被告人車の運転者としてはその意識が強かったことも考えられる上、現に、本件事故の直前にはO運転の貨物自動車被告人車の斜め後方の追越車線上に存在していたと認められる(甲31)から、追突する直前にその危険を感じた場合に、ハンドルを右に切ることができなかったとしても不自然ではない。

また、弁護人は、被告人に意識があったのであれば、約600メートル前から知覚できるA車に追突する直前まで気付かないことは不自然である旨主張する。

しかしながら、被告人が完全な覚醒状態で、かつ、意識を前方に集中させていたのであればともかく、疲れや考え事等のために集中力を低下させた状態にあったとすれば、目の前の道路の状況に従って進行することはできていたものの、20メートル前後(制動が効き始めたのがA車の後端部まで約2メートルに迫ってからであっても、被告人が衝突の危険を知覚してから[ブレーキの踏み込みを経て]ブレーキによる制動効果が出始めるまでには0.7から1秒程度の時間を要し、その間に時速約80キロメートルの速度の被告人車であれば15メートルから22メートル程度は進行することになるため。)前方に迫るまでA車に気付かなかったということは、十分に考えられる。また、被告人が社内カーナビゲーション等の操作等のため比較的長

い時間協見をしたため、A車に気づくのが遅れたなどの理由もあり得ないわけではない。

したがって、気付かなかったことが必ずしも不自然とはいえない。

(3) 結論

以上によれば、弁護人の主張を踏まえても、前記推認は破られず判示のとおり過失が認定できる。

(法令の適用)

被告人の判示所為は、被害者ごとにそれぞれ自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律5条本文に該当するが、これは1個の行為が3個の罪名に触れる場合であるから、刑法54条1項前段、10条により1罪として犯情の最も重いBに対する過失運転致死罪の刑で処断することとし、所定刑中禁固刑を選択し、その所定刑期の範囲内で被告人を禁固2年10月に処し、同法21条を適用して未決拘留日数中40日をその刑に算入することとし、訴訟費用については、刑事訴訟法181条1項本文により全部これを被告人に負担させることとする。

(量刑の理由)

本件は、被告人が、自動車専用道路において、自動車を運転中、前方を十分注視せず、進路の安全確認不十分のまま進行したため、進路前方で、車線境界線塗り替え作業の告知のために停止又はごく低速度で進行していた規制車両に気づくのが遅れ、急制動の措置をとったが間に合わずに、自車を迫突させる事故を惹起し、その結果、路上作業に従事していた作業員2名を死亡させたほか、前記規制車両運転者にもけがを負わせたという過失運転致死傷の事案である。

被告人の過失は、単純ではあるものの、自動車運転者に課されている極めて重要で、基本的な注意義務の違反であり、しかも、職業運転手である被告人が、セミトレーラを牽引する大型貨物自動車(総重量19トン以上)を、時速約80キロメートルの速度で運転する最中での注意義務違反であったことや、事故現場までの見通しは非常に良く、走行車線走行中の車両への進路変更を促す電光掲示板を搭載してこれを作動させていた前記規制車両を、数百メートル手前から十分確認できたこと等を勘案すると、どの被害者との関係でも一方的なものであり、過失の程度は重い。

そして、本件事故により、いずれも働き盛りの年齢である路上作業員2名を死亡させ、規制車両運転者に安静加療約10日間を要する傷害を負わせたもので、本件の結果は重大である。

したがって、本件は、自動車専用道路における過失運転致死傷事案の中でも、犯情の重い事案といえることができる。

以上に加え、被告人は、平成7年と平成12年にもそれぞれ大型貨物自動車を運転中に人身事故を起こし、後者では被害者を死亡させていたものであり、また、近年にも2度にわたり安全運転義務違反を伴う交通事故を起こしていたのであるから、交通規範を遵守して人命を保護することが特に期待される立場にあったのに、前記のような注意義務違反に及んだ上、現在に至るまで自己保身的な弁解に終始していることや、死亡被害者らの各遺族や傷害被害者が被告人に対する相当厳しい処罰感情を示していること等の事情も考慮すると、他方で、任意保険により遺族らや傷害被害者に既に損害賠償金が支払われて各示談が成立していることや、被告人に禁固

以上の前科はないことなど、被告人に有利な事情もあることを考慮しても、被告人を主文の禁固刑の実刑に処するのが相当である。(求刑禁固 5 年)

平成29年 3 月 31 日

金沢地方裁判所

裁判長裁判官 Q

裁判官 R

裁判官 S

別添資料2 第二審判決文

※判決文のままであるが、人物、地名並びに名称については、報告書との整合をとるため変更した。

平成29年12月14日宣告

平成29年（う）第30号

判 決

本籍 （省略）

住居 （住所省略）

アルバイト

当該運転者

昭和29年（以下省略）生

上記の者に対する過失運転致死傷被告事件について、平成29年3月6日金沢地方裁判所が言い渡した判決に対し、被告人から控訴の申立てがあったので、当裁判所は、検察官Y出席の上審理し、次のとおり判決する。

主 文

本件控訴を棄却する。

理 由

本件控訴の趣意は、主任弁護士V、弁護士W及び弁護士X共同作成の控訴趣意書（主任弁護士作成の平成29年7月10日付け、同月19日付け及び同年8月2日付け各「控訴趣意書の訂正書」による訂正を含む。）、控訴趣意補充書及び平成29年9月8日付け控訴趣意補充書（2）並びに主任弁護士作成の控訴趣意補充書(5)のとおりであり、これに対する答弁は、検察官Y作成の答弁書及び補充答弁書（ただし、2頁14行目の「(同号証の)」から16行目の「推認される)」までの部分を除く。）のとおりである。

論旨は、訴訟手続の法令違反及び事実誤認の主張である。

なお、訴訟手続の法令違反の主張は、事実誤認の主張に対する判断内容に関連することから、論理的先後に関わらず、後者から検討する。

第1 事実誤認の主張について

1 論旨は、要するに、原判示の自動車専用道路（以下「本件専用道」ともいう。）において、被告人が運転していたセミトレーラ牽引の大型貨物自動車は、作業中の普通貨物自動車に衝突する事故（以下「本件事故」という。また、被告人が運転していた車両を、トラクタ及びトレーラを併せ「被告人車両」といい、Aが運転していた車両を「被害車両」という。）が発生し、その結果、作業員3名のうち、2名が死亡し、1名が傷害を負った事実は争わないが、被告人は、当時、冠攣縮性狭心症又は神経調節性失神あるいはその双方の発作により意識を失い、その状態のまま被告人車両を進行させ、被害車両に衝突させたのであり、被告人に過失はなかったのに、被告人に原判示の過失があるとして過失運転致死傷罪の成立を認めた原判決には、判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があるというものである。

2 事案及び原判決の概要

- (1) 本件は、被告人が、平成26年7月2日午前、被告人車両を運転し、石川県かほく市の通称「のと里山海道」下り線17.3キロポスト（以下「本件ポスト」という。）付近の片側2車線道路の走行車線を金沢市方面から羽咋市方面へ向け、時速約80kmで進行するに当たり、前方を注視し、進路の安全を確認しながら進行すべき自動車運転上の注意義務があるのにこれを怠り、前方を十分注視せず進路の安全確認不十分のまま同速度で進行した過失により、進路前方に、交通規制を告知する電光掲示板を搭載し、停車中又はごく低速度で前進中のA（当時34歳）が運転する被害車両を至近距離に迫ってようやく認め、急制動の措置を講じたが間に合わず、同車後部に自車前部を衝突させ、その衝突により被害車両を前方に押し出し、同車前方で車線境界線塗り替え作業等に従事していたB（当時30歳）及びC（当時45歳）に同車を衝突させるなどし、よって、Aに安静加療約10日間を要する多部位打撲等の傷害を負わせるとともに、Bを頭蓋骨粉碎骨折に基づく脳挫傷により、Cを腹腔内出血等に基づく外傷性ショックにより、それぞれ死亡させたという事案である。
- (2) 被告人及び原審弁護士（当審弁護士3名と同じ）は、原審において、外形的な事実関係及び被告人に公訴事実記載の注意義務があることを認めた上、被告人は、当時、冠攣縮性狭心症又は神経調節性失神あるいはその双方による発作を起こし、意識を失った状態で被告人車両を進行させ、被害車両に衝突させたのであり、被告人に結果回避可能性はなく、過失はなかった旨主張した。
- (3) 原判決は、概略、次のような認定判断により、被告人の過失を認め、原判示の事実を認定した。

すなわち、原判決は、前提事実として、本件事故現場付近の道路や事故の状況、現場付近に印象されていたタイヤ痕、各車両の位置、主な落下物の状況、被害者らの状況、事故前後の各車両の変化等を認定した上、まず、被告人車両が被害車両に追突した地点に関し、結論として、原判決のいう「タイヤ痕群乙Ⅰ」（以下、本件

事故現場の道路上に印象されたタイヤ痕等については、便宜、原判決による定義及び呼称に従う。)の各始点が最初の衝突時に被害車両の後輪が存在した位置付近であり、その辺りで被告人車両が被害車両に最初に追突したことが強く推認されるとし(以下、原判決が認めた衝突地点を「本件衝突地点」という。)、追突地点はこれより十数m金沢市寄りの地点であったとするなどの弁護人の主張を排斥した。

次に、原判決は、「タイヤ痕群甲」を構成するタイヤ痕4本(タイヤ痕AないしD)の印象状況やその発生機序等を検討し、遅くとも、被告人車両のトラクタ(以下、単に「トラクタ」ともいう。)が被害車両に追突する2m程度手前では、既にトラクタの後輪にタイヤ痕を印象させるほどの急な挙動変化(急制動)が生じていたと認められるとし、被告人車両は、被害車両に最初に追突するより前から、トラクタの後輪がタイヤ痕を印象するような急制動がかかっていたことになるとして、「タイヤ痕群甲」は、被告人がブレーキペダルを踏んだことで急激な制動がかかり、これにより印象されたことが強く推認されるとした。そして、追突前の被告人車両に大きな衝撃が生じていない時点で、同車が被告人の意識的な行動によらずに急減速する契機があるとは考え難いとし、被告人は、最初の追突地点直前まで、左カーブの続く道路をそれたりすることなく、おおむね時速80kmで被告人車両を走行させていたことから、追突直前まで、ある程度意識的に運転操作をすることができていたと考えるのが合理的であるとして、「タイヤ痕群甲」は、被告人が意識的にブレーキを踏んで、急制動の措置を講じたことにより印象を開始したことが認められるとした。

そして、原判決は、被害車両に気付いてから、車線変更をしようとサイドミラーで確認するなどしたとき、前が見えなくなった旨を述べた被告人の原審供述につき、進行中に意識を失った被告人が追突前にブレーキペダルを踏んだ具体的な可能性がないことと矛盾し、道路構造に応じ、進路や速度を維持した運転操作ができていたことは極めて不自然であるとして、被告人は冠攣縮性狭心症等の診断を受けており、少なくとも、同狭心症は事故時に患っていた可能性が高く、被告人自身これを認識していなかったことが認められるが、このことをもって、被告人の原審供述の信用性の検討に当たり過度に重視することは相当ではなく、客観的状況から見た不自然さを超える程度に信用性を高めるとはいえないとして、被告人の原審供述を排斥した。

その上で、原判決は、被告人車両は、被害車両に追突する前からブレーキによる制動がかかっており、被告人が追突直前に意識を消失していなかったと認められることから、被告人は、何らかの理由により集中力を低下させた状態で、前方を十分注視せず被告人車両を走行させていたところ、被害車両の存在に気付くのが遅れ、とっさにブレーキペダルを踏んだが間に合わず、同車に追突したことが推認されるとし、弁護人の主張を踏まえてもこの推認は破られないとして、被告人の過失

が認定できると判断した。

- 3 当裁判所も、被告人は、本件当時、冠攣縮性狭心症にり患していたが、その発作等により意識を消失した状態で被害車両に衝突したとはいえず、前方不注視の過失により本件事故を惹起したと認めるのが相当であり、原判示の事実を認定した原判決の結論は是認することができるものと判断する。

以下、所論に鑑み、記録により補足して説明するが、その前提として、本件における争点の在り方について確認しておく。

本件は、自動車専用道路の走行車線を走行していた被告人車両が、同車線上で作業中の被害車両に高速で衝突した結果、作業員3名が死傷した交通事故の事案であり、各車両の衝突地点を除き、事故状況等の外形的事実自体におおむね争いはなく、記録上も容易に認定することができる。

本件における検察官の主張は、被告人の前方不注視という単純過失をいうものであり、本件事故の外形的状況からすれば、本件では、事故直前に被告人が冠攣縮性狭心症等による発作のため意識を失った可能性があるか否かが実質的な争点となる。検察官は、事故直前の被告人車両の走行状況や速度変化、路面上に印象されたタイヤ痕の位置等から、被告人は被害車両に衝突する直前まで被告人車両を意識的に操作していたとし、被告人が意識を失ったことはなく、その原審供述は信用することができない旨主張したのに対し、原審弁護人は、被告人の意識消失の可能性をうかがわせる事情として、被告人車両が被害車両に最初に衝突した地点は、検察官主張の同地点より更に金沢市寄りであったこと、被告人車両に制動がかかったのは、衝突した衝撃により被告人の足がブレーキペダルを踏み込む形になったこと等を挙げ、各車両の損壊状況、路面上のタイヤ痕等の有無等はこれらを示すものであるとし、被告人が前記疾患により意識を失ったという合理的な疑いが残る旨主張した。

被告人の過失の有無は、飽くまで、本件事故直前に被告人が前記疾患による発作のため意識を失った可能性があるかどうかであり、被告人車両が被害車両に衝突した位置を巡る主張立証は、この可能性の有無を判断する上で重要な間接事実の一つといえるものの、それのみで決せられる訳ではない（この点、所論は、被告人車両と被害車両が最初に衝突した具体的位置が被告人の過失の有無の判断に決定的な意味を持ち、これに関する原判決の認定が誤っていれば直ちに被告人に過失がないとの判断に至るかのよう主張するが、採用し難い。）。

しかし、原審における審理経過や原判決の認定判断の内容に鑑み、各車両の衝突位置に関する検討から始めることとする（原判決は、被告人車両が被害車両に衝突した地点につき、相当の比重を置いて判断を加え（「事実認定の補足説明」3）、次に、被告人が意識的に制動をかけたかどうかに関して、タイヤ痕（「タイヤ痕群甲」）の印象状況を検討した後（同4）、被告人の原審供述の信用性を検討する中で、被告人が冠攣縮性狭心症等により患していたかどうか、そのため、本件事故直前に意識消失を来した可能性があ

ったかどうかという被告人の過失の有無に関わる主要部分を判断している（同 5、6）。このような原判決の構成をみると、各論点の意味合いや重要性の程度が必ずしも十分に考慮されていないようにうかがわれるが、これは、争いのない事実の範囲や当事者の主張立証内容等を十分整理しないまま、証拠調べを進めた原審の審理経過を反映したものといえる。結果論ながら、本件における当事者の主張内容に照らせば、期日間整理手続に付すか、期日間の打合せを十分活用し、当事者の主張等を十分整理した上で、審理を進めていくべきであったと考えられる。）。

4 各車両の衝突位置について

- (1) 本件事故現場付近の道路状況、事故前の被害者らの作業内容や各自の位置、路面上に残されたタイヤ痕の状況、被告人車両及び被害車両の構造や事故後の状況等、被害者らの受傷内容等は、おおむね原判決認定のとおりである（「事実認定の補足説明」2(1)、(2)ウ、(3)ア(ア)(イ)・エ、(4)ア・イ）。

また、記録によれば、次の事実が認められる。

ア 本件事故当時、天候は良好で、本件専用道の路面は乾燥しており、本件ポストまでの下り線の交通量は少なく、被害車両の存在は本件ポスト手前約616mの地点から確認可能であった。

イ 本件ポストから羽咋市方面に向けた先の走行車線上では、Eが運転するニーダー車（材料運搬用のトラック）に続き、D（プライマー（接着剤塗布）作業担当）、B（白線塗装作業担当）、C（交通誘導担当）、Aが運転する被害車両、F（交通誘導担当）の順で車線境界線（12m間隔で連なる長さ8mの白色破線）の塗り替え作業を行いながら、羽咋市方面に進んでいた。また、Aは、前方の作業状況を見て、余り距離を空けないようにしながら被害車両の停止と発進を繰り返していた（本件事故時、Bが原判決添付の別紙「交通現場見取図」（以下「本件見取図」という。）中の㊸点にいたことは、同点の車線境界線の白線の塗布が一部で途切れていること（実況見分調書（原審甲1）添付の写真番号第61号・第62号参照）から明らかである。）。

ウ 被害車両は、後部に備え付けられたパワーゲートを立てた状態で、荷台に搭載した電光掲示板（高さ275cm、底面枠は125cm×138cm）を表示させながら、本件専用道走行車線で停止又は低速で前進していたところ、後方から被告人車両に衝突され、前方に押し出されると、作業中のC、Bに順次衝突して追越車線に入り、中央分離帯に沿いながら羽咋市方面に向け左斜め方向に進んだ後、同車線上にほぼ真つすぐの状態になり、被害車両後部が被告人車両最後部におおむねそろって停止した（被害車両のパワーゲートが立てられた状態にあったことについては、パワーゲートを下ろしたまま作業を進めるとは考え難く、また、下ろした状態にあれば、衝突時、被告人車両がこれに乗り上げるなどして事故状況が変わっていたと推測されることに加え、最終停止位置や被害車両荷台に積まれた際のパワーゲートの

状態（実況見分調書（原審甲1）の写真番号第42号・第43号、同調書（原審甲6）の写真番号第38号）に、路上に当たって曲損した部分以外の損傷や痕跡等が見当たらないことから推認される。なお、実況見分調書（原審甲1）による各車両の停止位置（後部の位置）は、本件ポストから北東に図測約72mであった。）。

エ 被告人車両は、被害車両に衝突し、右前方（追越車線）に進出すると、中央分離帯に設置されたガードロープに衝突し、その支柱を倒しながらほぼ同分離帯に沿いつつ進行したが、最終的には同分離帯上にほぼ真っすぐになり、中間支柱を押し倒した状態でガードロープをまたぐようにして停止した（なお、本件見取図中の㊦点は、立会人Fの実況見分時の指示説明を基に特定された地点であり、本件衝突地点とは必ずしも一致しない。）。

(2) タイヤ痕等の痕跡や事故車両の損壊状況等から事故の状況やその原因を判断するに当たっては、専門的知見が必要となる場合があるところ、原審ではN鑑定人による工学鑑定が実施されている（鑑定書（原審職権2）及び意見書（原審職権3）。以下、それぞれ「本件鑑定書」、「本件意見書」といい、これらとM鑑定人の原審証言を併せ、「M鑑定」ともいう。）。原判決は、M鑑定の信用性やその結果の採否等につき明示していないが、本件衝突地点の認定に関する説示（「事実認定の補足説明」3(1)イ(ア)(イ))をみると、鑑定結果と異なる考察をしている部分はあるが、これに沿った判断部分も相応にうかがわれる。

そこで、M鑑定の内容と併せ、各車両の衝突位置について検討する。

ア 各車両の衝突位置に関するM鑑定の要旨は、次のとおりである。

現場路面に生成されたタイヤ痕跡から、①被告人車両が最初に生成したタイヤ痕は、急ブレーキ制動時のトラクタ後輪部によること、②被害車両が最初に生成した左後輪によるタイヤ痕の位置は、被告人車両の左後輪位置と重なっていること、③被害車両が最初に生成した後輪タイヤ痕が左円弧状になっている状況から、生成時に車体が右回転運動したこと、④被告人車両は、急ブレーキ痕を印象した後、ハンドルを右に切り、追越車線側へ旋回走行したことがいえる。

衝突時の車体の重なり等により下側になった自動車によるタイヤ痕は、押し潰し変形により、タイヤの中央部（接地面）が路面から離れ、タイヤサイド部の接地による特異なタイヤ痕が印象されるところ、最初に生成した被害車両のタイヤ痕（「タイヤ痕E、F」）の形状は、タイヤの両サイド部が路面に接地したものとなっている。被告人車両の重量・速度と被害車両の重量等から考えると、衝突時の衝撃荷重は想像を絶するものであり、各車体の大きさや衝突部位の形状などから見て、被害車両の車体後部は、被告人車両のフレーム部が乗り上げられるような状態になり、下に押し潰すような負荷が車体に生じて、後輪部が路面に押し付けられる状態のとき、前に押し出され、黒く明瞭なタイヤ痕が生成されたと考えられる。

また、自動車同士の衝突力による車体の挙動で生成されるタイヤ痕は、短時間で

生成が終わり、衝撃力の方向も変化するため、短く屈曲したものとなるが、被害車両のタイヤ痕（「タイヤ痕E、F」）は短く左に屈曲しており、この特徴を満たしている。被告人車両のタイヤ痕（「タイヤ痕群甲」）と被害車両のタイヤ痕（「タイヤ痕群乙Ⅰ」）の左側が重なっていることから、被告人車両の前左端部と被害車両の後左端部がぶつかったため、被害車両は、衝突により重心位置から外れた衝撃力を受け、右回転の運動が生じてタイヤ痕（「タイヤ痕E、F」）の前半部分が印象された後、回転が止まり、追突による大きな力によって前にまっすぐ押し出されたことにより、左に屈曲したタイヤ痕が生成されたものと考えられる。

したがって、被害車両の後輪によるタイヤ痕（「タイヤ痕群乙Ⅰ」）は被告人車両との衝突時に印象されたものであり、被告人車両が被害車両に衝突した地点は、被害車両の後輪タイヤ痕が印象された後部付近と推定できる。

イ なお、本件鑑定書には、「被告人車の前部がA車の荷台後端部に最初に衝突したとき、衝撃力の方向が重心位置より上を通ることになる。衝撃力の方向が車体重心位置より上に生じた場合、車体には"前のめり回転運動（ピッチング）"が起き、車体は路面側に押し付けられるような挙動となる」との記載（18頁）があるところ、M鑑定人は、本件意見書や原審において、被告人車両と被害車両のフレーム部の地上高の差により、被告人車両が被害車両に乗り上げるような状態になったことから、被害車両の後部が下に押し付けられてタイヤ痕（「タイヤ痕群乙Ⅰ」）が印象された旨の見解を示しており、両者は矛盾しているようにもみえる。

本件鑑定書の記載ぶりからすれば、M鑑定人は、衝突位置の特定（鑑定事項(1)）に伴う被害車両のタイヤ痕（「タイヤ痕群乙Ⅰ」）の生成機序と、被害車両が衝突後に飛翔したかという点（鑑定事項(2)②）を別個に考察しており、「前のめり回転運動」に関する記載は後者のものと解される。そして、本件鑑定書では、前者につき、各車両の車体の大きさや衝突部位の形状等から、被害車両を下へ押し潰すような負荷が生じたと考えられるとしているが（14頁）、これは本件意見書等の前記見解と同趣旨といえ、この点に関するM鑑定人の考え方は変わっていないものと評価し得る。後者についても、衝突による衝撃力の方向が被追突車の重心位置より上であった場合、その車体が路面に押し付けられるような動きとなることを被害車両に当てはめ、同車の飛翔はない旨説明したものと解される。

また、本件意見書には、被害車両が最初に生成した後輪タイヤ痕（「タイヤ痕群乙Ⅰ」）につき、「タイヤ幅の2倍程度のタイヤ痕が瞬間的に生成されている」と記載されているが（9頁）、記録によれば、被害車両のタイヤは前後輪とも同型のヨコハマラジアルタイヤ（205/70R16）であり、その断面幅は205mmであること、「タイヤ痕群乙Ⅰ」のタイヤ痕4条（「タイヤ痕EないしH」）の最大幅は各20cm、タイヤ痕の間隔（「タイヤ痕E」と「同F」、「タイヤ痕G」と「同H」）は各6cmであったことが認められ、前記記載は客観的事実に反し、不正確である。

もっとも、本件鑑定書では、被害車両の後輪タイヤ痕（「タイヤ痕E、F」）の形状を「タイヤの両サイド部が路面に接地したタイヤ痕」と記載し（13頁）、タイヤ幅には言及していないし、同頁記載の「タイヤに加過重が負荷された場合のタイヤ形状図」と併せた説明にも矛盾はない（同図によれば、タイヤサイド部が接地した場合の幅はタイヤの断面幅に近くなるから、「タイヤ痕EないしH」の最大幅が各20cmであることは、被害車両のタイヤ幅（断面幅 205 mm）に沿うものといえる。）。本件意見書の前記記載やM鑑定人の原審証言部分（タイヤの幅とは、タイヤが路面に接地している接地部分をいい、「タイヤ痕E、F」の印象されていない部分が本来の幅であって、見た目でおおよそ2倍くらい押し潰されていると認識した旨のもの）は合理的な説明とはいいい難いが、本件鑑定書の前記記載の信用性を損なわせるほどではない。

ウ　ところで、裁判所が鑑定を採用し、その結果が鑑定書等により証拠とされている場合、鑑定人の公正さや能力に疑いが生じたり、鑑定の前提条件に問題があったりするなど、これを採用し得ない合理的な事情が認められなければ、その意見を十分尊重すべきことは、いわゆる工学鑑定においても妥当すると解される。

そして、記録上、M鑑定人の経歴や鑑定経験等に照らし、鑑定人としての適格性に格別問題はなく、各車両の衝突地点に関する鑑定内容は、公判記録等を基に判断しており、その過程に重大な破たんや遺脱等も特に見当たらない。また、原審証人L（石川県警察本部刑事部科学捜査研究所主任研究員）は、原審において、被害車両の後輪タイヤ痕（「タイヤ痕E、F」）にある屈曲は、追突された被害車両が若干左方に飛出した後、真っすぐの方向に押し出されるという急激な重心の変化によって生じたものと考えられる旨や、衝突により被害車両が全体的に上から下に押されたと判断される旨を述べ、M鑑定と同趣旨の証言をしている。

したがって、各車両の衝突地点に関するM鑑定人の鑑定結果は、基本的に信用することができるものといえ、これによれば、被告人車両が被害車両に衝突した地点は、被害車両の後輪タイヤ痕が印象された後部付近であり、これと同趣旨の本件衝突地点と認められる。

エ　なお、原判決の説示中には、一部M鑑定に沿いながらも、各車両の衝突地点を認定するに当たり、同鑑定とは異なる判断過程によるとうかがわれる部分がある。

このうち、銀色金属製ボックスや黒色部品が上から食い込み、被害車両の各後輪が変形していることを理由に、衝突時に被害車両の各後輪に下向きに押し潰すような相当強い力が働いた旨説示している部分（事実認定の補足説明3(1)イ(ア)）は、同車の移動開始時にも、これらの部品が上から食い込むことで各後輪を下に押し潰すような力が働き続け、タイヤの両サイド部が接地したタイヤ痕（「タイヤ痕E、F」）を生じさせたという趣旨であれば、証拠評価を誤ったものといえ、是認することができない。

すなわち、自動車同士が水平方向で衝突した場合、衝突による力が個々の部品等に加わると、その位置や固定状況から、逃げ場がなくなり上ないし下方向に押される形になって、当初の位置より上ないし下に移動する場合があります、本件のような高速による自動車衝突事故では、停止ないし低速で移動中の被害車両は、最初に衝突した部位の変形・破損等が最大になってから移動する旨のM鑑定やLの原審証言に鑑みると、前記各部品の変形や移動等は、被害車両の移動開始時点までに最大に達しているため、同車移動時にも同部品の移動方向に力が働き続けていることを直ちに意味しないからである（原判決は、銀色金属製ボックスや黒色部品が被害車両の後輪に衝突したのは、同車が移動する前の段階である旨も説示しており（事実認定の補足説明 3(2)エ）、前記説示部分と一貫しているか疑問がある。）。

また、原判決は、被告人車両から被害車両に向けた水平方向の相当大きな力は各後輪に対しては下向きに働き、荷台全体に対してはその反作用として同量の上向きの力が働き、被害車両全体としては上下に同量の力が作用しており、その水平方向の相当大きな力の一部が上下に分解したともいえると説示しているが（事実認定の補足説明 3(2)エ）、M鑑定やLの原審証言等から、被害車両全体としては上下に同量の力が作用していたなどという内容を読み取ることはできず、証拠評価に誤りがある上、所論が指摘するような「作用・反作用の法則」等の理解を含め、論理則経験則に反し、不合理なものといわざるを得ない。

さらに、原判決は、「タイヤ痕群乙Ⅰ」の個々のタイヤ痕につき、やや左斜め前方に出た後にやや右斜め前方に屈曲するように印象され、その後、「タイヤ痕群乙Ⅱ」から「タイヤ痕群乙Ⅳ」と順次進むに従い、タイヤ痕が右方に徐々に湾曲する方向に印象されていることから、「タイヤ痕群乙〈1〉」を印象した事象によって被害車両には右方に旋回する力が働いたことが明らかである旨説示している（事実認定の補足説明 3(1)イ(イ)）。

M鑑定も、「タイヤ痕E、F」が左に屈曲していること等から被害車両は右に回転したと考察しており、前記説示部分の結論は相当であるものの、記録によれば、「タイヤ痕E、F」の後半部分は、右斜め前方ではなく、前方にほぼ真っすぐ印象され、被害車両は、「タイヤ痕群乙Ⅰ」を印象して真っすぐ前方に移動した後、右方向に進路を変えたことが認められるが、これは、衝突後、被害車両とかみ合った状態で移動していた被告人車両が、進行方向を右に変更した影響によると考えられるから、前記説示部分の判断過程は是認し難い。

オ 以上のように、原判決の判断中には一部は認することができない部分があるものの、原判決は、各車両の衝突地点についてM鑑定と同様の事実を認定しており、その結論は相当である。

- (3)ア 所論は、本件事故現場の痕跡や各車両の損傷状況に関し、①衝突後の被害車両の銀色金属製ボックスや荷台等の位置が、本件事故前と比べて上昇していること、

②被害車両前面下部に全幅的損傷があること、③被害車両の左前輪のみが明らかにバーストしていること、④本件ポスト手前の車線境界線白線付近に液体が漏れ出した痕がしみとなり残っていること（実況見分調書（原審甲 1）写真番号第 3 号）、⑤被告人車両の銀色部品（実況見分調書（原審甲 1）写真番号第 64 号）が本件見取図㊸点と非常に近い位置に落下していたことを挙げ、本件衝突地点で各車両が衝突したとする原判決の認定は誤っていると主張する。

①についてみると、記録によれば、被害車両の左後輪タイヤの後ろにあり、パワーゲート左側下部に設置された銀色金属製ボックス（パワーユニット。被害車両と同種同型車両による計測結果（写真撮影報告書（原審甲 72）による同部品下端の地上高は約 36 cm））は、衝突の衝撃により、被害車両の荷台と左後輪の間に押し込まれた状態で車体前方斜め上に移動し、同車荷台部分も押し上げられたことが認められる。

しかし、前記(2)エのとおり、自動車同士が水平方向で衝突した場合、衝突による力が部品等に加わった結果、逃げ場がなくなり上ないし下方向に押される形になって、当初の位置より上ないし下に部品等が移動する場合があります、また、高速による自動車衝突事故では、停止ないし低速で移動中の被害車両は、最初に衝突した部位の変形・破損等が最大になってから移動すると認められるのであって、これからすれば、被害車両の前記部品等の移動は、同車が衝突の衝撃で移動を開始した際、同車全体に上向きの力が働いていたことを直ちに意味するものとはいえない。

②については、フロントバンパーの脱落等被害車両の前面下部が大きく損壊したことは、原判決が認定するとおりである（「事実認定の補足説明」 2(4)イ(イ)）。他方、各車両の停止位置、タイヤ痕等からうかがわれる衝突後の各車両の軌跡のほか、被害車両の右前部から右側あおり板の中央部付近までの凹損箇所や同車右前輪タイヤホイールのボルト部分に、被告人車両に由来すると認められる緑色塗料が付着していたことを併せ考えれば、被告人車両は、被害車両に衝突した後、中央分離帯側（進行方向右側）に向きを変えながら同車を追越したが、その際、同車右側と被告人車両左側が接触したことが認められる（Lの原審証言によれば、「タイヤ痕群乙Ⅲ」は、いずれも被害車両後輪によって印象されたものと認められるところ、各タイヤ痕の間隔は、金沢市寄りの始点部分に比べ羽咋市寄りの終点部分の方が狭く印象されていることは、記録上明らかである。そして、被害車両右側あおり板部分の緑色塗料の付着状況や同あおり板の変形程度（実況見分調書（原審甲 1）の写真番号第 43 号及び同調書（原審甲 6）の写真番号第 15 号によれば、下から上に突き上げられて変形したように見える。）、本件鑑定書中の各車両の衝突後の移動状況推定図を併せれば、被害車両は、少なくとも「タイヤ痕乙群Ⅲ」を印象した辺りでは、被告人車両に接触しながら進行していたことが推認される。）。そして、被害車両の右前輪アンダーバンパー部分が前方にめくれるように変形していたこ

とを併せると、各車両が接触した際に被害車両の前面下部が脱落するなどして損壊した可能性がある。また、被害車両は、衝突後に中央分離帯まで進行したことは前記(1)ウのとおりであり、同車のタイヤ痕や同車フロントパネルの右側から左側に掛けてほぼ一直線に走る凹損及び擦過痕があることを併せれば、その際、同車前部が中央分離帯に設置されたガードロープに接触した可能性もある。

そうすると、被害車両前面下部の損壊は、被告人車両との接触に伴うもの、ガードロープとの接触によるもの、あるいは、これらが複合したものとするれば合理的に説明することができ、これは、M鑑定による事故後の被害車両の挙動と矛盾しない。

なお、所論は、被告人車両が、衝突後、中央分離帯をまたいで走行した結果、被害車両が中央分離帯に達した際には、ガードロープの地上高は下がっていたはずである、被害車両は、中央分離帯に達した際には止まりかけており、さほど速度はなかったはずである、被害車両前面の損傷は左前角部の方が激しいが、同車左前面部がガードロープ等に接触しているとは考えられないとし、同車前面下部の損壊はガードロープ等との衝突によっては説明することができないと主張する。

しかし、被害車両前面下部の損壊が被告人車両との接触に伴って生じた可能性があること、被害車両フロントパネルの損傷状況等から、同車がガードロープと接触した可能性もあることは、前記のとおりであり、同車前面下部の損壊原因は後者のみに限られない（この点、原判決は、被害車両前面下部の全幅的損壊は、同車が中央分離帯のガードロープ（ワイヤーロープ及び支柱）に衝突したことによるものと認定している（「事実認定の補足説明」3(2)イ）。原判決が挙げる間接事実等は相応に合理的なものといえるが、被害車両前面下部の損壊原因としては、前記のように被告人車両との接触もあり得るから、原判決は、その原因を限定した点で相当ではない。）。所論の指摘は、客観的な裏付けによるものではなく、前記のような想定が不合理であることを示すものとはいえない。

③について、M鑑定によれば、衝突時、被害車両後輪に下に向けて強い力が生じたことになるが、その際、同後輪がバーストまでしなくとも不合理とはいえない。また、M鑑定では、タイヤ痕等の状況から、被害車両には、最初の衝突後にも被告人車両から力が加わる機会があったと考えられ、各車両の大きさの差や、最初の衝突で被害車両の後部が大きく変形し不安定な状態になっていたことから、被告人車両から力が加わった際のタイヤの位置や力の伝わり具合や方向によって、被害車両の後輪のみならず前輪部にも負荷が生じた旨の見解が示されており、その際、前輪部に負荷がかかって左前輪がバーストすることも考えられるから、左前輪のみがバーストした事実とM鑑定が矛盾するとはいえない。

④について、本件ポスト手前の車線境界線白線付近にしみ状の痕があることは所論指摘のとおりであるが、これが被害車両（あるいは被告人車両）から漏れ出した液体に由来することを示す証拠は見当たらない。また、このしみ状の痕が各車両

の衝突時に漏れた液体に由来するものとした場合、実況見分時にも相応の広がりをもって残存していた様子からすれば、相当量の不揮発性の液体が瞬時に漏れるとともに、衝突後の各車両の移動に伴い、羽咋市方面の路上にも同様の液体の飛まつ痕を残すことが想定されるが、その存在をうかがわせる証拠もない。

⑤について、所論指摘の部品は、被告人車両の左前部コーナーパネルの一部と認められるが、これが脱落した機序は明らかではない。また、当該部品と被害車両の衝突の有無、程度、同部品に加わった衝撃の程度や方向等の様々な要因により、脱落した場合の落下方向や速度等が異なるものと考えられるから、被告人車両が高速度で進行していたからといって、その進行方向に向け、離れた地点に落下するとは限らないというべきである。

所論はいずれも採用することができない。

イ 次に、所論は、被告人車両が被害車両に衝突した際、同車の変形が最大の状態になるより前に、被告人車両のFUP（フロント・アンダーゴー・プロテクターなしフロント・アンダーラン・プロテクション）部が被害車両のパワーゲート・アームの起点になる黒色構造物の斜め構成面に激しく衝突する場面を迎え、その瞬間以降、同車後部は衝突作用によって下方から上方へと向かう物理力の作用を受けることになり、その作用は、同車後輪タイヤの面圧を相当程度減少させ、場合によっては面圧を完全にゼロに変化させて、後輪タイヤが路面から離れることになり、その後、変形が最大の状態に達して、同車が前に押し出されて移動するのであるから、後輪によってタイヤ痕が生成されることはなく、「タイヤ痕群乙Ⅰ」は衝突時に印象されたものではない旨主張する。

この点については、M鑑定人も、原審において、一般論として、被追突車後部に上から押さえ付ける力が働かず、すくい上げるような衝突が起こった場合には、その後輪によるタイヤ痕が印象されない可能性がある旨を証言しており、記録上（報告書（原審弁 32））、自動車同士の衝突場面で、衝突の瞬間に被追突車の後輪が路面から離れる事象があることも認められる（なお、弁護人が当審で請求した報告書 2 通（当審弁 1・2）は、同様の事象の存在に関する上、本件とは、車種を始めとして衝突時の諸条件等を全く異にするものであるから、当審においてこれを取り調べる必要性はない。また、原判決は、追突の衝撃により、被害車両は急激な加速度が生じ、相当速い速度で水平方向に大きく移動しようとする一方、車輪の回転速度が追い付かず、タイヤが路面をこすりながら滑るように移動することが想定され、同車が追突された地点の路面にタイヤ痕が印象されることが高度に推測される旨説示しているが（「事実認定の補足説明」3(1)ア）、これは、後輪タイヤに限って常にタイヤ痕が印象されるとしたものではないと解される。）。)

しかし、自動車同士が水平方向で衝突した場合、個々の部品は、その位置や固定状況等により、それぞれの方向に押される形となって移動することは前記のとおり

りであり、被告人車両と衝突して被害車両のパワーゲート・アーム起点の黒色構造物が上方向に押されたことは、後輪等の他の部品に対しても同方向の力が働いたことを示すとはいえないし、本件のような自動車衝突事故において、停止ないし低速で移動中の被害車両は、最初に衝突した部位の変形・破損等が最大になってから移動するから、それ以前に同黒色構造物に上方向への力が働き、これが変形・破損したとしても、移動開始時に同車後部に上方向への力が働いていたことを示すものではないことも、前記のとおりである。

M鑑定は、このような考えから、本件事故では個々の部品の力のやり取りを考慮する必要はないとし、前記のとおり、衝突時に、被害車両の車体後部は、被告人車両のフレーム部が乗り上げられるような状態になり、下に押し潰すような負荷が車体に生じて後輪部が路面に押し付けられる状態のときに、被害車両が前に押し出され、「タイヤ痕群乙Ⅰ」が生成されたと判断しているものと解されるが、これは、各車両の形状等の差や損壊状況から相応に合理的であり、特徴的な「タイヤ痕E、F」の形状等とも整合するものといえる。所論は採用することができない。

ウ そして、所論は、①「タイヤ痕群乙Ⅰ」の生成機序につき、被害車両の後輪タイヤは一度浮き上がった後に路面に落下し、その衝撃によって後輪タイヤが押し潰されるような短いタイヤ痕を生成した可能性がある、②被告人車両に追突された被害車両は、その後部のみならず、車体全体が浮き上がり、前部が低い姿勢で飛翔した可能性が高く、車体前部から着地した結果、同車前面下部の損傷及び左前輪のバーストが生じたと主張する。

しかし、「タイヤ痕E、F」は、タイヤのサイド部分が印象されており、かなり強い力で押し潰されたと認められ、地面から浮き上がった後に落下したことで、このようなタイヤ痕が印象されるとは考えにくく、「タイヤ痕E、F」が短く、左に屈曲している特徴を有している点を合理的に説明することができない（なお、「タイヤ痕E、F」が左に屈曲していることは、実況見分調書（原審甲1）の写真番号第54号ないし第57号から認められる。また、「タイヤ痕群乙Ⅰ」の右斜め前方でなく前方に「タイヤ痕群乙Ⅱ」が存在するものの、M鑑定の見解は、被害車両には右回転の運動が生じ、「タイヤ痕E、F」の前半部分が印象された後に回転が止まり、追突による大きな力によって前にまっすぐ押し出されたことで、左に屈曲したタイヤ痕が印象されたというものであり、衝突後の同車の移動方向は前方に真っすぐとされているから、特に不合理な点はない。）。

また、所論が主張する状態で被害車両全体が浮き上がり、飛翔する可能性については、M鑑定だけではなく、Lも、原審においてこれを否定する証言をしているし、同車前面下部の損傷や左前輪のバーストは、車両全体が飛翔した経過がなくても説明し得ることは、前記のとおりである。所論は、いずれも採用し難い。

(4) 最後に、各車両の衝突位置に関する目撃者の供述等について検討する。

○（本件事故現場まで被告人車両の後方を追隨していたトラック運転手）は、検察官調書（原審甲 31）において、「500m 以上先の左側車線に黄色の標識車が止まっているのが見え、その後、標識車の手前に立ち、旗を振っている誘導員を見て、すぐ右側車線に進路変更した。そのときトレーラーは左側車線にいたが、その後も右側車線に進路変更しなかったので、トレーラーが標識車と衝突するかもしれないと危険を感じ、ゆっくりブレーキをかけ始めた。その後、トレーラーは、標識車に衝突し、右前方に進行して中央分離帯にもものすごい勢いで衝突し、ポールを何本もなぎ倒しながら左前方に進路を変え、最終的に中央分離帯上にはぼ真っすぐ停止した。トレーラーは、自車と同じで、時速 80 ないし 90 km で進行していたが、自分が見た限り、ほぼ速度が落ちないまま標識車に突っ込んだ」旨述べ、○立会の下、平成 26 年 7 月 9 日に実施された実況見分時の調書（原審甲 3）添付の交通事故現場見取図の各地点を確認した（各調書によれば、○がブレーキをかけ始めた時（前記見取図◎点）に見た被告人車両のトレーラ右後部（同③点）と本件ポスト間の直線距離は図測約 32m、同時点の被害車両右後部（同㊟点）と本件ポスト間の直線距離は図測約 12m であり、○が衝突を見た時（同㊿点）の被告人車両のトレーラ右後部（同④点）と本件ポスト間の直線距離は図測約 8m である。）。

○は、たまたま被告人車両に追隨して走行中、本件事故を目撃した者であり、被害車両や誘導員（F）を見て自車の進路を変更したものの、被告人車両が車線を変更しなかったことから、同車を注視していたのであって、被害車両の位置を特定した具体的理由や被告人車両のトレーラ（以下、単に「トレーラ」という。）のブレーキランプ点灯の有無に関する供述がない点で限界はあるが、前記供述には基本的に高い信用性が認められる。そして、○の前記供述は、被告人車両と被害車両の衝突位置を本件衝突地点とした原判決の認定と符合するものといえる。

ところで、所論は、A が捜査段階で作成した「作業状況図」（A の警察官調書（原審甲 28）の添付図面）は、車線境界線（白線）との対応関係において、他の証拠から認められる D、B 及び C がいた位置と一致しており正確であるとし、同図によれば、本件事故時の被害車両の位置は、B が作業していた車線境界線（本件見取図㊿点のもの）から南西（金沢市寄り）に二つ目（南西端が本件ポスト付近に当たる。）と三つ目の各境界線の中間であったと主張する。

しかし、A は、前記警察官調書において、一過性健忘の診断を受け、本件事故が起きたときのことは何も覚えていない旨述べているし、白線 5 本以内に作業現場を納めたいと思っていたとしながらも、作業の関係上、位置は前後するかと思うが、大体話していた位置で進めていた旨を述べ、作業状況図を作成しており、もともと正確な位置関係を示すものとして作られていないことがうかがわれる。また、A は、原審において、事故の瞬間のことは覚えていないので、取調べでは各作業員の距離等を踏まえた正確な位置関係について供述したつもりはない、当時の作業一般につき、作業員

等の並び順を述べたにすぎず、作業員等と白線の対応関係を考えて図面を作成した訳でもない旨を証言している。そして、前記作業状況図にある被害車両の位置は、Oが前記検察官調書の中で述べた同車の位置と大きく異なるし、M鑑定とも符合しない。結局、前記作業状況図は、飽くまで概略として作成されたものにすぎず、その記載から被害車両の位置を特定することはできない。所論は採用することができない。

(5) 以上によれば、被告人車両が被害車両に衝突した位置は、本件衝突地点と認められる。

5 被告人の意識消失の可能性について

(1) ア タイヤ痕からうかがわれる被告人車両の動きについてみると、同車が印象した「タイヤ痕群甲」は、本件ポスト付近の走行車線上を始点に、羽咋市方面（北東）に向け直線状に印象され、本件衝突地点を超えた先（本件ポストから同市方面に向け2番目の車線境界線（白線）付近）から右方向に曲がる4条のタイヤ痕であるところ、記録（M鑑定、Lの原審証言）によれば、右に曲がるまでの直線状の部分は、トラクタの左右後輪のブレーキ痕であり、トレーラのタイヤ痕も併せて薄く印象されていること、この部分は濃淡の印象が不連続に生成されており、トラクタに装着されているアンチロック・ブレーキ・システム（以下「ABS」という。）の作動を示していること、すなわち、同車に急制動がかかり、タイヤがロック状態になったことが認められる。

そして、記録によれば、被告人車両のトラクタと同種同型車の最前部から後輪第2列の車軸までの長さは約5.8m、被害車両のリヤ・ハングオーバー部分は約1.2m（捜査報告書（原審甲69）添付の資料4記載の車両外観図上、パワーゲート外端から後輪車軸までの長さは1185mmと算出される。）と認められ、「タイヤ痕群甲」と「タイヤ痕群乙Ⅰ」の各始点間の距離は、本件見取図による図測で約9mとなることを併せ考えれば、被告人車両は、被害車両に衝突する直前には急制動がかかっていた状態にあったと推認される。

これに対し、所論は、「タイヤ痕群甲」中の前記直線状の部分は、ABSの作動によるものではなく、トラクタにより印象されたタイヤ痕とは認められないと主張する。

しかし、前記タイヤ痕部分は、主にABSが作動した結果、トラクタの左右後輪により生成されたタイヤ痕であるとするM鑑定及びLの原審証言は、その専門的知見や経験に加え、濃淡部分が不連続に生成されているという特徴を基に説明しており、信用し得るものといえる。なお、原審証人N（K自動車株式会社社員）は、前記タイヤ痕部分はトレーラ側のブレーキが跳ねてできた可能性が高い旨証言したが、トレーラ後輪のスキップ・スキッド痕であれば、濃い部分と薄い部分が左右対で生成されるとするM鑑定や、前記タイヤ痕部分の印象状態に反し、採用することができない。

また、所論は、ABSのロックとロック解除の周期は約0.5秒であるとし、時速約80kmで走行していた被告人車両では、これに対応するタイヤ痕の濃淡は1組で10m近くになるはずであるのに、「タイヤ痕群甲」の前記直線状の部分はこの特徴を充たしていない旨主張する。

しかし、トラクタのABSが時間で制御されているとは認められない上、Nの原審証言中には、乾燥路面の場合、ロックとその解除の周期につきワンサイクル0.5秒以内くらいと述べた部分があるが、これも、路面の摩擦係数やブレーキの踏み込み量等の状況により大きく変わることを前提に、原理的な説明をしたものと解され、本件事故に直接当てはめることはできず、前記タイヤ痕部分がトラクタ後輪により生成されたとして矛盾しない。

さらに、所論は、Oは、本件事故前に被告人車両のブレーキランプの点灯を見ていないから、同車にブレーキがかかった事実はないと主張する。

確かに、Oの検察官調書（原審甲 31）中にトレーラのブレーキランプに関する供述はないが、その理由は調書上明らかなではなく、Oが同ランプの点灯を見ていないことを直ちに意味しない。

所論はいずれも採用することができない。

イ 次に、「タイヤ痕群甲」の軌跡から、被告人車両は、衝突後に進行方向を右前方に変えているが、M鑑定及びLの原審証言によれば、これは、衝突による重心移動等によるものでなく、ハンドル操作の結果と認められる。

なお、M鑑定人は、本件鑑定書において、本件事故現場で被告人車両が停止していた位置の前輪タイヤ部とハンドル部を撮影したとする写真を挙げ（同鑑定書16頁の写真10）、被告人が右に急ハンドルを切ったとする理由の一つとしているが、記録によれば、ハンドル部の写真は、平成26年7月18日に実施された被告人車両に対する検証の際に撮影されたものと認められ（検証調書（原審甲9）の写真番号第39号）、本件事故直後のハンドルの状態と同じであるか不明であるから（実況見分調書（原審甲1）の写真番号第28号がこれに当たるようにうかがわれるが、ハンドルの向きは判然としない。）、同鑑定書中、ハンドル部の写真を挙げて説明している部分は誤っている。

もっとも、M鑑定人は、本件鑑定書の中で、「タイヤ痕群甲」の軌跡から、走行車線側から追越車線側に右旋回走行していると指摘し、併せて、ハンドル操作をしない状態で追突した場合に想定される各車両の動きも検討しており、ハンドル部の写真のみが根拠とされている訳ではないし、Lも、原審において、タイヤ痕からハンドル操作によって被告人車両の進路が変更したと判断し得る旨述べている。そうすると、本件鑑定書の前記誤りは、M鑑定全体の信用性を損なうものとはいえない。

ウ そして、記録によれば、本件事故直前（午前10時31分15秒から）の被告人車

両の速度は、同車が急に減速した時を基準に、① 9.75 秒間は時速 78 km で走行し、② 7.25 秒間に時速 83 km まで 4 段階に分けて加速し、3 秒間同速度で走行、③ 1.5 秒間に時速 79 km まで減速して、2.5 秒間同速度で走行、④ 4 秒間に時速 83 km まで徐々に加速して、4 秒間同速度で走行すると、⑤ 1 秒間、時速 83 km から加速し、⑥ 急減速に至るという経過をたどったこと、本件事故現場付近の道路は、本件ポストの約 1 km 手前から上り勾配であり、道路中央から端部にかけて 2% の下降勾配があるが、被告人車両は、被害車両に衝突するまで、蛇行したり車線からはみ出たりすることなく走っていたことが認められる。

エ 以上のように、本件事故現場に至る上り勾配の道路を、速度を調節しながら走行し、被害車両に衝突する直前に急制動がかかって、右にハンドルが切られたという本件事故直前及び直後の被告人車両の動きからすれば、被告人が本件事故直前に意識を消失したとはうかがわれず、むしろ、これら一連の動きに沿う同車の操作は、被告人が被害車両に気付くのが遅れ、衝突を避けようとして意識的に行ったとみると自然なものといえる。

そうすると、被告人車両の前記のような動き方から、被告人は、本件事故直前では意識を保っていたものと推認される。なお、「タイヤ痕群甲」の軌跡上、被告人車両の進路は、本件衝突地点を超えた後に真っすぐ進んでから右前方に変わっているが、被害車両に気付いた被告人が、とっさに急制動をかけた直後、右へハンドルを切ったことも十分考えられるから、前記推認を妨げるものとはいえない。所論は、各車両の衝突地点を本件衝突地点とする場合、被告人車両は停止するまで約 80 m 走行したことになるが、被告人が本件衝突地点より前で意識的にブレーキペダルを踏んだとすると、通常想定される停止距離から、同車はそれ以前に停止していたはずであると主張する。しかし、本件事故の態様からすれば、衝突後に、ブレーキペダルを踏んでいた被告人の足が外れるなどし、被告人車両のブレーキ制動が十分かかり続けなかったこと等も考えられ、同車が停止するまでの距離が相応に伸びたのが不合理とはいえず、前記推認を妨げるものでもない。所論は採用することができない。

(2) そこで、被告人が抱える疾患と意識消失の関係について検討する。

ア 記録によれば、被告人は、本件事故当日に救急搬送され、G 病院で入院治療を受けたこと、同病院の診療録には、1 か月前から目の前が暗くなることが数回あった、本件事故当日は、朝から頭が痛かった、運転中にくらっときたため、車を止めて休もうと思っていたら、その約 5 分後に目の前が暗くなり、気が付いたら事故を起こしていたなどの被告人の申告内容が記載されているほか、被告人を冠攣縮性狭心症と診断し、胸痛を認めていないことから失神の原因としては考えにくいとの所見や、入院中に行ったヘッドアップチルト試験（平成 26 年 7 月 11 日実施）で意識消失があったこと等から神経調節性失神（血管抑制型）につき陽性と判断し、今

回の失神の原因として最も考えられる旨の所見等が記載されており、また、同病院循環器内科医師作成の診断書（同年 7 月 15 日付け）には、病名を失神とし、「原因としては神経調節性失神が疑われる」と付記されていたこと、捜査段階における鑑定受託者・H（循環器内科学専門の医師）は、被告人の入院検査（同年 9 月 8 日から 12 日まで）の結果から、ヘッドアップチルト試験では陰性所見であり、失神の原因となり得る心室頻脈や不整脈は認めず、重篤な不整脈器質や器質的心疾患を有する可能性は否定的としたが、被告人を冠攣縮性狭心症と診断し、本件事故直前、同症により失神していたかの判断は困難ながら、仮に発症していれば、高度房室ブロックや心室性頻拍から失神に至る可能性が十分ある旨の所見を示したことが認められる。

また、H 医師は、原審において、冠攣縮性狭心症に罹患すれば必ず意識消失が生じる訳ではなく、被告人に認められる右冠動脈の閉塞による場合、通常は胸部不快感ないし胸痛、悪心、嘔吐、冷汗等の自覚症状があり、放散痛や頭痛等の随伴症状を伴うことがある、れん縮が起こり心臓への血液が途絶を始めると、まず胸痛が起こり、その後意識消失に至るが、突然完全閉塞が太い血管で起きれば、胸痛から意識消失までの時間は極めて短いか、胸痛を自覚せずに意識障害が発症することもある、しかし、本件事故当時、被告人が冠攣縮性狭心症により意識を消失したかどうかは分からない旨証言した。

以上の医師らの所見によれば、被告人は、本件事故当時、少なくとも冠攣縮性狭心症に罹患していたことが認められる。そして、本件事故直前、少なくとも、冠攣縮性狭心症による発作のため、被告人に意識消失が生じた可能性は残るものといえる。

イ 被告人が入院先の G 病院で申告した内容（前記ア）は、診療録中の記載ではあるが、特に本件事故直前の状況等につき、同病院関係者が知りようもない事柄が含まれていることに照らせば、被告人は、問診等の際、前記のとおり告げていたと認められるところ、この申告には、発作の兆候とうかがわれる具体的な内容も含まれているから、同病院を退院した後に行われた取調べの際、同様の供述をしていてもよいはずである。

しかるに、被告人は、捜査段階及び原審において、500 から 600 m 手前の地点で工事車両に気付き、車線変更をしようと思い、その 4、5 秒後に右後方を確認しようとして首を振ったとき、頭がしびれたようになり、目の前が真っ暗になって、立ちくらみのように前が見えなくなった旨述べたものの、入院中に申告した具体的事実には触れず、かえって、事故当日の体調に問題はなく、北陸自動車道加賀インターチェンジ付近のガソリンスタンドに着く手前で胃の痛みを感じたが、その後、同インターチェンジから金沢東インターチェンジを降りるまでには収まっていた、病院でどのような話をしたか覚えていない旨、前記申告を否定し、あるいはこれと

異なる内容を供述している。重大事故の当事者として、事故原因につながるような事実には強い関心を持ち続けるはずであるのに、入院中に申告した内容をその後の取調べ等で述べなかった被告人の態度は、不自然というべきである。

このような被告人の捜査段階及び原審における供述（以下、併せて「被告人供述」ともいう。）からすれば、被告人がG病院入院中に申告した内容のうち、少なくとも本件事故当日の状況に関する部分は、事実ではなかった疑いがあるといえ、信用し難く、これを基にして、被告人に冠攣縮性狭心症に伴う自覚症状があったとみることはできない。また、右冠動脈にれん縮が起これと、消化器症状と見間違える症状を訴える場合がある旨のH医師の原審証言によれば、被告人供述にある胃の痛みも自覚症状の一つとみる余地はあるが、原審で初めて述べられたものであり、同様に信用性は低い。

また、前記アの診断書は、本件事故時に被告人が失神したことを前提に、これを主訴として、G病院で行われたヘッドアップチルト試験が陽性であったことから、「今回の失神の原因としては最も考えられる」（診療録写し（原審弁 19）中のサマリー3頁の記載）として神経調節性失神が疑われる旨付記されたものと解される上、長時間の座位は、通常、神経調節性失神を来す状況ではなく、ほとんどの場合、立位で起こる旨のH医師の原審証言を併せると、被告人が本件事故直前、神経調節性失神により意識を失った可能性は非常に低いといえる。

そして、被告人については、前記アのとおり、胸痛等の自覚症状がなく意識を失う可能性もあることになるが、冠れん縮による意識消失は、心臓から有効な血液が拍出されず、脳への血流が担保されないことから生じるもので、眼前暗黒感に始まり、気付いた時までは一切覚えていない、冠攣縮性狭心症により意識を消失した場合、意識的に身体に力を入れることはできず、ほぼ動かない状況になると思われる旨のH医師の原審証言に鑑みると、被告人が、同症により自覚症状がないまま意識を消失したとする場合、前記（1）エで説示したように、被告人が意識的に行ったものとみられる本件事故直前及び直後の被告人車両の動き方に反し、これを合理的に説明することができない。

そうすると、被告人は、本件事故当時、冠攣縮性狭心症にり患していたものの、事故直前、同症や神経調節性失神により意識を消失したとは認められない。被告人供述中、これに反する部分は信用することができない。

ウ これに対し、所論は、①失神した際にけいれん発作が生じていた被告人が、衝突の衝撃による身体の移動によってブレーキペダルを踏み込んだ可能性がある、②被告人が意識を失っていなかったとすると、荷台に電光掲示板を載せ、車体全体を黄色に塗装した被害車両を至近距離まで気付かないとは考えられないと主張する。

しかし、被告人が本件事故直前に意識を消失したと認められないことは、前記イのとおりである。また、被告人供述によっても、被告人は、5、600m手前から

被害車両の存在を認識していたことになるし、同車に迫るまでの間（時速 80 km で 600m 進行する場合の時間は約 27 秒間）に脇見等により前方注視を怠ったとみて、特段不自然なことはない。所論はいずれも採用することができない。

- (3) 以上のとおり、本件事故直前に被告人が意識を消失したとは認められず、他に所論が主張するところを検討しても、これを左右する事情は認められない。

6 結論

以上の検討によれば、被告人車両は、本件衝突地点で被害車両と衝突したことが認められ、したがって、その直前には急制動がかかっていた状態にあったと認めることができる。そして、被告人は、本件当時、冠攣縮性狭心症に患っていたものの、本件事故現場に至るまでの道路を速度調節をしながら走行していたことや、事故直前及び直後の被告人車両の動きから、同症や神経調節性失神により意識を消失していたとは認められない。そうすると、被告人は、被告人車両を運転し、本件ポスト付近の走行車線を時速約 80 km で進行中、被害車両に気付くのが遅れ、急制動をかけたものの間に合わず、同車に自車を衝突させたことが推認される。

したがって、被告人には、原判示のとおり過失により本件事故を惹起したことが認められ、これと同旨の原判決の認定は、相当として是認することができる。

なお、所論は、被告人の集中力低下の状態とカーナビゲーション等の操作による脇見運転という両立しない過失を双方とも可能性があるとして認定したとし、原判決を論難する。

しかし、原判決が認定した過失は、被告人が被告人車両を運転するに当たり、前方を十分注視せず、進路の安全確認不十分のまま進行したというものであり、所論が指摘する原判決の説示部分（「事実認定の補足説明」6(2)）は、被告人が本件事故前に意識を失った旨を述べ、本件過失を否認しているため、前方不注視の理由として考え得る事情を挙げたものにすぎず、所論が主張する態様の過失を認定する趣旨でないことは明らかである。所論は採用し難い。

論旨は理由がない。

第2 訴訟手続の法令違反の控訴趣意について

1 原審弁護人の鑑定請求を却下した点について

所論は、原審におけるM鑑定人の鑑定（本件鑑定書及び本件意見書）やその原審証言によつては、本件事案の真相解明に到底至らなかったため、原審弁護人が改めて本件事故の発生状況等に関する鑑定を請求したにもかかわらず、必要性がないとしてこれを却下した原審の決定は、その合理的裁量を逸脱したものであり、その結果、原判決の審理不尽を来したのであって、判決に影響を及ぼすことが明らかな訴訟手続の法令違反があると主張する。

しかし、前記第1で説示したように、M鑑定を含め、原審が取り調べた関係証拠によれば、原判示のとおり被告人の過失を認定することができるのであり、本件事故の発生

状況等につき再度鑑定を行う必要があったとは認められず、原審弁護人の鑑定請求を却下した原審の証拠決定は、その裁量の範囲内のものといえる。所論は採用することができない。

2 検察官の主張以外の事実を認定した点について

- (1) 所論は、原審は、検察官の主張にはないのに、例えば、①被告人車両から被害車両に向けた水平方向の相当大きな力は下向きに働き、作用・反作用の法則として上向きにも働いたとし、その水平方向の相当大きな力の一部が上下に分解したともいえる判断し、②被害車両の前面下部の全幅的損傷は、同車が中央分離帯のガードロープに左前部を含む前部が衝突したことにより生じたと判断し、③被害車両に肉片や血液様のものが付着していたこと、被害者（B）の左下肢の一部等の残置場所や遺体の損傷状況等から、被害車両の左前部付近は、同人を巻き込んだまま中央分離帯付近まで進行したものと合理的に推認されるとして、その遺体が被告人車両の車底の下で発見されたことはこれに整合すると判断し、さらに、④被告人が車内のカーナビゲーション等の操作等のため比較的長い時間脇見をしたため、被害車両に気付くのが遅れたなどの理由もない訳ではないと判断したが、これらは、争点に直結する重要な事項について、独自の理由付けないし根拠付けをし、被告人に対する有罪認定の理由等としたものであり、当事者主義の枠を超え、検察官への後見的役割を積極的に果たしたといわざるを得ず、適正手続に反しているから、このような認定判断をした原審の訴訟手続には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令違反があると主張する。
- (2) 裁判所が、訴因として記載されている事項と異なる認定をする場合や、訴因には記載されていないが、検察官が釈明等により明らかにし、これが訴因の内容となるか、被告人の防御上重要となる事項につき、異なる認定をする場合には、もとより、訴因変更手続を要し、あるいは争点を顕在化させるなどして被告人に不意打ちとならないような措置を講ずる必要があるが、それ以外の場合は、当事者の主張に拘束されずに事実を認定することができるものといえ、最後の場合、当該事実の認定の誤り等は、原則として事実誤認の問題となり得るにとどまると解するのが相当である。

前記(1)①ないし③は、被告人車両が被害車両に追突した地点に関する原判決の説示のうち、弁護人の主張に対する判断の一部（「事実認定の補足説明」3(2)イ、エ）に関するものであるところ、記録によれば、検察官は、論告において、同①につき、被害車両後部の荷台が持ち上がり、銀色金属製ボックス等の地上高が上昇したことをもって、原審弁護人の主張を裏付ける材料にはならない旨主張したにとどまり、同②、③については、被害車両前面下部の損傷は、被告人車両が右寄り向きになっていた被害車両の右側面から追い抜く際、同車右前部に衝突して生じたと考えれば合理的な説明が可能であるとしたものの、原判決が認定したような事実は主張していないことは、所論指摘のとおりといえる。

しかし、原判決は、争点である各車両の衝突地点につき、当事者の主張と全く異な

る認定をした訳ではなく、検察官の主張と大きく変わらない本件衝突地点を各車両の衝突地点と認めた上、原審弁護人の主張を採用しない理由として前記(1)①ないし③のような説示をしたのであって、これらは、検察官の主張に関わらず、元々裁判所の専権により認定判断することができるものである。

そして、前記(1)①の説示部分が是認し難いものであることは、前記第1の4(2)エのとおりであるが、「タイヤ痕群乙Ⅰ」の生成機序に関しては、既に説示したとおりであり（前記第1の4(3)）、判決に影響を及ぼさない。

また、前記(1)②、③の説示部分も、被害車両が中央分離帯まで進行したことや、同車前面下部の損傷原因としてガードロープとの衝突が考えられることに関しては、M鑑定で指摘されており、特段被告人に不意打ちとなるものとはいえない。そして、前記(1)④の説示部分は、前記第1の6のとおり、前方不注視の理由として考え得る事情を挙げたものにすぎず、別個の態様の過失を認定する趣旨とはいえない。

(3) 以上のとおり、所論が指摘する原判決の各説示部分は、原審の専権により認定判断をすることができるものである。所論は採用することができない。

3 以上によれば、原判決に訴訟手続の法令違反は認められない。論旨は理由がない。

第3 結論

よって、本件控訴は理由がないから、刑訴法396条によりこれを棄却することとし、主文のとおり判決する。

平成29年12月20日

名古屋高等裁判所金沢支部第2部

裁判官 Z 裁判官 a

裁判長裁判官 b は、差支えのため、署名押印することができない。

裁判官 Z

事業用自動車事故調査委員会は、平成26年6月の設立後、多面的・科学的な分析を行い、その分析結果や再発防止策等を報告書として公表することで、「事故の背景にある組織的・構造的問題の更なる解明」や「より客観的で質の高い再発防止策の提言」等の社会的要望に応えてきた。

本委員会の発足から令和元年7月までの5年間に議決された37件の事故について、①事故全体の分析や事故の類型化を行うとともに、②これまでの再発防止策の提言内容と当該提言を踏まえた各種取組状況について検証を行った上で、③今後の本委員会のあり方についての方向性をとりまとめた。

【調査対象37件の事故】

事故調の5年間、37件の調査において、運行管理の背景、事故に至るプロセス、運転者の心身の状態や運転操作等を考慮して、事業用自動車の事故からバランス良く選定し、網羅的な再発防止策を提言。



【再発防止策の提言を踏まえた国交省の取組】

本委員会のこれまでの再発防止策の提言等を踏まえた国交省の主な取組。

- ・「睡眠不足に起因する事故の防止対策の強化」(睡眠不足による乗務の禁止等)
- ・「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の一部改正(フレキシタンク確認内容明確化)等

パターン	類型化			国交省の取組	
	件数	特重	重要	制度改正	通知
I : 過労運転による居眠り事故	11	2	9	12	8
II : 体調急変や体調不良による事故	4	3	1	7	5
III : 前方不注意(脇見運転)による事故	6	0	6	8	3
IV : 速度超過状態で走行するセミトレーラの横転事故	4	0	4	2	0
V : 周囲の状況や積荷に合わせた適切な運転操作ができなかったため発生した事故	10	2	8	22	10
その他: 車両故障、飲酒	2	1	1	5	4
計	37	8	29	56	30

- 【これまでの調査・分析等の体制について】
- ①選定した事故は、大きく5つの類型に分類。また、飲酒運転や車両故障に起因する事故も選定。特別重要調査対象事故は、特別体制を組み、詳細な分析等を行うことで、社会的要望に対応。
 - ②各地方運輸局等の担当者による迅速・適切な調査の実施に向けて、全国研修において、交通事故総合分析センター職員による研修も実施。
 - ③丁寧なヒアリングにより、事故当事者に対する調査の深掘りを実施。
 - ④実証実験は、事故当時の状況を再現する非常に有効な調査手法となった。
 - ⑤幅広い見地から、可能な限り網羅的に再発防止策を示すことで、自動車運送事業者に対し、様々な視点からの安全対策の実施を確保。
 - ⑥科学的、専門の見地からの調査・分析内容を網羅的かつ正確な発信に努めるとともに、ホームページ掲載に加え報告書の公表にあたり記者会見を開催するなど、広報も適切に実施。

- 【今後のあり方について】
- ①事故が及ぼしうる社会的影響を的確に読み取り、調査対象事故の選定につなげていく。
 - ②迅速かつ適切な調査に向け、引き続き、交通事故総合分析センターと各地方運輸局等が連携し、調査担当者のレベル向上に資する取組を進める。
 - ③調査、分析にあたっては、事故当事者の口述に加え、必要に応じ、幅広い関係者(業界団体、同業他社等)にも調査を行う。
 - ④必要に応じ、実証実験を行い、当時の運行状況の再現や、事故関連機器の作動状況の確認等を分析し、客観的で質の高い再発防止策につなげる。
 - ⑤再発防止策の提言にあたっては、優先順位の高い内容を中心にメリハリを利かせるなど、柔軟な対応を行う。また、再発防止策の内容は、事業者にとって分かりやすく、実践的なものにする。
 - ⑥報告書のほかに、事故の背景、再発防止策等が一目で平易に理解することができる資料を用意するなど、報告書の内容の実践につなげてもらえる取組を推進、また、自動車運送事業者以外にも幅広く周知を図る。

事業用自動車事故調査委員会5年総括【パターンⅠ】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

【パターンⅠ】過労運転による居眠り事故(11件) (事故事例)

平成28年3月17日7時26分頃、中型トラックが片側2車線の高速道路の第1通行帯を走行中、渋滞で停止中の車列に追突し、合計12台の車両が関係する多重追突事故となり、当該トラックを含む5台の車両に火災が発生した。



(事故要因の傾向)

- 全事例について、運転者の疲労・居眠りが認められた。
 - ・運転者の集中力(注意力)低下・漫然運転
 - ・前方不注意



- 全事例について、運行管理不適が認められた。

- ・無理な運行指示等
- ・点呼未実施等
- ・運転者への教育・指導不足



(主な再発防止策)

- 運転者への教育・指導
 - ・注意力が低下した状態での運転を継続することの危険性
 - ・シートベルトの装着徹底
 - ・疲労、眠気を感じたときの適切な対応
 - ・衝突防止補助装置が正常に作動していることの確認
 - ・休息期間中の疲労回復
 - ・安全運転・思いやり運転の徹底
 - ・適性診断を活用した指導
- 点呼等の確実な実施
 - ・運転者の健康状態の把握及び安全運転の可否の判断
 - ・適切な運行指示書の手交、長距離運行の場合、休憩場所についての運転者への適切な情報提供
 - ・運転者が点呼時に疲労状態を報告しやすい環境整備
- 運行・労務管理における法令遵守の徹底
 - ・基準を遵守した乗務割作成
 - ・必要な運転者等の常時選任

事業用自動車事故調査委員会5年総括【パターンⅡ】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

【パターンⅡ】体調急変や体調不良による事故(4件)

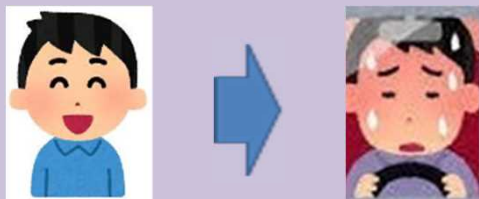
(事故事例)

平成27年1月9日15時5分頃、乗合バスが乗客21名を乗せ走行中、道路左側の電柱に衝突した。事故は、当該バス運転者の顔が下向きになると同時に、ハンドルが左に切れて、進行方向が道路左側に逸れて行き、電柱に衝突したことで発生した。



(事故要因の傾向)

○全事例について、健康起因が主要因と認められた。



○体調異変や眠気を運転者自身が感じながらも運転を継続した事例が多い。



体調異変を感じたタイミングで危険回避行動をとっていれば、事故を回避することができた可能性も・・・

○運転者の年齢が40代、50代、70代と、年齢層が比較的高い。



運転者の年齢層が比較的高い

(主な再発防止策)

○点呼等の確実な実施

- ・運転者の健康状態の把握及び安全運転の可否の判断
- ・運転者が疲労状態を報告しやすい環境整備

○運転者の健康管理の徹底

- ・運転者の病歴の把握
- ・医師の判断に基づく適切な治療
- ・SASの早期発見、早期治療に係る取組推進

○定期健康診断結果を踏まえた適切な対応

- ・安全な運転が出来ないおそれがあると判断した場合、当該運転者を乗務させない等の措置
- ・高齢運転者の点呼時における、定期健康診断結果を踏まえた追加の質問実施

○運転者への教育・指導

- ・体調異変を生じた際の適切な対応

○事故防止に有効な機器の導入促進

- ・運転者の異常検知システム等

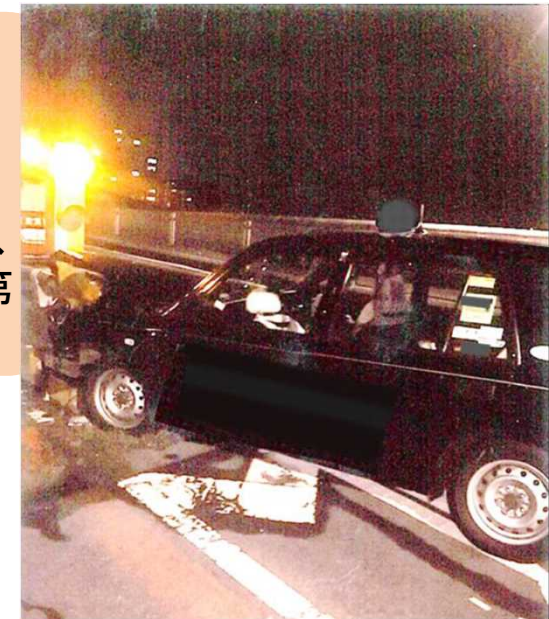
事業用自動車事故調査委員会5年総括【パターンⅢ】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

【パターンⅢ】前方不注意(脇見運転)による事故(6件)

(事故事例)

平成28年5月30日21時57分頃、タクシーが乗客1名を乗せて片側3車線道路の第2車線を走行中、低速で走行していた前方の道路維持作業用自動車を第1車線側から追いついた後、第2車線へ戻ろうとした際、タクシーの左前部が、側道と本線とを分岐させるため第1車線と第2車線の間に設置された分離帯の先端部に衝突した。



(事故要因の傾向)

○全事例について、運行管理不適が認められた。

- ・点呼未実施等
- ・運転者への教育・指導不足



○速度超過が認められた事例が多い。



○脇見運転の主な原因

- ・走行経路に係る情報に気をとられていた
- ・走行中の不適切な対応(ラジオ操作等)



(主な再発防止策)

○運行・労務管理における法令遵守の徹底

- ・基準を遵守した乗務労務割作成

○運転者への教育・指導

- ・適性診断を活用した指導
- ・経路変更時に運行管理者に指示を仰ぐことの徹底
- ・ヒヤリハット体験の活用
- ・ドライブレコーダー等を活用した運転特性の把握
- ・実践的な教育・指導
- ・安全運転の徹底

○乗客へのシートベルト着用促進

事業用自動車事故調査委員会5年総括【パターンⅣ】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

【パターンⅣ】速度超過状態で走行するセミトレーラの横転事故(4件) (事故事例)

平成27年12月23日9時50分頃、トラクタ・コンテナセミトレーラが国際海上コンテナを積載して片側2車線の高速道路の第1通行帯を走行中、右カーブを曲がり切れずに左側側壁に衝突し、コンテナセミトレーラ部が金網フェンスを押し倒し、側壁を乗り越え宙ぶり状態となり、コンテナは高架道路の下の川に転落した。



(事故要因の傾向)

○全事例について、
速度超過及び無理な運行指示等が
主要因と認められた。



○車検切れ車両での運行や、過積載による運行など、運行管理上の問題がある事例あり。



○道路形状がカーブでの事例が多い。



○運転者のブレーキ操作の誤り(フェード現象)による火災発生事案あり。



(主な再発防止策)

- 「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の活用
 - ・コンテナセミトレーラの挙動特性
 - ・重量等の情報収集、運転者への伝達
 - ・積み荷の情報等に応じた運行指示等
- 運行・労務管理における法令遵守の徹底
 - ・過積載とならない運行計画の作成
- 運転者への教育・指導
 - ・適性診断を活用した指導
 - ・ドライブレコーダーの画像活用
 - ・運転する車種の特性把握
 - ・下り坂等道路特性に応じた適切な運転操作
- 点呼の確実な実施等
 - ・走行する道路の特徴(下り坂が続く等)に応じた的確な運転者への指示
 - ・確実な点呼の実施に向けた運行管理者及び補助者の配置

事業用自動車事故調査委員会5年総括【パターンV】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

【パターンV】周囲の状況や積荷に合わせた適切な運転操作ができなかったため発生した事故(10件)

(事件事例)

平成28年1月15日1時52分頃、貸切バスが乗客39名を乗せて片側1車線の下り勾配の左カーブを走行中、対向車線にはみ出し、そのまま道路右側に設置されていたガードレールをなぎ倒し、横転しながら約4m下に転落した。



長野県警察提供

(事故要因の傾向)

○全事例について、運行管理不適が認められた。

・運転者への教育・指導不足



○運転者の運転技術に起因するものが多い。

・速度超過
・ブレーキ操作不適等



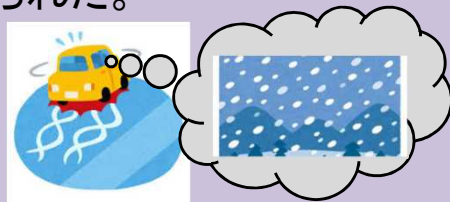
○積み荷に起因するものが認められた。

・フレキシタンクの破損
・積付不適等



○天候に起因するものが認められた。

・雪煙による視界不良及び湿潤路面等



○運行・労務管理における法令遵守の徹底

・無理のない運行計画等の作成
・個々の運転者の健康状態に応じた労務管理

○運転者への教育・指導

・梯団走行時の注意点 ・スリップ事故の危険予知訓練
・ヒヤリハット体験の活用 ・適性診断を活用した指導
・運転する車種の特性把握 ・実践的な指導教育の実施

○点呼等の確実な実施

・気象状況の悪化が予想される場合の的確な情報収集及び運転者への指示

○乗客へのシートベルト着用促進

○積荷の落下防止措置の確実な実施等

○「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の活用

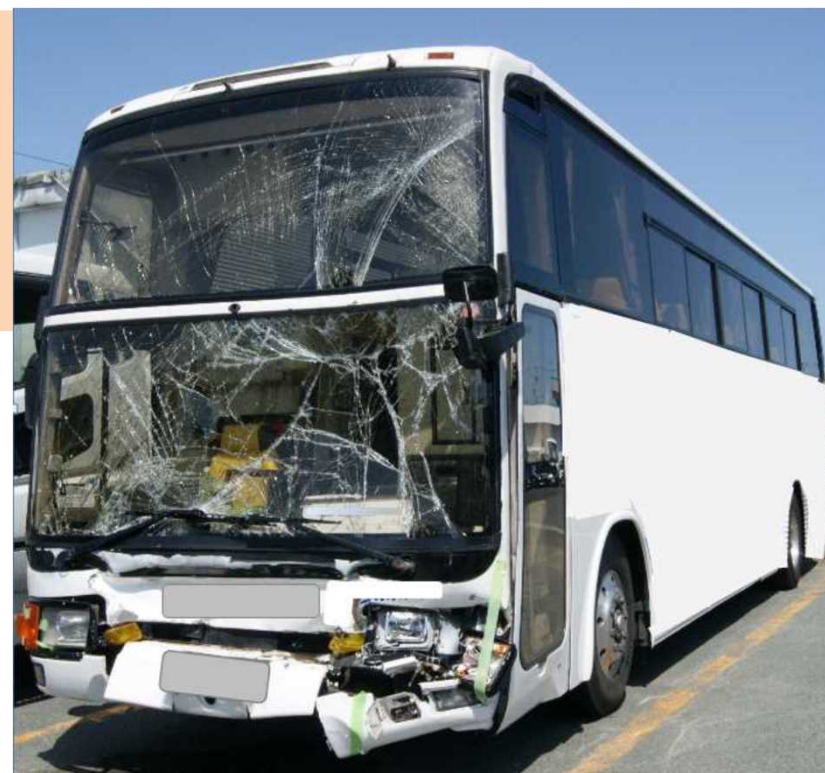
・コンテナセミトレーラーの挙動特性 ・重量等の情報収集、運転者への伝達 ・積み荷の情報等に応じた運行指示等

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

【その他】車両(ブレーキ)故障のまま運転を継続したため発生した追突事故

(事故事例)

平成27年4月27日19時19分頃、貸切バスが乗客26名を乗せて走行中、前方を走行していた別の貸切バスに追突した。



(事故要因の傾向)

○速度超過が認められた。

速度超過



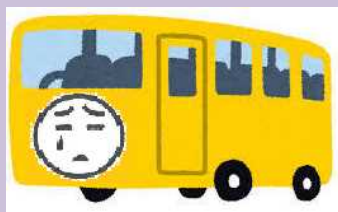
○ブレーキの不具合を認識しながら運転を継続するなど、無理な運行指示が認められた。



大丈夫だから
運行を続けて!



○ブレーキに関する点検の一部未実施が認められた。



ブレーキの点検
はこれくらいに
しておこう。残りは、
後でやろう。

(主な再発防止策)

○運行・整備管理における法令遵守の徹底
・車両の不具合発生時における運行の中止や車両の点検等必要な措置に係る指示

○確実な点検整備の実施

事業用自動車事故調査委員会5年総括【その他：飲酒】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

【その他】飲酒運転による事故

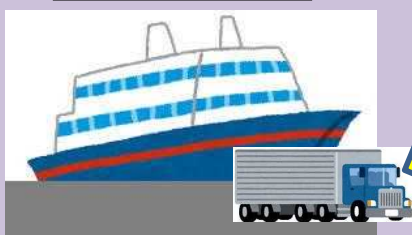
(事故事例)

平成29年11月22日0時41分頃、大型トラクタ・バンセミトレーラがアルミ鋼材積載して走行中、第1通行帯から第2通行帯へ車線変更した際、第2通行帯を走行していたタクシーに衝突し、さらにタクシーを中央分離帯との間に挟みながら走行を続け、タクシーは中央分離帯の街灯に衝突して停止した。
なお、事故時、大型トラクタ・バンセミトレーラの運転者は、基準値を超えるアルコールを身体に保有していた。

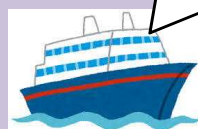


(事故要因の傾向)

○点呼の未実施が認められた。



○フェリーに乗船中の飲酒が常態化しており、教育・指導不足が認められた。



運転者の間で、フェリー乗船中の飲酒が常態化していた。

(主な再発防止策)

○点呼等の確実な実施

・アルコール検知器を用いた適切な実施

○測定結果をリアルタイムで送信できるアルコール検知器の導入促進

○運転者への教育・指導

・飲酒運転の危険性、事故事例の映像等の活用

・点呼時に酒気帯びが確認された場合の社内規定(解雇等)の周知

○フェリーを利用する事業者においては、抜き打ちでのフェリー乗船時の運転者の状況確認

令和元年7月までに議決された37件の事故に係る再発防止策の提言等を踏まえた国土交通省としての主な取組

【運行管理の充実・強化】

- ・一般貸切旅客自動車運送事業者の営業所ごとの運行管理者の必要選任数の見直し(H29.12.1)
- ・一般貸切旅客自動車運送事業の運行管理者の資格要件を試験合格者のみに限定(H29.12.1)
- ・「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の一部改正(フレキシタンク確認内容明確化)(H30.4.11)

【運転者教育・指導及び適性診断の活用】

- ・貸切バス運転者教育の準初任運転者の新設(H28.12.1)
- ・貸切バスのドライブレコーダーの装着及びこれによる映像の記録や当該記録を活用した指導・監督を義務付け(H29.12.1)
- ・「自動車運送事業者が運転者に対して行う指導及び監督の指針」の改正(睡眠不足対応等)(H30.6.1)

【健康・体調管理】

- ・「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル」の改訂(H27.8.27)
- ・「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」の策定(H30.2.23)
- ・「自動車運送事業者における心臓疾患・大血管疾患対策ガイドライン」の策定(R1.7.5)

【車両整備と日常点検】

- ・大型トラック・大型バスのスペアタイヤの点検が義務化(H30.10.1)

【制限速度の遵守とシートベルトの着用】

- ・大型高速バス等の補助席に対してシートベルトの設置を義務付け(H29.11.1)
- ・「自動車運送事業者が運転者に対して行う指導及び監督の指針」の改正(運転者の運転適性の把握等)(H30.6.1)

【適切な点呼】

- ・貸切バス運転者への乗務途中点呼の新設(H28.12.1)
- ・IT機器を用いた点呼の適用範囲の拡大(H30.3.30)
- ・睡眠不足に起因する事故の防止対策の強化(睡眠不足による乗務の禁止等)(H30.6.1)

【事業者の経営と安全の取り組み】

- ・運送引受書に運賃及び料金の上限及び下限額の記載を義務化(H28.11.1)

【安全運転支援装置等新技術の導入と活用】

- ・「貸切バス事業者のデジタル式運行記録計導入ガイド」の策定(H29.3.31)
- ・車線維持支援機能に関する国際基準を導入(H29.10.10)
- ・路肩等に自動で退避するドライバー異常時対応システムのガイドラインの策定(H30.3.29)
- ・ICT活用ガイドブックの策定(R1.6.28)
- ・衝突被害軽減ブレーキの国際基準の成立(R1.6.28)
- ・後付け安全運転支援装置の装備拡大等に向けた開発促進(自動車メーカーに要請)(R1.7.5)

【その他制度の見直し等】

- ・貸切バス事業者に対する行政処分基準等の改正(事業許可取消処分対象範囲拡大等)(H28.6.30)
- ・貸切バス事業者に対する重大な行政処分の公表期間の延長(H28.11.30)
- ・貸切バス事業許可の5年更新制の導入(H29.4.1)
- ・荷待ち時間等の記録を義務付け(H29.7.1)
- ・自動車運送事業者に対する行政処分等の基準の改正(過労防止関連違反等に係る処分量定の引上げ等)(H30.7.1)
- ・荷役作業や附帯業務を乗務記録への記載対象(R1.6.15)

事業用自動車事故調査委員会のこれまでの再発防止策の提言等を踏まえた国土交通省の主な取組事例

「睡眠不足に起因する事故の防止対策の強化」
(睡眠不足による乗務の禁止等)

○国土交通省令第四十号
道路運送法（昭和二十六年法律第八十三号）第二十七条第三項及び第五項並びに貨物自動車運送事業法（平成元年法律第八十三号）第十七条第四項及び第五項の規定に基づき、旅客自動車運送事業運輸規則及び貨物自動車運送事業運輸安全規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成三十年四月二十日

国自第510号 国自第118号 国自第211号 平成15年 3月 10日 (第1号)	最終改正 国自第11号 国自第8号 国自第25号 平成30年 4月 20日	国自第510号 国自第118号 国自第211号 平成15年 3月 10日 (第1号)	最終改正 国自第268号 国自第187号 国自第264号 平成30年 3月 30日
各地方運輸局自動車交通安全部長 殿 関東・近畿運輸局自動車監査指導部長 殿 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 殿 自動車局貨物課長 殿 自動車局整備課長 殿	各地方運輸局自動車交通安全部長 殿 関東・近畿運輸局自動車監査指導部長 殿 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 殿 自動車局貨物課長 殿 自動車局整備課長 殿

旅客自動車運送事業
第21条 過労防止等

貨物自動車運送事業輸送安全規則の解釈及び運用について
第2条 過労防止等

貨物自動車運送事業輸送安全規則の解釈及び運用について
第2条 過労防止等

国土交通省
Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

平成30年4月20日
自動車局安全政策課

Press Release

睡眠不足に起因する事故の防止対策を強化します!!

バス・タクシー・トラック事業について、運転者の睡眠不足による事故の防止を一層推進するため、睡眠不足の乗務員を乗務させてはならないこと等を明確化し、点呼簿の記録事項として睡眠不足の状況を追加します。

居眠り運転に起因する事故を防止し、また、働き方改革を進める観点から、運転者の睡眠時間の確保についてバス・タクシー・トラック事業者（以下「事業者」という。）の意識を高めるため、今般、旅客自動車運送事業運輸規則及び貨物自動車運送事業輸送安全規則を改正します。

1. 改正の概要

①旅客自動車運送事業運輸規則及び貨物自動車運送事業輸送安全規則の一部改正

- ・事業者が乗務員を乗務させてはならない事由等として、睡眠不足を追加します。
- ・事業者が乗務員の乗務前等に行う点呼において、報告を求め、確認を行う事項として、睡眠不足により安全な運転をすることができないおそれの有無を追加します。
- ・運転者が遵守すべき事項として、睡眠不足により安全な運転をすることができない等のおそれがあるときは、その旨を事業者に申し出ることを追加します。

②「旅客自動車運送事業運輸規則の解釈及び運用について」及び「貨物自動車運送事業輸送安全規則の解釈及び運用について」の一部改正

点呼時の記録事項として、睡眠不足の状況を追加します。

2. スケジュール

公布：平成30年4月20日（金）（本日）
施行：平成30年6月1日（金）

国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の一部改正
(フレキシタンク確認内容明確化)

国土交通省
Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

平成30年4月11日
自動車局安全政策課

Press Release

国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル

国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアルの一部改訂について

国際海上コンテナ内のフレキシタンクの損傷による液体物の漏洩を防止するため、フレキシタンクを用いる際に確認すべき内容について、「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」において明確化しました。

国際海上コンテナの陸上における安全な輸送を確保するため、関係者にて組織される国際海上コンテナの陸上運送に係る安全対策会議において、「国際海上コンテナの陸上における安全輸送ガイドライン」及び同ガイドラインの詳細な取り組み事項を記した「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」を定め、その周知を図ってきたところです。

今般、同会議において、国際海上コンテナ内のフレキシタンクの損傷による液体物の漏洩を防止するため、フレキシタンクを用いる際に確認すべき内容について、「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の改訂により明確化しました。

新たに明記した事項は、関係する国際機関の協同の策定による「IMO/ILO/UNECE 貨物輸送ユニットの収納のための行動規範」を踏まえた下記の内容となります。

なお、同マニュアル等については、下記URLよりご覧いただけます。

URL： http://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_tk2_000022.html

平成2
平成3

国際海上
陸上運送に係

《フレキシタンクを用いる際に確認すべき内容として明記した事項》

○フレキシタンクで液体物を輸送する場合は、輸送中の制動や振動で、内容物による負荷がタンク自体やコンテナにかかるので、以下の点に留意し適切に積載して下さい。

- ・フレキシタンクは十分な強度を有するものであることが確認できるものであり、かつ、輸送する予定の液体との相性も問題のないものを使用すること。
- ・フレキシタンクを取り付ける前に、コンテナ内を清掃しながら、釘などの突起物がないことを確認すること。
- ・段ボールでコンテナの床と壁を覆うこと（40ftコンテナには、側壁の隅に合板を使用する。）。コンテナの扉側の端には角材を適切な間隔で取り付け、さらに丈夫な段ボールまたは合板で覆って強度を上げること。
- ・タンク製造者の指定する充填速度で液体を充填すること。
- ・コンテナ後面の左側に、フレキシタンクが積載されていることを示す警告ラベルを貼り付けること。
- ・使用済みのフレキシタンクは廃棄すること。

事業用自動車事故調査委員会5年総括

はじめに

事業用自動車事故調査委員会は、平成26年6月の設立後、労働科学、健康医学、人間工学、自動車工学、道路工学、交通工学、社会学、法学等、非常に幅広い見地から、多面的・科学的な分析を行い、その分析結果や再発防止策等を報告書として公表することで、「事故の背景にある組織的・構造的問題の更なる解明」や「より客観的で質の高い再発防止策の提言」等の社会的要望に応えてきたところである。

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、①事故全体の分析や、事故の類型化を行うとともに、②これまでの再発防止策の提言内容と、当該提言を踏まえた各種取組状況について検証を行ったうえで、③今後の本委員会のあり方についての方向性をとりまとめることで、これまでの5年間の総括とした。

1. 全体の分析

(1) 事故形態

- ・衝突14件（うち速度超過での衝突7件）、追突13件（うち速度超過での追突8件）、転落4件（うち速度超過での転落3件）、横転3件（うち速度超過での横転1件）、その他3件（対歩行者事故、荷崩れ、積載物の漏洩各1件）

→衝突、追突で全体の約7割（27/37）

→速度超過での事故の割合が半数を超えている（20/37）

→転落、横転では、下り坂での事故の割合が約6割（4/7）

(2) 事故の主原因

- ・前方不注意8件、速度超過8件、居眠り運転7件、脇見運転4件、車間距離不足3件、体調急変2件、漫然運転1件、スリップ1件、無理な車線変更1件、飲酒運転1件、フレキシタンクの損傷1件

→運転者の不注意（前方不注意、脇見運転、漫然運転、無理な車線変更）が全体の約4割（14/37）

→運転技術に関係する原因（速度超過、車間距離不足、スリップ）が全体の約3割（12/37）

→運転者の体調関係の原因（居眠り運転、体調急変）が全体の約2割（9/37）

(3) 運転者の年齢

- ・20代：2件、30代：5件、40代：10件、50代14件、60代4件、70代2件

→50代以上で全体の約5割（20/37）

(4) 事故発生時刻

- ・日中午前（6:00～12:00）10 件、日中午後（12:00～18:00）12 件、夜間（18:00～24:00）5 件、深夜・早朝（0:00～6:00）10 件
- 日中午前と日中午後の時間帯で全体の約 6 割（22/37）
- 夜間及び深夜・早朝の時間帯で全体の約 4 割（15/37）

(5) 事故要因（複数ある場合は重複して数える）

- ・教育・指導不足 32 件（うち主要因が 6 件）、無理な運行指示等 28 件（うち主要因が 13 件）、速度超過 20 件（うち主要因が 12 件）、点呼未実施等 22 件（うち主要因が 2 件）、前方不注意 18 件（うち主要因が 8 件）、集中力低下・漫然運転 16 件（うち主要因が 1 件）、疲労・居眠り 15 件（うち主要因が 7 件）、ブレーキ操作不適等 13 件（うち主要因が 3 件）
- 運行管理不適が全ての事故の要因となっており、教育・指導不足（32/37）が全体の約 9 割、無理な運行指示等（28/37）が全体の約 8 割、点呼未実施等（22/37）が全体の約 6 割を占める。
- 速度超過（20/37）が全体の約半数を占めるほか、ブレーキ操作不適（13/37）も全体の約 3 割を占めるなど、運転技術に関係するものが多い。
- 運転者の不注意（前方不注意（18/37）、集中力低下（16/37））が多い。
- 疲労・居眠り（15 件）について、点呼未実施等が 8（8/15）件、無理な運行指示等が 13（13/15）件と、運行管理に問題があるものが多い。

2. 事故の類型化

○背景（主に運行管理の状態）、事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転操作等を考慮して以下のとおり類型化した。

【パターンⅠ】過労運転による居眠り事故

【パターンⅡ】体調急変や体調不良による事故

【パターンⅢ】前方不注意（脇見運転）による事故

【パターンⅣ】速度超過状態で走行するセミトレーラの横転事故

【パターンⅤ】周囲の状況や積荷に合わせた適切な運転操作ができなかったため発生した事故

【その他】・車両（ブレーキ）故障のまま運転を継続したため発生した追突事故
・飲酒運転による事故

○これまでに議決された事故事例 37 件について、上記 5 パターン等に分類した上で、以下のとおりパターン毎の傾向を分析したほか、報告書に記載された再発防止策及び国土交通省で講じてきた施策についてもあわせて記載した。

【パターンⅠ：過労運転による居眠り事故（全 11 件）】

- ・全事例について、運転者の疲労・居眠りが認められた。（11 件（うち主要因が 5 件））

- ・ 加えて、運転操作等不適切に係る内容として、運転者の集中力（注意力）低下・漫然運転（11 件（うち主要因が 1 件））や、前方不注意（6 件（うち主要因が 4 件））が挙げられる。
- ・ 全事例について、運行管理不適が認められた。（11 件）
- ・ 運行管理不適に係る具体的内容として、無理な運行指示等（10 件（うち主要因が 8 件））や、点呼未実施等（8 件（うち主要因が 1 件））が挙げられる。
- ・ また、運転者への教育・指導不足も多い。（9 件（うち主要因が 2 件））

《再発防止策》

○運転者への教育・指導（注意力が低下した状態での運転を継続することの危険性、シートベルトの装着徹底、疲労、眠気を感じたときの適切な対応、衝突防止補助装置が正常に作動していることの確認、休息期間中の疲労回復、安全運転・思いやり運転の徹底、適性診断を活用した指導）

○点呼等の確実な実施（運転者の健康状態の把握及び安全運転の可否の判断、適切な運行指示書の手交、長距離運行の場合、休憩場所についての運転者への適切な情報提供、運転者が点呼時に疲労状態を報告しやすい環境整備）

○運行・労務管理における法令遵守の徹底（基準を遵守した乗務割作成、必要な運転者等の常時選任）

○事故防止に有効な機器の導入推進（睡眠状態を測定・記録する機器、居眠り防止装置、衝突被害軽減ブレーキ等）

○緊急時の対応が適切にとれるよう訓練するなどの取組の推進

《これまでの取組》

- ✓ 貸切バス運転者教育の準初任運転者の新設（H28.12.1）
- ✓ 貸切バス運転者への乗務途中点呼の新設（H28.12.1）
- ✓ 「貸切バス事業者のデジタル式運行記録計導入ガイド」の策定（H29.3.31）
- ✓ 車線維持支援機能に関する国際基準を導入（H29.10.10）
- ✓ 貸切バスのドライブレコーダーの装着及びこれによる映像の記録や当該記録を活用した指導・監督を義務付け（H29.12.1）
- ✓ 一般貸切旅客自動車運送事業者の営業所ごとの運行管理者の必要選任数の見直し（H29.12.1）
- ✓ 一般貸切旅客自動車運送事業の運行管理者の資格要件を試験合格者のみに限定（H29.12.1）
- ✓ 「自動車運送事業者が運転者に対して行う指導及び監督の指針」の改正（睡眠不足対応等）（H30.6.1）
- ✓ 睡眠不足に起因する事故の防止対策の強化（睡眠不足による乗務の禁止等）（H30.6.1）
- ✓ 衝突被害軽減ブレーキの国際基準の成立（R1.6.28）
- ✓ ICT 活用ガイドブックの策定（R1.6.28）
- ✓ 事故防止対策支援事業の補助制度の実施（例年）

【関係団体等への文書発出関係】

- ✓ 貸切バスの安全確保の徹底について（H28. 1. 15）
- ✓ 高速道路における安全確保の徹底について（H28. 10. 4）
- ✓ 準中型自動車運転者免許の新設に伴う運転免許の確認の徹底について（H29. 3. 8）
- ✓ 高速道路の路肩駐車車両への追突事故防止のための取組みの徹底について（H29. 9. 7）
- ✓ 貸切バスによる死傷事故の発生を踏まえた事業用自動車の安全確保の取組の徹底について（R1. 5. 27）
- ✓ バスの走行時における安全運行の徹底について（R1. 6. 7）
- ✓ 「死亡・重傷事故の低減対策のポイント」の活用について（R1. 6. 11）
- ✓ 後付け安全運転支援装置の装備拡大等に向けた開発促進（自動車メーカーに要請）（R1. 7. 5）

【パターンⅡ：体調急変や体調不良による事故（全４件）】

- ・ 全事例について、健康起因が主要因と認められた。（４件）
- ・ 体調異変や眠気を運転者自身が感じながらも運転を継続した事例が多い。（３件）
- ・ 運転者の年齢が４０代１名、５０代２名、７０代１名と、年齢層が比較的高い。

《再発防止策》

- 点呼等の確実な実施（運転者の健康状態の把握及び安全運転の可否の判断、運転者が疲労状態を報告しやすい環境整備）
- 運転者の健康管理の徹底（運転者の病歴の把握、医師の判断に基づく適切な治療、SASの早期発見、早期治療に係る取組推進）
- 定期健康診断結果を踏まえた適切な対応（安全な運転が出来ないおそれがあると判断した場合、当該運転者を乗務させない等の措置、高齢運転者の点呼時における、定期健康診断結果を踏まえた追加の質問実施）
- 運転者への教育・指導（体調異変を生じた際の適切な対応）
- 事故防止に有効な機器の導入推進（運転者の異常検知システム等）

《これまでの取組》

- ✓ 「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル」の改訂（H27. 8. 27）
- ✓ 貸切バス運転者への乗務途中点呼の新設（H28. 12. 1）
- ✓ 「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」の策定（H30. 2. 23）
- ✓ 路肩等に自動で退避するドライバー異常時対応システムのガイドラインの策定（H30. 3. 29）
- ✓ 睡眠不足に起因する事故の防止対策の強化（睡眠不足による乗務の禁止等）（H30. 6. 1）
- ✓ 「自動車運送事業者が運転者に対して行う指導及び監督の指針」の改正（睡眠不足対応等）（H30. 6. 1）
- ✓ 「自動車運送事業者における心臓疾患・大血管疾患対策ガイドライン」の策定

(R1. 7. 5)

【関係団体等への文書発出関係】

- ✓ 「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」等に基づく体調急変に伴う事故防止対策の再徹底について（H27. 2. 27）
- ✓ 高速道路における安全確保の徹底について（H28. 10. 4）
- ✓ 高速道路の路肩駐車車両への追突事故防止のための取組みの徹底について（H29. 9. 7）
- ✓ 健康起因事故の防止に向けた健康管理の実施について（H30. 6. 8）
- ✓ バス運転者の意識消失による事故の発生を踏まえた健康管理の再徹底について（H30. 11. 2）

【パターンⅢ：前方不注意（脇見運転）による事故（全 6 件）】

- ・ 全事例について、運行管理不適が認められた。（6 件（うち主要因が 1 件））
- ・ 運行管理不適に係る具体的内容として、点呼未実施等が挙げられる。（5 件）
- ・ 運転者への教育・指導不足も多く認められた。（5 件）
- ・ 速度超過が認められた事例が多い。（5 件（うち主要因 3 件））
- ・ 脇見運転の主な原因として、道路協案内板など走行経路に係る情報に気をとられていた事例（2 件）や、運転者の走行中の不適切な対応（ラジオ操作等）（2 件）が挙げられる。

《再発防止策》

- 運行・労務管理における法令遵守の徹底（基準を遵守した乗務労務割作成）
- 運転者への教育・指導（適性診断を活用した指導、経路変更時に運行管理者に指示を仰ぐことの徹底、ヒヤリハット体験の活用、ドライブレコーダー等を活用した運転特性の把握、実践的な教育・指導、安全運転の徹底）
- 事故防止に有効な機器の導入推進（衝突被害軽減ブレーキ等）
- 乗客へのシートベルト着用促進
- グループ点呼実施事業者の実態把握及び必要に応じ当該事業者への適切な指導

《これまでの取組》

- ✓ 「貸切バス事業者のデジタル式運行記録計導入ガイド」の策定（H29. 3. 31）
- ✓ 車線維持支援機能に関する国際基準を導入（H29. 10. 10）
- ✓ 大型高速バス等の補助席に対してシートベルトの設置を義務付け（H29. 11. 1）
- ✓ 貸切バスのドライブレコーダーの装着及びこれによる映像の記録や当該記録を活用した指導・監督を義務付け（H29. 12. 1）
- ✓ 「自動車運送事業者が運転者に対して行う指導及び監督の指針」の改正（運転者の運転適性の把握等）（H30. 6. 1）
- ✓ ICT 活用ガイドブックの策定（R1. 6. 28）
- ✓ 衝突被害軽減ブレーキの国際基準の成立（R1. 6. 28）
- ✓ 事故防止対策支援事業の補助制度の実施（例年）

【関係団体等への文書発出関係】

- ✓ 貸切バスのシートベルトの着用徹底について（H28. 2. 3）
- ✓ シートベルト着用徹底の外国人向けリーフレットの配布について（H28. 3. 4）
- ✓ 乗務中の携帯電話・スマートフォンの使用禁止の徹底について（H28. 11. 7）

【パターンⅣ：速度超過状態で走行するセミトレーラの横転事故（全 4 件）】

- ・全事例について、速度超過及び無理な運行指示等が主要因と認められた。（4 件）
- ・車検切れ車両での運行や、過積載による運行など、運行管理上の問題がある事例あり。
- ・道路形状がカーブでの事例が多い。（4 件）
- ・運転者のブレーキ操作の誤り（フェード現象）による火災発生事案あり。

《再発防止策》

- 「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の活用（コンテナセミトレーラーの挙動特性、重量等の情報収集、運転者への伝達、積み荷の情報等に応じた運行指示等）
- 運行・労務管理における法令遵守の徹底（過積載とならない運行計画の作成）
- 運転者への教育・指導（適性診断を活用した指導、ドライブレコーダーの画像活用、運転する車種の特性把握、下り坂等道路特性に応じた適切な運転操作）
- 点呼の確実な実施等（走行する道路の特徴（下り坂が続く等）に応じた的確な運転者への指示、確実な点呼の実施に向けた運行管理者及び補助者の配置）

《これまでの取組》

- ✓ 国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアルの一部改正（H30. 4. 11）
- ✓ 「自動車運送事業者が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」の改正（運転者の運転適性の把握等）（H30. 6. 1）

【パターンⅤ：周囲の状況や積荷に合わせた適切な運転操作ができなかったため発生した事故（全 10 件）】

- ・全事例について、運行管理不適が認められた。（10 件（うち主要因が 1 件））
- ・運行管理不適に係る具体的内容として、運転者への教育・指導不足が全事例で認められた。（10 件（うち主要因が 1 件））
- ・速度超過が全体の 6 割（6/10（うち主要因が 2 件））を占めるほか、ブレーキ操作不適等が全体の 7 割（7/10（うち主要因が 2 件））を占めるなど、運転者の運転技術に起因するものが多い。
- ・積み荷に起因するもの（フレキシタンクの破損、積付不適等）が 2 件認められた。
- ・天候に起因するもの（雪煙による視界不良及び湿潤路面等）が 5 件（うち主要因が 2 件）認められた。

《再発防止策》

- 運行・労務管理における法令遵守の徹底（無理のない運行計画等の作成、個々の運

転者の健康状態に応じた労務管理)

○運転者への教育・指導（梯団走行時の注意点、スリップ事故の危険予知訓練、ヒヤリハット体験の活用、適性診断を活用した指導、運転する車種の特性把握、実践的な指導教育の実施）

○点呼等の確実な実施（気象状況の悪化が予想される場合の的確な情報収集及び運転者への指示）

○乗客へのシートベルト着用促進

○積荷の落下防止措置の確実な実施等

○事故防止に有効な機器の導入推進等（車間距離警報装置、衝突被害軽減ブレーキ等）

○「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の活用（コンテナセミトレーラーの挙動特性、重量等の情報収集、運転者への伝達、積み荷の情報等に応じた運行指示等）

○監査制度の充実強化

○貸切バスの事業許可更新制導入等

《これまでの取組》

- ✓ 「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル」の改訂（H27. 8. 27）
- ✓ 貸切バス事業者に対する行政処分基準等の改正（事業許可取消処分対象範囲拡大）（H28. 6. 30）
- ✓ 運送引受書に運賃及び料金の上限及び下限額の記載を義務化（H28. 11. 1）
- ✓ 貸切バス運転者教育の準初任運転者の新設（H28. 12. 1）
- ✓ 「貸切バス事業者のデジタル式運行記録計導入ガイド」の策定（H29. 3. 31）
- ✓ 貸切バス事業許可の5年更新制の導入（H29. 4. 1）
- ✓ 荷待ち時間等の記録を義務付け（H29. 7. 1）
- ✓ 大型高速バス等の補助席に対してシートベルトの設置を義務付け（H29. 11. 1）
- ✓ 貸切バスのドライブレコーダーの装着及びこれによる映像の記録や当該記録を活用した指導・監督を義務付け（H29. 12. 1）
- ✓ 一般貸切旅客自動車運送事業の運行管理者の資格要件を試験合格者のみに限定（H29. 12. 1）
- ✓ 一般貸切旅客自動車運送事業者の営業所ごとの運行管理者の必要選任数の見直し（H29. 12. 1）
- ✓ 「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」の策定（H30. 2. 23）
- ✓ 国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアルの一部改正（フレキシタンク確認内容明確化）（H30. 4. 11）
- ✓ 「自動車運送事業者が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」の改正（運転者の運転適性の把握等）（H30. 6. 1）
- ✓ 「自動車運送事業者が運転者に対して行う指導及び監督の指針」の改正（運転者の運転適性の把握等）（H30. 6. 1）
- ✓ 睡眠不足に起因する事故の防止対策を強化（睡眠不足による乗務の禁止等）（H30. 6. 1）

- ✓ 自動車運送事業者に対する行政処分等の基準の改正（過労防止関連違反等に係る処分量定の引上げ等）（H30. 7. 1）
- ✓ 荷役作業や附帯業務を乗務記録への記載対象（R1. 6. 15）
- ✓ ICT 活用ガイドブックの策定（R1. 6. 28）
- ✓ 衝突被害軽減ブレーキの国際基準の成立（R1. 6. 28）
- ✓ 「自動車運送事業者における心臓疾患・大血管疾患対策ガイドライン」の策定（R1. 7. 5）
- ✓ 事故防止対策支援事業の補助制度の実施（例年）

【関係団体等への文書発出関係】

- ✓ 「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」等に基づく体調急変に伴う事故防止対策の再徹底について（H27. 2. 27）
- ✓ 貸切バスのシートベルトの着用徹底について（H28. 2. 3）
- ✓ シートベルト着用徹底の外国人向けリーフレットの配布について（H28. 3. 4）
- ✓ 高速道路における安全確保の徹底について（H28. 10. 4）
- ✓ 高速道路の路肩駐車車両への追突事故防止のための取組みの徹底について（H29. 9. 7）
- ✓ 健康起因事故の防止に向けた健康管理の実施について（H30. 6. 8）
- ✓ バス運転者の意識消失による事故の発生を踏まえた健康管理の再徹底について（H30. 11. 2）
- ✓ バスの走行時における安全運行の徹底について（R1. 6. 7）
- ✓ 「死亡・重傷事故の低減対策のポイント」の活用について（R1. 6. 11）
- ✓ 後付け安全運転支援装置の装備拡大等に向けた開発促進（R1. 7. 5）

【その他：車両（ブレーキ）故障のまま運転を継続したため発生した追突事故】

- ・ 速度超過が認められた。
- ・ ブレーキの不具合を認識しながら運行を継続するなど、無理な運行指示が認められた。
- ・ ブレーキに関する点検の一部未実施が認められた。

《再発防止策》

○運行・整備管理における法令遵守の徹底（車両の不具合発生時における運行の中止や車両の点検等必要な措置に係る指示）

○確実な点検整備の実施

《これまでの取組》

- ✓ 大型トラック・大型バスのスペアタイヤの点検義務化（H30. 10. 1）

【関係団体等への文書発出関係】

- ✓ 車両火災事故防止に向けた確実な点検整備の実施について（H28. 4. 22）
- ✓ スペアタイヤ落下事故防止のための大型トラックの緊急点検の実施について（H29. 10. 27）

【その他：飲酒運転による事故】

- ・ 点呼の未実施が認められた。
- ・ フェリーに乗船中の飲酒が常態化しており、教育・指導不足が認められた。

《再発防止策》

- 点呼等の確実な実施（アルコール検知器を用いた適切な実施）
- 測定結果をリアルタイムで送信できるアルコール検知器の導入促進
- 運転者への教育・指導（飲酒運転の危険性、事故事例の映像等の活用、点呼時に酒気帯びが確認された場合の社内規定（解雇等）の周知）
- フェリーを利用する事業者においては、抜き打ちでのフェリー乗船時の運転者の状況確認

《これまでの取組》

- ✓ フェリー乗り場で飲酒運転根絶の緊急事故防止キャンペーン（H29.12）
- ✓ 「自動車運送事業者が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」の改正（運転者の運転適性の把握等）（H30.6.1）
- ✓ 一般貨物自動車運送事業者に対する安全点検の実施（R1.8～9）
- ✓ 事故防止対策支援事業の補助制度の実施（例年）

【関係団体等への文書発出関係】

- ✓ バス運転者の飲酒運転の防止等法令遵守の徹底について（H28.6.29）
- ✓ 事業用自動車の運転者に対する飲酒運転防止等の法令遵守の徹底について（R1.5.23）

3. 今後の本委員会のあり方について

(1) これまでの調査・分析等の体制について

本委員会では、これまで、社会的影響の大きさ、事故原因が事業者の組織的、構造的問題に起因する可能性、有効な再発防止策の必要性等を勘案したうえで、調査対象事故を選定し、調査対象事故のうち、特に社会的影響が大きく、科学的、専門的見地からの検証が必要なものについては、特別重要調査対象事故に選定してきたところである。

これまで、特別重要調査対象事故8件、重要調査対象事故29件について報告書を取りまとめたところであるが、今回、当該事故全体の分析を行った結果、運行管理不適、教育・指導不足、速度超過など、重大事故全体について共通する要因が認められたほか、大きく5つの類型に分類されることが明らかとなった。また、飲酒運転や車両故障に起因する事故もそれぞれ1件選定されているが、事故が及ぼしうる社会的影響を考慮して調査対象事故を選定していくことが重要である。

特別重要調査対象事故は、現地に本委員会の調査員等を派遣する等、特別体制を組み、地方運輸局等と一体的に調査を行っているが、これまで選定された8件の事案については、軽井沢スキーバス事故をはじめ、いずれも非常に社会的影響の大きな事故であり、特別体制を組み、詳細な分析等を行うことで、社会的要望に応えてきたところである。

重要調査対象事故についても、各地方運輸局等の担当者が本委員会の調査員等の助言を得ながら必要な調査を実施している。また、各地方運輸局等の担当者による迅速かつ適切な調査の実施に向けて、(公財)交通事故総合分析センター職員による研修の実施などの取組が行われている。今後も引き続き、このような取組を進めていくことが重要である。

事故の分析・調査については、基本的に、事故を惹起した事業者、運行管理者、運転者等、事故当事者に対する丁寧なヒアリングにより、事故当事者に対する調査の深掘りが行われている。今後、さらに精緻な分析・調査を実施していくにあたっては、事故当事者へのヒアリングで得られた情報(事故当事者が行っていた運行管理等)の妥当性を検証するための業界団体や模範的自動車運送事業者へのヒアリングやアンケートの実施など、幅広い関係者に広く調査を行うことが重要である。

また、事故の分析・調査にあたり、事故当時の状況を再現する実証実験は非常に有効な調査手法であることは、当委員会が実施した軽井沢スキーバス事故の実証実験においても明らかであるが、これまで本委員会が議決した事案のうち、実証実験を実施した事案は1件にとどまっている。

再発防止策の提案については、本委員会における幅広い見地からの高度かつ複合的な事故要因の調査・分析を踏まえ、幅広い見地から、可能な限り網羅的に再発防止策を示すことで、自動車運送事業者に対し、様々な視点からの安全対策の実施を可能としてきたとこ

ろであるが、網羅的な再発防止策の提言については、事業者が優先的に講じるべき対策がわかりにくくなるなどの意見がある。

今後、再発防止策を事業者が確実に実施していくにあたっては、網羅的な再発防止策の提言にこだわらず、メリハリを利かせた提言を行うなどの柔軟な対応や、再発防止策の内容を、事業者にとってわかりやすく、実践的なものとするのが重要である。

議決された事案については、詳細な報告書を取りまとめ、公表することで、本委員会による科学的、専門的見地からの調査・分析内容を網羅的かつ正確な発信に努めるとともに、報告書の公表の都度、記者会見を開催するなど、マスコミ関係者への広報も適切に実施してきたところである。

一方、詳細な報告書は、分量が多くなり、報告書に記載された再発防止策の実施主体である自動車運送事業者及び運転者等（以下「自動車運送事業関係者」という。）が報告書の内容を平易に理解するのが難しいとの意見や、周知にあたっては、自動車メーカーなど自動車運送事業関係者以外にも幅広く周知を図るべきとの意見もある。

（２）今後のあり方について

このような状況を踏まえると、本委員会に求められる社会的要望に応えるためには、以下の点に留意しながら、今後も引き続き、客観的で質の高い事故原因の究明とともに実効性の高い再発防止策の提言を行っていくことが重要と考えられる。

○これまで、本委員会では、軽井沢スキーバス事故等、社会的影響の大きい事故を中心に調査を実施してきたところ、今後も、社会的影響の大きい事故を分析する意義はあるものの、引き続き社会的影響の大きい事故を取り上げるにあたっては、事故が及ぼしうる社会的影響を的確に読み取り、事故の選定につなげていくこと。

○迅速かつ適切な調査に向け、今後も引き続き、（公財）交通事故総合分析センターと各地方運輸局等が連携し、調査担当者のレベル向上に資する取組を進めること。

○調査、分析にあたっては、事故当事者の口述が中心となることに変わりはないが、個人情報等機微な情報の取り扱いには十分注意しつつ、必要に応じ、事故当事者以外の幅広い関係者（業界団体、同業他社等）にも調査を行うこと。

○必要に応じ、実証実験を行い、当時の運行状況の再現や、事故関連機器の作動状況の確認等を分析し、客観的で質の高い再発防止策につなげること。

○再発防止策の提言にあたっては、「事故の削減に真に効果的か。」、「事業者が実際に対応可能な内容であるか。」の２点を念頭に置き、網羅的な内容にこだわらず、優先順位の高い内容を中心にメリハリを利かせるなど、柔軟な対応を行うこと。また、再発

防止策の内容は、事業者にとって分かりやすく、実践的なものにすること。

○報告書の公表・周知にあたっては、報告書のほかに、事故の背景、再発防止策等が一目で平易に理解することができる資料を別途用意するなど、自動車運送事業の当事者たる自動車運送事業関係者が報告書の内容に関心を持ち、報告書の内容の実践につなげてもらえるような取組を推進すること。また、自動車メーカーなど自動車運送事業関係者以外にも幅広く周知を図ること。

なお、自動車運送事業関係者や行政機関においては、本委員会による提言を踏まえた対策が十分とられているか改めて検証を行い、必要に応じて、新たな施策の検討を進めていくことに期待する。

本委員会の発足により、本委員会発足以前に各地方運輸局等が実施していた調査・分析では限界があった、社会的影響の大きな事故の高度かつ複合的な調査・分析と客観的な質の高い再発防止策の提言が可能となった。加えて、本委員会での調査・分析内容の詳細を報告書という形で記録し、公表することで、事故の事後的な振り返りや、再発防止策の実施状況のフォローアップが可能になるなど、本委員会は、これまで5年間の活動を通じて、事業用自動車による事故の防止対策推進に一定の役割を果たしてきたものとする。

今後、より一層効果的に活動していくにあたっては、今回の検証内容を踏まえた調査・分析手法等の検討を行い、「事故の背景にある組織的・構造的問題の更なる解明」や「より客観的で質の高い再発防止策の提言」等の社会的要望に引き続き応えて参りたい。

以上

設立から令和元年7月までに議決された37事案

		パターンⅠ										パターンⅡ				パターンⅢ						パターンⅣ				パターンⅤ												車両故障	アルコール															
事故番号		重26-2	重26-5	重26-9	重28-3	重28-4	重28-5	重28-6	重28-8	重29-2	特重27-4	特重29-1	重26-11	特重26-1	特重26-2	特重27-2	重26-3	重26-7	重27-2	重28-1	重28-2	重29-1	重26-10	重27-1	重27-4	重27-6	重26-4	重26-6	重26-8	重26-12	重26-13	重27-5	重28-7	重29-4	特重27-1	特重27-3	重27-3	特重29-2																
事故地点		小千谷市	富士市	犬山市	住之江区	焼津市	岡崎市	観音寺市	佐久市	上川郡	東広島市	鳴門市	白井市	平塚市	大田区	小金井市	江東区	浜松市	南小国町	江戸川区	下松市	あわらし	葛飾区	富士宮市	箱根町	江戸川区	臼杵市	堺市～かつらぎ町	板橋区	小樽市	音威子府村	別府市	佐世保市	神戸市	四日市市	軽井沢町	浜松市	大阪市平野区																
		国道17	東名	国道41	府道29	東名	新東名	国道11	上信越八風山トンネル	国道274	山陽八本松トンネル	徳島自動車道	市道	国道271小田原厚木	都道421	都道134	首都高9号	新東名	国道212	都道318環七	山陽	県道29	首都高中央環状	国道52	国道1箱根新道	首都高中央環状	国道10	－	首都高5号	市道	国道275	大分自動車道	国道498	阪神高速32号新神戸トンネル	東名阪	国道18号	県道65	阪神高速14号松原線																
傷害状況		死亡1	重傷2 軽傷25	軽傷9	死亡1 重傷1	軽傷3	死亡2 重傷1 軽傷4	死亡1 重傷5 軽傷34	重傷2 軽傷10	重傷11 軽傷32	死亡2 軽傷4	死亡2 重傷2 軽傷12	重傷3 軽傷5	重傷2 軽傷14	重傷1 軽傷18	死傷0	軽傷10	重傷1 軽傷2	重傷3 軽傷16	死亡1 軽傷1	死亡3 重傷3 軽傷4	重傷2 軽傷1	死亡1 軽傷1	死亡1	死亡1	死傷0	死傷0	死傷0	軽傷57	軽傷10	重傷2 軽傷3	重傷4 軽傷9	重傷1 軽傷1	死亡1	死亡1	死亡15 重傷22 軽傷4	軽傷15	死亡1 重傷2																
道路形状		直線	直線	交差点	交差点	直線	直線	直線	高速トンネル	直線	高速トンネル	直線	直線	直線	交差点	直線	直線	高速トンネル	交差点	直線	カーブ	直線	カーブ	カーブ	カーブ	カーブ	カーブ	カーブ	－	直線	下り坂	直線	カーブ	直線	直線	直線	カーブ	カーブ	直線															
車両(初度登録年及び総走行距離(km))		トラクタ コンテナ セミトレーラ	大型 貸切バス	大型 タンク車	トラクタ 車両運搬 セミトレーラ	大型 トラック	大型 トラック	トラクタ・バン セミトレーラ	大型 貸切バス	大型 貸切バス	中型 トラック	大型 トラック	中型 乗合バス	中型 貸切バス	大型 乗合バス	大型 乗合バス	小型 貸切バス	大型 トラック	小型 貸切バス	タクシー	中型 トラック	中型 貸切バス	トラクタ コンテナ セミトレーラ	トラクタ タンク セミトレーラ	トラクタ コンテナ セミトレーラ	トラクタ コンテナ セミトレーラ	大型 トラック	トラクタ コンテナ セミトレーラ	大型 貸切バス	大型 乗合バス	大型 乗合バス	大型 乗合バス	小型 貸切バス	大型 トラック	大型 乗合バス	大型 貸切バス	大型 貸切バス	大型 貸切バス	トラクタ バン セミトレーラー															
		平成23年 277,682	平成17年 915,200	平成16年 429,735	平成25年 341,408	平成25年 324,652	平成28年 80,729	平成25年 437,666	平成25年 228,709	平成29年 30,903	平成27年 95,002	平成20年 532,911	平成22年 310,344	平成20年 506,581	平成20年 272,181	平成24年 163,978	平成20年 323,323	平成26年 68,567	平成7年 702,713	平成24年 263,209	平成25年 345,566	平成2年 232,507	平成24年 355,234	平成17年 810,157	平成25年 158,462	平成19年 634,566	平成24年 161,652	平成15年 916,000	平成8年 1,224,520	平成20年 313,908	平成7年 1,640,388	平成9年 1,044,365	平成25年 264,269	平成19年 917,015	平成23年 955,655	平成14年 1,062,949	平成3年 不明	平成18年 932,340																
事故形態		横転	追突	追突	対歩行者 事故	追突	衝突	追突	衝突	転落 (横転)	追突	衝突	衝突	追突	衝突	衝突	追突	追突	衝突	衝突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突	追突												
事故の主原因		漫然運転	前方不注意	脇見運転	前方不注意	前方不注意	前方不注意	居眠り運転	居眠り運転	居眠り運転	居眠り運転	居眠り運転	居眠り運転	体調急変 (痙攣発作)	前方不注意	脇見運転	脇見運転	脇見運転	前方不注意	前方不注意	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過	速度超過											
運転者年齢		54	31	24	47	37	57	42	44	58	33	50	72	57	56	49	53	29	71	61	54	47	59	42	47	64	46	44	58	52	36	47	59	36	50	65	65	55																
事故発生時刻(深夜・早朝)		2:45	4:07	12:40	9:53	22:13	2:05	21:56	13:53	15:45	7:26	16:59	9:33	16:05	15:05	15:45	13:57	17:50	14:03	21:57	21:39	9:04	12:30	5:08	2:57	9:50	5:29	0:00	8:40	9:35	7:53	13:30	6:15	11:08	3:19	1:52	19:19	0:41																
天候		晴	晴	晴	曇	曇	曇	曇	晴	晴	晴	晴	晴	晴	晴	晴	晴	雨	晴	雨	曇	曇	晴	晴	雨	曇	晴	雨	晴	雪	曇	雨	晴	晴	晴	晴	晴	晴	晴	晴	晴	晴												
運転 転 作 等 不 適	疲労・居眠り運転	○	△	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎																																						
	集中力(注意力)低下、漫然運転	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△		○																																○							
	前方不注意	○	◎	○	◎	◎	◎							○			◎	○	○	○	◎	◎								△	△	△	◎				○																	
	脇見運転				◎	△												○	◎	◎	◎	◎	◎																															
	制限速度に対する超過速度(km/h)								○(10)					◎(20)	△(8)			◎(20)	○(11)		○(10)	◎(40)	◎(20)	◎(30)	◎(不明)	◎(不明)	◎(20)	◎(18)			○(7)		○(10)			○(10)		◎(9)	◎(45)	◎(30)	○(10)													
	カーブ											△	△															○																										
	下り坂(%)																																																					
	車間不調			○														○																																				
	急ブレーキ、ブレーキ操作不適								△																																													
	ハンドル操作不適								△																																												</	

再発防止策		パターンⅠ											パターンⅡ				パターンⅢ						パターンⅣ				パターンⅤ											車両故障	アルコール	
事故番号		重26-2	重26-5	重26-9	重28-3	重28-4	重28-5	重28-6	重28-8	重29-2	特重27-4	特重29-1	重26-11	特重26-1	特重26-2	特重27-2	重26-3	重26-7	重27-2	重28-1	重28-2	重29-1	重26-10	重27-1	重27-4	重27-6	重26-4	重26-6	重26-8	重26-12	重26-13	重27-5	重28-7	重29-4	特重27-1	特重27-3	重27-3	特重29-2		
運行管理 の充実、 強化	運行管理に係る法令遵守の徹底	○		○	○	○	△	○	○	△	○	○					◎	◎	◎	○	◎		○	◎	○	◎			○		◎	○			△		○			
	実態に即した運行計画の策定																		△			△	△	△		△				○	△									
	適切な運行指示、運行指示の徹底					○	◎	○	○	◎	○	◎	○	○	○			△	△			○	○	△	○	○				△	△	△	○		○	○		◎		
	国際海上コンテナ輸送時における 運行指示の徹底																										◎													
	運行管理制度の見直し																																			○				
	運行管理者のスキルアップ						○																				○									○		○		
運転者教育・指導及び適性診断の活用	運転者の選任、新任運転者等の 資質の確保																																			△				
	運転者教育の充実(運転者への指導・ 教育)	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎		○	◎	△			△	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	△	◎	◎	◎	◎
	安全運転の指導 運転者の安全運転意識の向上	○	○		○	△		△			○	◎	◎	○	○			○				○	○	○	○				△	○	△	○	○	◎	△	△	△	○		
	脱見運転の危険性の指導																◎	◎	○			◎																		
	適性診断の効果的な活用			△	△	△				○	△								△	◎											△		○		○	△	△			
適切な点呼	点呼の実施、適切な点呼				△	○	△				○	○	○	○	○			○		△	△				△	△	○	○			△		△	△	△			○		
	グループ点呼に関する制度面の対策																			△	△																			
車両整備 と日常点検	整備管理に係る法令順守の徹底																																					◎		
	車両の日常点検・定期点検の徹底																									○											△			
積み付け と積載物 漏洩時の 対応	積み付け及び固縛																									◎							○							
	毒劇物貨物の適切な取り扱い 積載物漏洩時の対応																									○	○													
健康・体調 管理	運転者の健康管理の徹底 健康状態の把握		○	△			△						○	◎	◎																			△						
	事前に身体の異常の兆候が把握できないような事態への対処															◎																								
制度の見直し等 行波の取り 組み	国土交通省等の取り組み							○																											△					
	事業許可の更新制の導入																																			○				
	監査の充実強化等																																			○				
	運行管理制度の見直し																																			○				
事業者の 経営と安全の 取り組み	ツアー会社とバス事業者の関係																																			○				
	バス事業者の法令遵守の水準の 向上と安全管理体制の確立の ための取り組みの必要性																																			○				
安全運転 支援装置 等新技術 の導入と 活用	過労運転防止に資する機器の 開発・普及(運転者の疲労検知 による警報装置含む)			○		○	○	○	○	○		○		○								○	○												○	○				
	デジタル運行記録計の活用													○				○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					○	○				
	映像記録型ドライブレコータの活用							○						○				○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			○	○	○				
	ドライバー状態警報装置の導入 ①運転者の疲労検知 ②注意力散漫警報 ③ふらつき注意喚起 ④居眠り運転防止等	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○		○			○										○						
	車間距離警報装置の導入		○														○												○		○					○				
	衝突被害軽減ブレーキ等の導入		○	○							○	○		○			○			○									○	○	○	○				○				
	車線逸脱防止システム等の導入 (車線維持支援装置含む)	○									○	○							○				○		○									○						
	車両周辺の視界状況提供装置の導入				○																													○						
	車両周辺の障害物検知装置の導入				○											○																	○							
	ドライバー異常時対応システム等 の導入									○																														
	アルコール検知装置の導入																																				○			
制限速度 の遵守と シートベル トの着用	使用過程車に対するASV技術の 開発・普及	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	制限速度の遵守、走行速度管理 の徹底																○					○					○				○	△		◎		◎	△			
	シートベルト着用の徹底								○																									○						
PDCA	乗客に対するシートベルト着用の徹底																		○		○												○	○	△	△				
	事業者に対するフォローアップ	○	○	○	○		○				○	△	○	○	○	○		○	○					○	○	○		○			○			○		○	○			
水平展開	本事業の他事業者への水平展開	○	○	○	○	○	○		○		○	△	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○		○	○	○	○	○			○	○	○	○		
その他	気象状況の把握及び指示																												○		○									
	職場環境の整備			○								○																												
	その他																																							

※再発防止策の重要度：第1(最優先)防止策「◎」、第2防止策「○」、第3防止策「△」