

全ト協発第464号（環）

平成29年12月12日

各都道府県トラック協会会長 殿

公益社団法人 全日本トラック協会

会長 坂本 克己



**事業用自動車事故調査報告書に係る事故の再発防止策
に対する取り組みについて**

平素は当協会の業務運営に種々ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、国土交通省自動車局安全政策課長より、別添のとおり、事業用自動車事故調査委員会が公表した「事業用自動車事故調査報告書」について、周知の依頼文書が発出されました。

つきましては、今後同種の事故を未然に防止するため、貴協会におかれましても本趣旨をご理解のうえ再発防止に積極的に取り組まれるよう、傘下の会員事業者に対する周知徹底方をお願い申し上げます。

（参考）

○国土交通省報道発表 HP：http://www.mlit.go.jp/report/press/jidosha02_hh_000330.html

※本件につきましては、全ト協HPもリンク掲載いたします。

（本件に関する問い合わせ先）

公益社団法人 全日本トラック協会 交通・環境部 荻原

電話：03-3354-1045 FAX：03-3354-1019



国自安第163号
平成29年12月6日

公益社団法人全日本トラック協会会長 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。

今後、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、運送事業者等の関係者において積極的に取り組まれるよう貴会傘下会員に対し周知方お願い致します。

記

- ・別添1〔特別重要調査対象事故〕
中型トラックの追突事故（広島県東広島市）
- ・別添2〔重要調査対象事故〕
貸切バスの横転事故（大分県別府市）
- ・別添3〔重要調査対象事故〕
トラクタ・コンテナセミトレーラの衝突事故（東京都江戸川区）
- ・別添4〔重要調査対象事故〕
タクシーの衝突事故（東京都江戸川区）

※ 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>

事業用自動車事故調査報告書 概要

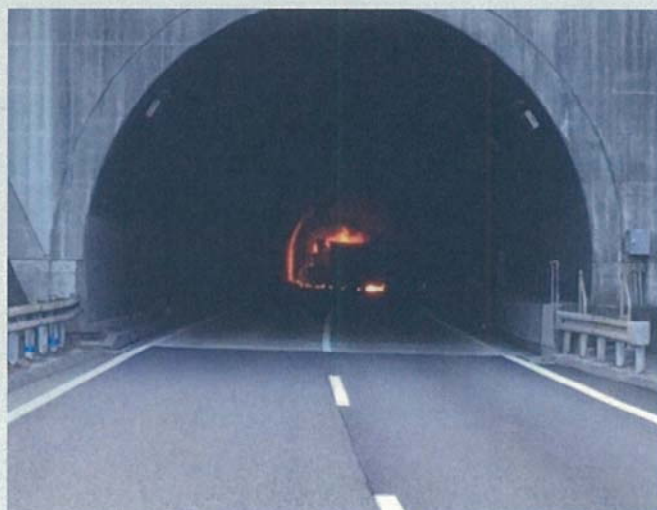
～中型トラックの追突事故～

(広島県東広島市)

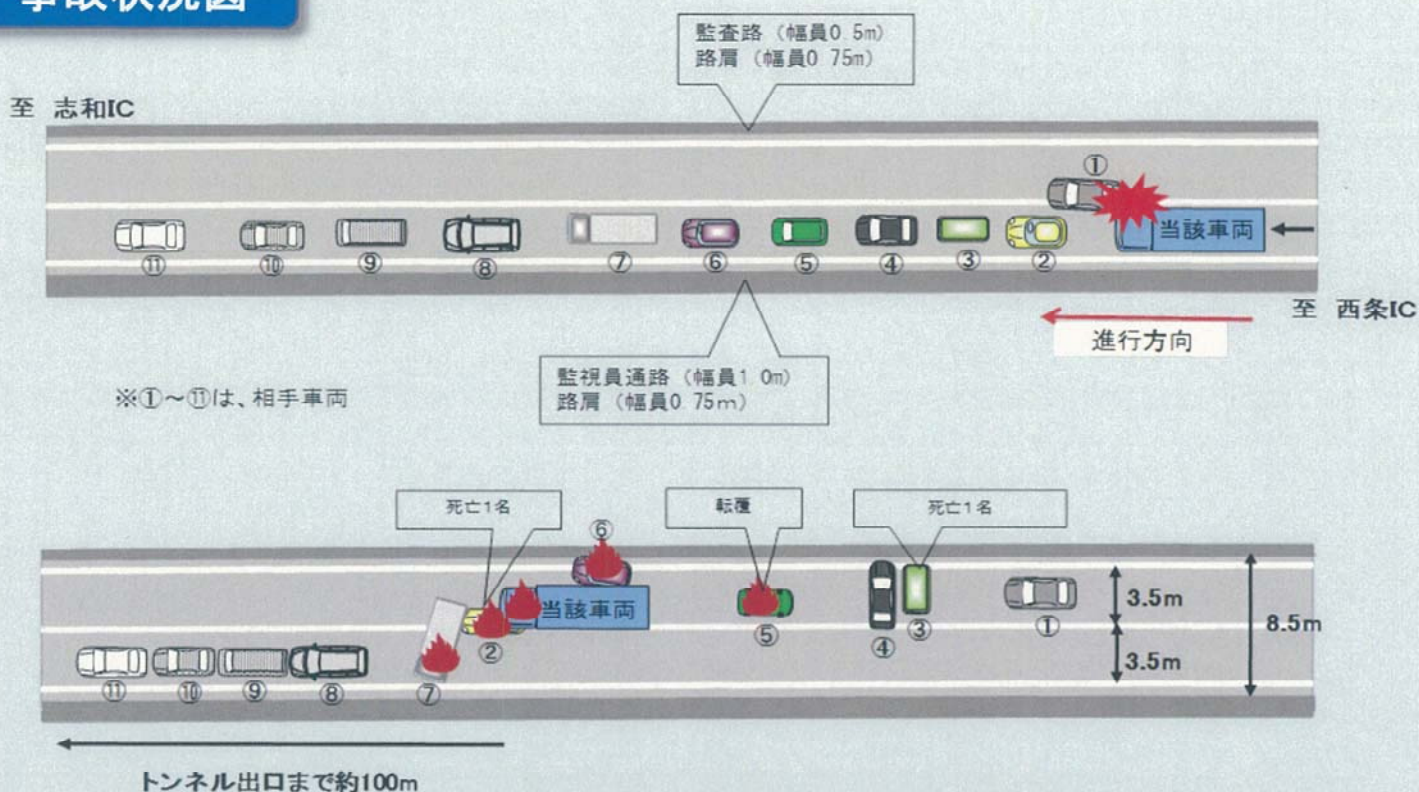
事故概要

平成28年3月17日7時26分頃、広島県東広島市の山陽自動車道下り線八本松トンネルにおいて、引越荷物約2,000kgを積載した中型トラックが片側2車線の第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が発生するとともに、この中型トラックを含む5台の車両に火災が発生した。

この事故により、関係した相手車両の運転者2名が死亡し、相手車両の運転者3名及び同乗者1名の計4名が軽傷を負った。



事故状況図



原因

- ・ 運転者が、事故発生日までの連続する乗務の疲れから**居眠り運転**をし、**渋滞停止中の前方の車列に気付かず**、ブレーキを踏むなどの回避操作をすることなく約80km/hで追突して発生したものと考えられる。
- ・ 同運転者は、事故前々日には一睡もすることなく計36時間の乗務を続けるなど、**過酷な勤務状況で疲労が蓄積**している中、出発が1日遅れた当該運行において、当初の到着予定時間に間に合わせるために**十分な休憩を取らずに長時間の連続運転を行った**ため、居眠り運転をしたものと考えられる。
- ・ 運行管理者が、**同運転者の過酷な勤務状況を把握**しながら、**疲労を回復させるための措置を取らず**、また、始業点呼の際に、同運転者の**疲労状況を注意深く確認せず**に運転させたことも事故につながった原因と考えられる。
- ・ 代表者は、運行管理業務を同運行管理者に任せきりにし、同運行管理者は、法令で定められた運行管理者の業務を正確に理解せずに実施しており、こうした**安全管理の重要性に対する認識の欠如**が、事故の背景にある可能性が考えられる。

再発防止策

事業者は、過労運転等による事故を防止するため、次の取組を積極的に進める必要がある。

- ★ 平素からの運転者の体調や疲労状況等の把握、運転者が休暇の申請や体調不良等を**申告しやすい環境づくり**。
- ★ 「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（改善基準告示）を遵守した運転者の乗務割りの作成及び作業の遅れ等状況の変化に応じた変更。
- ★ 運行管理者に対し、運行日程、経路等に応じた運行指示書により、**安全運行確保のための具体的な指示**を運転者に行うよう指導（長時間の運行においては、乗務途中にも運転者の疲労状況等を確認した上で、安全運行のために必要な指示）。
- ★ 点呼時等において、運行管理者が、個々の運転者の勤務状況等も考慮しながら**疲労状況を注意深く確認し、乗務の開始又は継続の可否を判断**するように指導。
- ★ 運転者に対し、乗務中に眠気等の**体調異変が生じた場合は**、これまで大丈夫だったからと安易に考えることなく、**直ちに停車して**、運行管理者に報告するよう指導。
- ★ 居眠り防止装置や衝突被害軽減ブレーキ等の導入。

事業用自動車事故調査報告書 概要

～貸切バスの横転事故～

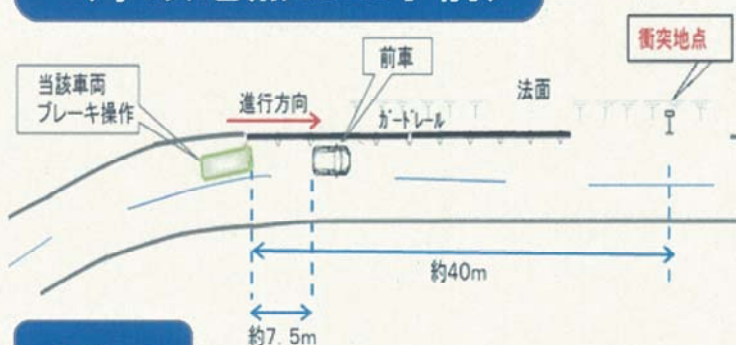
(大分県別府市)

事故概要

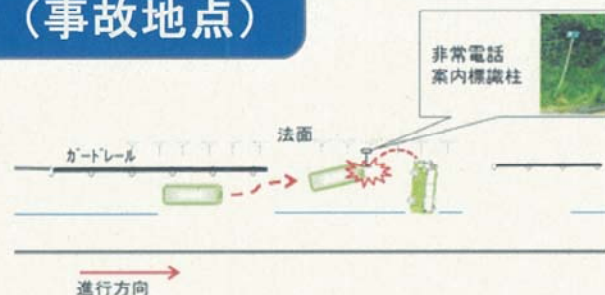
平成27年7月4日13時30分頃、大分県別府市の
大分自動車道下り線の緩やかな右カーブにおいて、
貸切バスが乗客13名を乗せて走行中、スリップ
して道路左側の法面に乗り上げた後横転した。
この事故により、貸切バスの乗客のうち、4名が
重傷を負い、9名が軽傷を負った。



事故状況図 (事故地点40m手前)



事故状況図 (事故地点)



原因

- ・ 運転者が、前車への接近に気付くのが遅れ、慌ててブレーキ操作したところ、当該車両にABSが装備されていなかったためにタイヤがロックして、濡れていた路面でのスリップもあって、車両の制御が不能な状態となったために起きたものと推定される。
- ・ 運転者は、前方にあまり注意を払わないなど漫然とした不注意な運転をしており、これが事故の直接的な原因であると考えられる。また、当該事業者における運転者に対する安全教育の実施も不十分であったと考えられる。
- ・ 運転者は乗客のシートベルト着用状況を確認しておらず、乗客がシートベルトを着用していなかったことにより被害の程度が拡大した可能性が考えられる。

再発防止策

- ★ 事業者は、適性診断結果の活用による運転者の特性に応じた具体的かつ継続的な安全運転指導、ABSの有無による操作方法の違い等を含めた車両の特性に応じた運転方法の具体的指導、危険予知判断のための具体的な事例やヒヤリハット体験等を交えた実践的な安全教育を実施すること。
- ★ 事業者は、乗客の運送開始時や休憩後の運行再開時に、車内放送等により乗客のシートベルト着用を促し、着用状況の目視等により確認してその徹底を図ること。また、シートベルト着用の被害軽減効果についても、車内の掲示等により周知を図ること。

事業用自動車事故調査報告書 概要

～トラクタ・コンテナセミトレーラの衝突事故～

(東京都江戸川区)

事故概要

平成27年12月23日9時50分頃、東京都江戸川区の首都高速中央環状線葛西ジャンクションの高架道路において、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、右カーブになっている片側2車線の道路の第1通行帯を走行中、カーブを曲がり切れずに左側壁に衝突し、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下の荒川に落下した。

この事故による死傷者はなかった。

事故状況図



原因



- ・ 運転者がジャンクションの右カーブ区間で**規制速度を超える70～80 km/h**の速度で進入したところ、運転者が落下物を避けようとして**ハンドルを更に右に操作した**ものであり、**十分な減速をしていなかった**ため当該車両が**バランスを崩し左側壁に衝突した**ものと推定される。
- ・ 運転者は、**経験や慣れから漫然運転**をしていた可能性があるほか、荷下ろし場所での手待ち時間短縮のため少しでも目的地に早く到着しようとしていた可能性が考えられる。また、当該事業者において**コンテナセミトレーラの運転特性等**について**十分な指導教育を受ける機会がなく**、カーブ区間では**十分に減速し慎重に運転**する必要があること等の**認識が希薄**であった可能性が考えられる。
- ・ 当該事業者では、様々な点でずさんな安全管理状況が見られ、事業者の安全管理を軽視した姿勢が事故の背景にあったと考えられる。

再発防止策

- ★ 事業者は、「**国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル**」を活用し、運転経験の長い運転者であっても、コンテナセミトレーラの**挙動特性等**について**繰り返し指導教育**を行うこと。
- ★ 事業者は、特殊車両通行許可を受ける必要がある道路を通行する場合は確実に許可を受けることはもとより、運転者に対して**運行経路や積荷等を踏まえた具体的な安全運行の指示**を行うこと。
- ★ 事業者は、運転者の乗務実態に合わせて、十分な数の運行管理者又は補助者を配置し、**点呼を確実に実施**させること。

事業用自動車事故調査報告書 概要

～タクシーの衝突事故～

(東京都江戸川区)

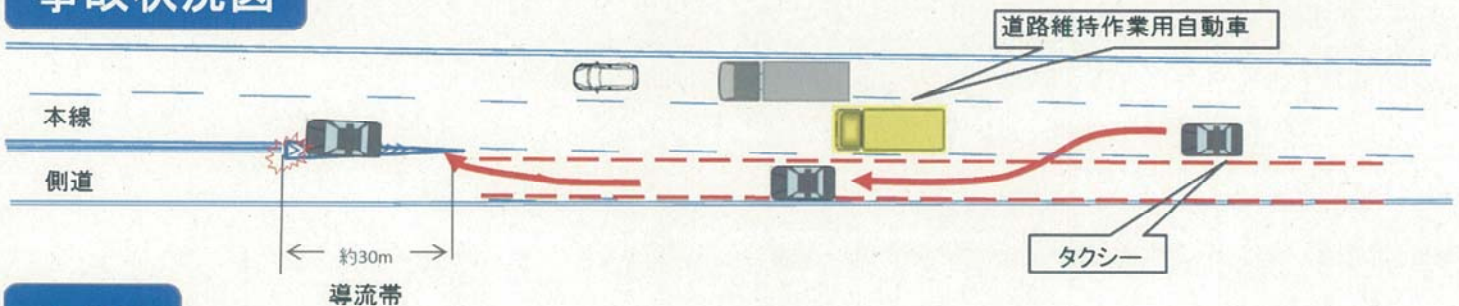
事故概要

平成28年5月30日21時57分頃、東京都江戸川区の都道318号線（環七通り）の陸橋上において、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。

この事故により、乗客が死亡し、運転者が軽傷を負った。



事故状況図



原因

- ・ 運転者の**速度超過**や**左側からの追越し**、**脇見運転**といった**法令違反の無理かつ危険な運転行為**が、本事故の直接的な原因と考えられる。
- ・ 当該事業者において、同運転者に適性診断を受診させておらず、**同運転者の運転特性や平素の運転行動の把握**及びそれに基づく**安全指導を十分に行っていなかった**ことも、同運転者の危険な運転行為の背景にあると考えられる。
- ・ 運転者は**シートベルトの着用案内を行って**おらず、**乗客がシートベルトを着用しなかった**。このため、乗客は衝突の衝撃で前方へ飛び出し、ドア支柱に頭部が衝突したものであり、シートベルトの非装着が**被害を拡大**したと考えられる。

再発防止策

- ★ 事業者は、運転者に対し**定期的な適性診断を受診させる**ほか、ドライブレコーダーを活用するなどにより**運転特性を把握**し、その結果を活用した**指導教育を行う**こと。また、指導教育が形式的にならないよう、**実践型の手法**を取り入れるなどの工夫、**運転者の理解度を把握する仕組みを整える**こと。
- ★ 事業者は、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、乗客への積極的な案内や、乗客が見やすい位置への掲示物の貼付け等により、**乗客のシートベルト着用を促す**こと。

1644104

事業用自動車事故調査報告書

〔特別重要調査対象事故〕

中型トラックの追突事故（広島県東広島市）

平成29年11月29日



事業用自動車事故調査委員会

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

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒井 一博

《参考》

本報告書に用いる分析・検討結果を表す用語の取扱いについて

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

事業用自動車事故調査報告書

(特別重要調査対象事故)

調査番号 : 1644104

事業者 : ゴーイチマルエクスライン株式会社 (現在: ツカサ運輸株式会社)

本社所在地: 埼玉県

車両 : トラック (中型)

事故の種類: 追突事故

発生日時 : 平成 28 年 3 月 17 日 7 時 26 分頃

発生場所 : 広島県東広島市 山陽自動車道八本松^{はちほんまつ}トンネル

平成 29 年 1 月 29 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 28 年 3 月 17 日 7 時 26 分頃、広島県東広島市の山陽自動車道下り線八本松トンネル^{はちほんまつ}において、引越荷物約 2,000kg を積載した中型トラックが片側 2 車線の第 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が発生するとともに、この中型トラックを含む 5 台の車両に火災が発生した。

この事故により、関係した相手車両の運転者 2 名が死亡し、相手車両の運転者 3 名及び同乗者 1 名の計 4 名が軽傷を負った。

<原因>

事故は、中型トラックの運転者が、事故発生日までの連続する乗務の疲れから高速道路を走行中に居眠り運転をしたため、渋滞で停止していた前方の車列に気付かず、ブレーキを踏むなどの回避操作を全くすることなく約 80km/h で追突して発生したものと考えられる。

同運転者の事故前 3 ヶ月間の勤務状況については、休日は年末年始の 6 日間のほかは 3 日と極端に少なく、厚生労働省が定めた基準を超える休日労働や長時間の拘束時間も確認されており、また、事故の 3 日前から前々日の乗務では、一睡もすることなく計約 36 時間の乗務を続けていた。このような過酷な勤務状況で疲労が蓄積している中、同運転者は、到着予定時刻に間に合わせるために 7 時間の連続運転を行い、その後に行った 4 時間の仮眠では疲労が抜けきらなかったため、居眠り運転をしたものと考えられる。

運行管理者は、同運転者の過酷な勤務状況を把握していたが、休日を取得させることや、運行計画を見直すことなど、疲労を回復させるための措置を取らなかったものであり、また、始業点呼の際に、こうした勤務状況を考慮した運行の指示を行っておらず、同運転者の疲労状況を注意深く確認することもせずに運転をさせたことも、今回の事故につながった原因であると考えられる。

代表者は、同運行管理者に運行管理業務を任せきりにしており、同運行管理者は、法令で定められた運行管理者の業務を正確に理解せずに実施していたものであり、同代表者や同運行管理者における安全管理の重要性に対する認識の欠如が、事故を起こすこととなった背景にある可能性が考えられる。

<再発防止策>

事業者は、過労運転等による事故の発生を防止するため、次のような取組を積極的に進めることが重要である。

- ・平素から、運転者の体調や疲労状況等の把握に努めるとともに、運転者が休暇の申請や体調不良等の申告をしやすい環境づくりに努めること。
- ・「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」を遵守して運転者の乗務割りを作成するとともに、作業の遅れ等状況の変化に応じた変更等の措置を講じること。
- ・運行日程、経路等に応じた運行指示書により、安全運行確保のための具体的な指示を運転者に行うとともに、長時間の運行においては、乗務途中にも電話連絡等により運転者の疲労状況等を確認した上で、休憩地点及び日時を変更するなど安全運行のために必要な指示を行うよう運行管理者を指導すること。
- ・点呼時等において、運行管理者が、個々の運転者の勤務状況等も考慮しながら疲労状況を注意深く確認し、乗務の開始又は継続の可否を判断するように指導すること。
- ・運転者に対し、乗務中に眠気等の体調異変が生じた場合は、これまで大丈夫だったからと安易に考えることなく、直ちに停車して、運行管理者に報告するよう指導すること。
- ・居眠り防止装置や衝突被害軽減ブレーキ等の導入を進めること。

目 次

1	事故の概要	1
2	事実情報	4
2.1	事故に至るまでの運行状況等	4
2.1.1	当該事業者等からの情報	4
2.1.1.1	当該運転者からの情報	4
2.1.1.2	当該運行管理者からの情報	7
2.1.1.3	警察からの情報	8
2.1.2	運行記録計等の記録状況	8
2.1.2.1	当該車両に残された記録	8
2.1.2.2	当該車両の運行状況の記録	8
2.1.2.3	運行記録管理会社が受信した事故直前の記録	10
2.1.2.4	相手車両のドライブレコーダーの記録状況	10
2.2	死亡・負傷等の状況	10
2.3	車両及び事故現場の状況	10
2.3.1	車両に関する情報	10
2.3.1.1	当該車両に関する情報	10
2.3.1.2	当該運行管理者からの情報	11
2.3.1.3	当該トンネル内の車両の状況等	11
2.3.2	道路環境等	12
2.3.2.1	道路等の状況	12
2.3.2.2	道路の渋滞状況等	12
2.3.3	天候	14
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
2.4.1.1	当該運行管理者の口述	15
2.4.1.2	当該事業者への監査等の状況	16
2.4.2	当該運転者	18
2.4.2.1	運転経歴	18
2.4.2.2	運転特性	18
2.4.2.3	健康状態	19
2.4.3	運行管理の状況	19

2.4.3.1	当該運転者等の乗務管理	19
2.4.3.2	点呼及び運行指示	27
2.4.3.3	指導・教育及び監督の実施状況	29
2.4.3.4	適性診断の活用	30
2.4.3.5	運転者の健康管理	31
2.4.3.6	車両管理	31
2.4.3.7	関係法令・通達等の把握	32
3	分析	33
3.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	33
3.2	車両の状況に関する分析	34
3.3	事業者等に係る状況の分析	34
3.3.1	当該運行管理者による乗務管理の状況	34
3.3.2	点呼及び運行指示の状況	36
3.3.3	当該事業者における安全管理	37
4	原因	38
5	再発防止策	39
5.1	事業者の運行管理に係る対策	39
5.1.1	適切な乗務管理の徹底	39
5.1.2	運行管理者による適切な運行管理	39
5.1.3	運転者の指導監督	40
5.1.4	事業者に対するフォローアップ	40
5.1.5	本事案の他事業者への水平展開	41
5.2	自動車単体に対する対策	41
5.2.1	予防安全対策装置の導入	41
参考図 1	車両外観図	42
参考写真		43

1 事故の概要

平成 28 年 3 月 17 日 7 時 26 分頃、広島県東広島市の山陽自動車道（以下「山陽道」という。）下り線八本松^{はちほんまつ}トンネル（以下「当該トンネル」という。）において、引越荷物約 2,000kg を積載した中型トラック（以下「当該車両」という。）が片側 2 車線の第 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が発生するとともに、当該車両を含む 5 台の車両に火災が発生した。

この事故により、関係した相手車両の運転者 2 名が死亡し、相手車両の運転者 3 名及び同乗者 1 名の計 4 名が軽傷を負った。

表 1 事故時の状況

〔発生日時〕平成 28 年 3 月 17 日 7 時 26 分頃	〔道路形状〕左カーブ、下り勾配
〔天候〕晴れ	〔路面状態〕乾燥
〔運転者の年齢・性別〕33 歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕50km/h （通常は 80km/h であるが、臨時規制中）
〔死傷者数〕死亡 2 名、軽傷 4 名	〔危険認知速度〕—
〔当該業態車両の運転経験〕4 年 1 ヶ月	〔危険認知距離〕—

表 2－1 当該車両

車両	中型トラック
定員	2 名
当時の乗員数	1 名
最大積載量	2,400 kg
当時の積載量	約 2,000 kg
積載品名	引越荷物（段ボール、衣装ケース等の家財道具）
乗員の負傷程度及び人数	なし

表 2－2 関係車両

車両	相手車両① (乗用車)	相手車両② (乗用車)	相手車両③ (軽乗用車)	相手車両④ (乗用車)
定員	5 名	5 名	4 名	2 名
当時の乗員数	2 名	1 名	1 名	1 名
最大積載量	－	－	－	－
当時の積載量	－	－	－	－
積載物品	－	－	－	－
乗員の負傷程度及び人数	軽傷 1 名	死亡 1 名	死亡 1 名	軽傷 1 名
火災に遭った車両		○		

車両	相手車両⑤ (軽乗用車)	相手車両⑥ (乗用車)	相手車両⑦ (中型トラック)	相手車両⑧ (乗用車)
定員	4 名	5 名	3 名	8 名
当時の乗員数	1 名	1 名	1 名	1 名
最大積載量	－	－	3,000kg	－
当時の積載量	－	－	不明	－
積載物品	－	－	紙管	－
乗員の負傷程度及び人数	軽傷 1 名	軽傷 1 名	なし	なし
火災に遭った車両	○	○	○	

車両	相手車両⑨ (小型トラック)	相手車両⑩ (乗用車)	相手車両⑪ (乗用車)
定員	3(9) 名	5 名	5 名
当時の乗員数	1 名	1 名	1 名
最大積載量	1,000kg (700kg)	－	－
当時の積載量	不明	－	－
積載物品	不明	－	－
乗員の負傷程度及び人数	なし	なし	なし
火災に遭った車両			

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

当該車両の運転者(以下「当該運転者」という。)は、事故に至るまでの経過に関して次のとおり口述した。

- ・事故3日前は、前日までに積込みを終えた建設資材を運搬するため、5時42分に当該事業者の埼玉県川口市所在の営業所(以下「当該営業所」という。)を出庫した。この時、始業点呼は受けなかった。荷物を東京都渋谷区まで運送した後、埼玉県川越市で荷物の積込みを行い、同県八潮市まで運送し、12時40分に帰庫した。13時07分、小型トラックに乗り換えて出庫し、16時15分に荷積み地の東京都府中市に到着した。ここでは、20台の車両に荷物(精密機械)の積込みを行い、17時45分に一斉に出発した。運送先の新宿区に22時09分に到着したが、荷下ろしが混雑しており、順番待ちのため、そのまま当該車両内で待機した。
- ・事故前々日の6時30分、新宿区における荷下ろしが終了した。前夜から一睡もしていなかったが、そのまま当該営業所に向かい、7時20分に帰庫した。7時30分、当該事業者の取締役である運行管理者(以下「当該運行管理者」という。)の終業点呼を受けたが、すぐに次の運送があったため、引き続き当該運行管理者の始業点呼を受け、7時34分に当該車両で出庫した。千葉県柏市内で荷物の積込みを行い、同市内の運送を行った後、10時36分に神奈川県川崎市へ向かって出発した。
- ・14時05分、川崎市に到着し、福岡県福岡市まで運送する引越荷物の積込みを行い、16時頃、当該運行管理者に荷物の積込み完了の報告を電話で行った。その際、運転免許証の有効期限が2日後に迫っていて、まだ更新手続きをしていないことも合わせて報告したところ、運送先の福岡市へは向かわずに、翌日に免許更新の手続きを行うよう指示があった。免許更新の手続きをしなければならないことは、当該運行管理者に以前から言わなければならないと思っていたが、この時まで言えなかった。
- ・当該運行管理者の指示を受け、17時31分に当該営業所に帰庫し、18時00分、当該運行管理者の終業点呼を受け帰宅した。なお、引越荷物を福岡市まで運送する運行(以下「当該運行」という。)に係る出勤時刻の指示はなかった。

- ・ 自宅で約8時間の睡眠を取ったが、事故前日の朝、起きた時には、それまでの疲れが残っていた。7時30分に自宅を出発し、埼玉県鴻巣市の埼玉県警察運転免許センターで免許更新手続きを行い、15時30分に帰宅した。
- ・ その後出社し、17時45分、当該運行管理者による当該運行の始業点呼を受けた。この時の体調は、事故の3日前から前々日までの乗務による疲れから体がだるい状態であったが、そのことを当該運行管理者には報告しなかった。
- ・ 当該運行は引越荷物の運送で、当初の計画では、事故前々日に川崎市で積み込みを行って出発し、事故当日の11時から13時までに福岡市で荷下ろしをするという3日間の行程であったが、免許更新という自己都合により出発が1日遅れてしまった。
- ・ 1日遅れで出発することとなったが、当該運行管理者からは、当初の計画どおり、翌日(事故当日)の13時までに福岡市に到着するよう指示があった。1日遅れたことについて、当該運行管理者からは、「ほぼ全区間高速道路を走るので、予定の時刻には間に合うだろう」と言われた。
- ・ 1日遅れで出発して当初の計画どおりに目的地に到着するのは、今までの経験から少しきつい運行だと思ったが、予定時刻に間に合わないとは言えなかった。また、仮眠を2～3時間に短縮すれば、何とか予定時刻には到着できると思った。
- ・ 事故前日の17時47分、当該営業所を出庫し、川口市内のガソリンスタンドで給油を行った後、首都高速川口線に加賀入口から首都高速道路に入った。
- ・ その後の運行経路は、首都高速川口線から首都高速中央環状線、東名高速道路、新東名高速道路、伊勢湾岸自動車道、東名阪自動車道、新名神高速道路、名神高速道路、中国自動車道、山陽道、中国自動車道、関門自動車道及び九州自動車道を走行するルートを予定していた。
九州地方への運行では、主にこのルートを走行しており、以前勤務していた会社での運行を含めると、今までに50回ぐらい経験している。
- ・ 当該運行での休憩地点及び休憩時間については、当該運行管理者から指示はなかった。自分としては、東名高速道路の浜名湖サービスエリア（以下、サービスエリアを「SA」という。）及び山陽道の福山SAで休憩しようと考えていたが、出発が1日遅れたことから、それよりもできるだけ先の地点で休憩することとし、浜名湖SAでは休憩を取らなかった。
- ・ 当該営業所を出庫してからは、配送先の到着予定時刻に間に合わせなければならなかったので、途中の休憩を取らずに走行した。今までに、九州への運行では何十回も運転していたので、事故を起こすことはないであろうと思っていた。山陽道を走行中、眠気を感じたので、事故当日の0時48分、兵庫県の権現湖パーキングエリア（以下、パーキングエリアを「PA」という。）で休憩のため停

車した。

- ・権現湖PAでは、目覚まし時計を4時にセットし、足をダッシュボードの上に載せて仮眠をとり、起きたのは4時40分であった。その時の体調については、眠くて気だるさを感じていたが、今までにも同様の経験をしたときに、無事に運転できていたので、今回も大丈夫であろうと思っていた。また、ナビゲーション装置で目的地到着予定時刻を確認したところ、12時ぐらいであったので、予定時刻にはぎりぎり間に合うであろうと思っていた。
- ・4時43分、権現湖PAを出発した。以後、給油を除いて休憩は取らず、目的地に到着してから休憩しようと思っていた。
- ・5時50分、走行中に当該運行管理者から電話があり、ハンズフリーで通話をした。当該運行管理者から、順調か、渋滞は発生していないか等聞かれたが、疲労状況については聞かれなかった。この時、倦怠感から、意識がボーッとした状態であったが、今までも同様の経験をした時に無事に運転できていたので、不安はなかった。なお、この時点で、山陽道に渋滞が発生していることは知らなかった。
- ・6時32分、福山SAに到着し、ガソリンスタンドで給油した。この時の体調は、かなり気だるくて眠かったが、目的地到着予定時刻までに余裕がなかったので、給油後の休憩は取らず、トイレを済ませ、朝食を買って直ぐに出発した。
- ・6時45分、福山SAを出発し、クルーズコントロール¹を設定した。その後も、到着予定時刻に間に合わせるため運転を続けた。
- ・その後、目がしょぼしょぼし始めて、うとうとしながら運転していたところ、いつの間にか眠ってしまったようで、衝突音で目が覚めた。
- ・事故の前、当該トンネル内に渋滞で停止している車両があることには気付いておらず、追突直前にブレーキやハンドルの操作は行っていなかった。
- ・目が覚めた時点では、どうして事故になったのか分からなかったが、降車後に当該車両が燃えだし、付近の状況を見て、自分が事故を起こしたと思った。
- ・その後、当該トンネル内に設置された消火栓を使って消火活動を行った。消火栓のホースを取りに行くときに、ひっくり返っている車両があったが、車両内に人はおらず、周辺にも人は確認できなかった。
- ・山陽道の最高速度が50km/hに規制されていることは知らなかった。
- ・山陽道が事故で一部通行止めになっていることは、場所は覚えていないが、どこかのトンネル近くの情報板を見て知っていた。
- ・病院へ搬送された後、事故のニュースを見て、自分が起こした事故の重大性を再認識した。

¹ クルーズコントロールとは、走行速度を設定することでアクセルペダルを踏み続けることなく、設定した一定速度を維持する機能

- ・運転中はシートベルトを装着していた。

2.1.1.2 当該運行管理者からの情報

当該運行管理者は、事故に至るまでの経過等について次のとおり口述した。

- ・当該運行は、当初の計画では、事故前々日の 13 時から 14 時までに川崎市で荷積みを行って出発し、事故当日の 11 時から 13 時までに目的地の福岡市で荷下ろし（荷下ろし作業に要する時間は約 1 時間を予定）する 3 日間の行程であった。なお、通常、運行指示書は作成しておらず、当該運行においても作成していない。
- ・当該運転者は、当該事業者で乗務するようになってから九州地方への運行は何度か行っており、慣れていたと思う。
- ・当該運転者の運転免許証の有効期限は、免許証の写しを保管しており把握していたが、更新手続きが行われていないことは、当該運転者から事故前々日の 16 時頃、当該運行の荷積み完了報告の電話連絡で初めて知った。それまで、更新手続きは行われているものと思っていた。
- ・目的地には、途中で休憩を取りながらも、到着予定時刻である事故当日 13 時までに到着できると考え、当該運転者に到着予定時刻を指示して事故前日に出庫させた。なお、休憩地点及び休憩時間は指示しておらず、当該運転者に任せていた。
- ・事故当日の 5 時 50 分、当該運転者に電話をしており、通話後、GPS により当該車両の現在地を確認したところ、岡山県内の山陽道であった。
- ・事故当日の 7 時 40 分、当該運転者から、「山陽道で軽自動車、乗用車、トラックが関係する事故となった。けが人はなく、自分は足を挟まれたが歩ける状態である。」との電話連絡があった。
- ・その後、8 時 20 分から 9 時頃までの間に、当該運転者から何度か電話連絡があった。当該運転者は避難しており、横転している車両や煙が出ている車両を確認したなどと報告があったが、興奮した状態での断片的な報告のため、電話の度に内容が変わっていた。携帯電話の電波の状態も悪く、事故全体の状況は把握できなかった。
- ・事故 3 日前から事故前々日にかけて、連続 36 時間の勤務となったが、これは、事故 3 日前の府中市から新宿区への運送は、その日のうちに運送を終え当該営業所に帰庫する予定となっていたもので、それを前提として当該運転者に翌日の運送の勤務割りをした。しかし、本件配送先の駐車場のゲートは夜間に閉じられたため、荷下し後、朝に開門するまで帰庫できなかったものである。当該配送先に関しては、このようなことがあることは事前に分かっていたが、それを見越して翌朝の運送の勤務割りを変更するということはしなかった。

表3 事故発生までの運行状況

3 日 前	始業点呼	実施せず	荷下ろし終了	6:30	(参考)	当 日	権現湖P A着	0:48
	出庫	5:42	帰庫	7:20			休憩	
	渋谷区着	6:28	終業点呼及び始業点呼				権現湖P A発	4:43
	待機・休憩		(対面)	7:30			電話・走行中	5:50
	荷下ろし						福山S A着	6:32
	渋谷区発	8:05	出庫	7:34			給油	
	川越市着	9:31	柏市A地点着	8:47			福山S A発	6:45
	休憩・荷積み		荷積み				事故発生	7:26
	川越市発	10:26	柏市A地点発	9:18				
	八潮市着	11:41	柏市B地点着	10:05				
	荷下ろし		待機・荷下ろし					
	八潮市発	12:05	柏市B地点発	10:36				
	帰庫	12:40	休憩地点A着	11:05				
	出庫	13:07	休憩					
	東久留米市着	14:30	休憩地点A発	11:35				
	休憩		休憩地点B着	12:17				
東久留米市発	15:03	休憩						
府中市着	16:15	休憩地点B発	12:42					
荷積み		川崎市着	14:05					
府中市発	17:45	荷積み						
渋谷区着	18:33	川崎市発	15:20					
休憩		帰庫	17:31					
渋谷区発	20:05	終業点呼 (対面)	18:00					
新宿区着	22:09	業務終了	18:00					
待機 (車中)								
(運転時間 不明)		(運転時間 9:15)		(運転時間 6:06)		(運転時間 3:18)		
走行距離 (不明)		走行距離 (不明)		走行距離 506km		走行距離 328km(推定)		

2.1.1.3 警察からの情報

- ・当該運転者は、事故後、警察等への通報は行っていない。
- ・当該運転者は、相手車両7の運転者の指示に従って動いていたようで、当該トンネルから避難せずに事故地点の近くにいた。

2.1.2 運行記録計等の記録状況

2.1.2.1 当該車両に残された記録

当該車両には、デジタル式運行記録計（GPS 機能付き）が装着されていたが、事故による火災で車両が焼失したため、記録を取り出すことができなかった。

2.1.2.2 当該車両の運行状況の記録

当該事業者は、事業用自動車の運行に係る記録の管理を行う会社（以下「運行記録管理会社」という。）に、運行に係る記録の管理を委託しており、車両の運行状況に係るデータは約 15 分ごとに運行記録管理会社に送信され、運行記録として保存される仕組みになっていた。当該車両については、運行開始から事故発生の 12 分前までの記録が保存されており、その記録によると、当該運行に係る当該車両の運行状況は次のとおりであった。

- ・事故前日、17 時 47 分に出発し、18 時 04 分から 7 分間停止している。
- ・18 時 11 分に発進して同 46 分までの間は、一時的に 80km/h～90km/h 台で走行

- しているものの、停止している回数が多く、速度変化の大きい走行をしている。
- 18 時 46 分から 19 時 10 分までの間は、発進停止を繰り返し、25km/h までの低速で走行している。
 - 19 時 10 分から事故当日の 0 時 48 分までの間は、ほぼ 104km/h の速度を保ちながら、一時的に 70km/h まで減速するなどして走行した後、停止している。
 - 事故前日の 17 時 47 分に当該営業所を出発してから事故当日の 0 時 48 分までの 7 時間 01 分の間、給油とみられる 7 分間の停止以外は、休憩とみられる停止の記録はなく、連続して運転していた状況がうかがえる。
 - 0 時 48 分から、3 時間 55 分停止し、4 時 43 分に発進している。その後は、ほぼ 104km/h の速度を保ちながら、一時的に 80km/h まで減速するなどして走行し、6 時 32 分に停止している。
 - 13 分間停止した後、6 時 45 分に発進し、7 時 14 分に記録が途切れている。この間は、ほぼ 104km/h の速度を保ちながら、一時的に 70km/h まで減速するなどして走行している。

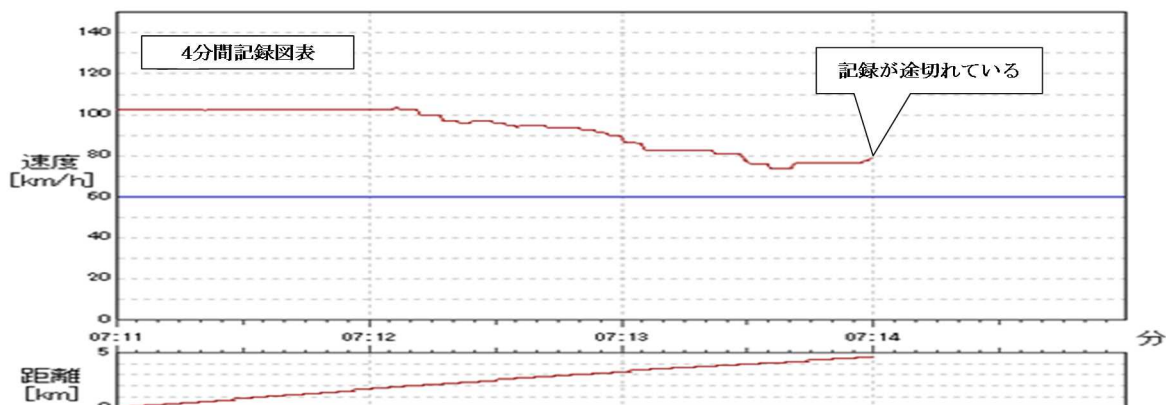
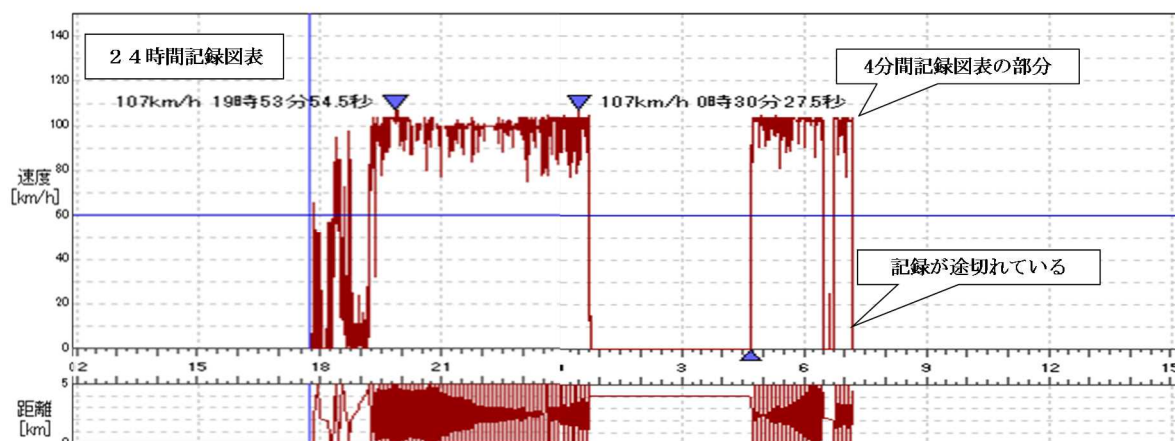


図3 運行記録管理会社が受信した事故直前の記録

2.1.2.3 運行記録管理会社が受信した事故直前の記録

運行記録管理会社によると、当該車両から送信された、事故直前の状況の記録は、次のとおりであった。

- ・当該車両に搭載されたデジタル式運行記録計は、当該車両が走行中に急減速すると、急減速直前の日時及び速度を検知し、その記録を自動的に運行記録管理会社に送信する仕組みになっている。平成 28 年 3 月 17 日 7 時 26 分頃、当該車両からの記録が受信されており、その時の速度は、約 80km/h であった。

2.1.2.4 相手車両のドライブレコーダーの記録状況

相手車両のうち 1 台のドライブレコーダーに事故当時の状況が記録されており、記録状況は次のとおりである。

- ・当該車両は、渋滞停止中の相手車両の列に速度を落とすことなく、次々に追突していた。
- ・当該車両は、相手車両 1 に追突した後から停止するまでの間、尾灯は点灯しているが、制動灯は点灯していない。

2.2 死亡・負傷等の状況

死亡：2 名（相手車両 2 の運転者、相手車両 3 の運転者）

軽傷：4 名（相手車両 1 の同乗者、相手車両 4 の運転者、相手車両 5 の運転者、相手車両 6 の運転者）

このほか、当該事故により発生した火災による煙を吸い込むなどした 67 名が病院へ搬送された。

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

- ・当該車両は、自動車検査証によると初度登録年が平成 27 年であり、事故前々日の運行が終了した時点での乗務記録によると総走行距離は、95,002km であった。
- ・当該車両は、車両への追突や火災により車両全体が損壊していた（写真 10、11 参照）。
- ・当該車両には、速度抑制装置が装備されており、105 km/h でスピードリミッターが作動するように設定されていた。
- ・当該車両には、クルーズコントロール及びナビゲーション装置が装着されていた。当該車両のクルーズコントロールは、速度設定スイッチを操作することにより、アクセルペダルを踏み続けなくても設定速度を維持する（当該車両の設定可能速度範囲は 35～100km/h）機能である。先行車両との距離などに応じて

速度を自動調節する車間制御機能は持っておらず、また、速度設定後に、ブレーキペダルやクラッチペダルを踏んだり、キャンセルボタンを操作した時は速度設定が解除されるものである。

- ・警察によると、事故発生時は、当該車両のクルーズコントロールは解除されていたとのことであった。
- ・当該車両にドライブレコーダーは装着されていなかった。

表 4 当該車両の概要

種類	トラック（中型）
車体形状	バン
乗車定員及び最大積載量	2 名、2,400kg
車両重量及び車両総重量	5,480 kg、7,990 kg
初度登録年（総走行距離）	平成 27 年（95,002km、事故前々日の運行終了時）
変速機の種類	M/T（マニュアルトランスミッション）
A B S の有無	有
衝突被害軽減ブレーキの有無	無

2.3.1.2 当該運行管理者からの情報

当該運行管理者は、当該車両について次のとおり口述した。

- ・当該車両には、長距離運行時の疲労の軽減のためクルーズコントロールを装備しており、運転者に対して使用方法を説明していたが、実際に使用するかどうかは運転者に任せていた。
- ・速度抑制装置は、高速道路でもスピードを出せなくなるため、スピード違反がなくなり、燃費も良くなることから付けていた。
- ・当該車両には、仮眠用ベッドが備えられていた。

2.3.1.3 当該トンネル内の車両の状況等

警察によると、当該トンネル内の車両の状況等については、次のとおりであった。

- ・事故当時、当該トンネル内には、追突関係車両 12 台のほかに 41 台、計 53 台の車両があった。
- ・当該事故により火災が発生した車両は、当該車両、相手車両 2、相手車両 5、相手車両 6 及び相手車両 7 の計 5 台であった。これらの車両は、相手車両 7、相手車両 2、当該車両及び相手車両 6 がそれぞれ順に接して停止しており、相手車両 5 は、これらの車両から後方に離れた位置に停止していた（図 2 参照）。
- ・当該車両は、相手車両 2 に追突した後、その車両を押しながら進んでいた。
- ・相手車両 2 の燃料タンクが破損して燃料が漏れていた。

2.3.2 道路環境等

2.3.2.1 道路等の状況

道路管理者によると、事故地点付近の道路等の状況及び事故発生前に当該車両が立ち寄った福山ＳＡの状況は次のとおりであった。

- ・事故地点は、当該トンネル（全長 844m）内の出口まで約 100mの地点であり、片側 2 車線の緩やかな左カーブの下り勾配である。
- ・当該トンネル内の照明は、左右上部の壁に設置されているが、当該事故で火災が発生したことにより、照明用配線が断線してトンネルの出口から中央付近までの照明が消えた。
- ・当該事故の道路管制センターへの通報は、トンネル内に設置されたボックス内の押ボタン式通報装置が使用された。
- ・福山ＳＡは、ガソリンスタンドで給油した後に、トイレや売店等の施設へ移動できる構造となっている。
- ・なお、福山ＳＡ以降事故地点までの休憩施設としては、八幡ＰＡ（福山ＳＡから 21.7km）、高坂ＰＡ（同 31km）、小谷ＳＡ（同 49.2km）がある。

表 5 事故当時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	50km/h（通常は 80km/h であるが、臨時規制中）
道路形状	片側 2 車線、左カーブ（曲率半径 6,000m）、下り勾配（2.8％）
車道幅員	片側 8.5m

2.3.2.2 道路の渋滞状況等

(1) 道路管理者からの情報

道路管理者によると、事故当日の山陽道における渋滞の情報提供状況等は、次のとおりであった。

- ・ 4 時 06 分、志和インターチェンジ(以下、インターチェンジを「ＩＣ」という。関係 ＩＣの位置等については図 4－1 を参照。) の本線情報板にて「2 キロ先 事故 速度落とせ」の情報提供を開始した。
- ・ 4 時 30 分、西条 ＩＣの本線情報板にて「志和-広島東 事故通行止」、志和 ＩＣの本線情報板にて「ここで出よ 事故通行止」、西条の本線情報板（当該トンネル手前約 600mの情報板）にて「山陽道志和-広島東 事故通行止」の情報提供をそれぞれ開始した。
- ・以降、西条の本線情報板では、5 時 14 分から「志和 ＩＣ出口 渋滞 1 k m」及び「志和-広島東 事故通行止」、6 時 39 分から「志和 ＩＣ出口 渋滞 2 k

m」及び「志和-広島東 事故通行止」、7時20分から「志和 I C 出口 渋滞 3 k m」及び「志和-広島東 事故通行止」をそれぞれ表示した。

- ・ 7時20分、トンネル情報板（当該トンネル手前約 300m）にて「速度落せ 渋滞中」の情報提供を開始した。

(2) 警察からの情報

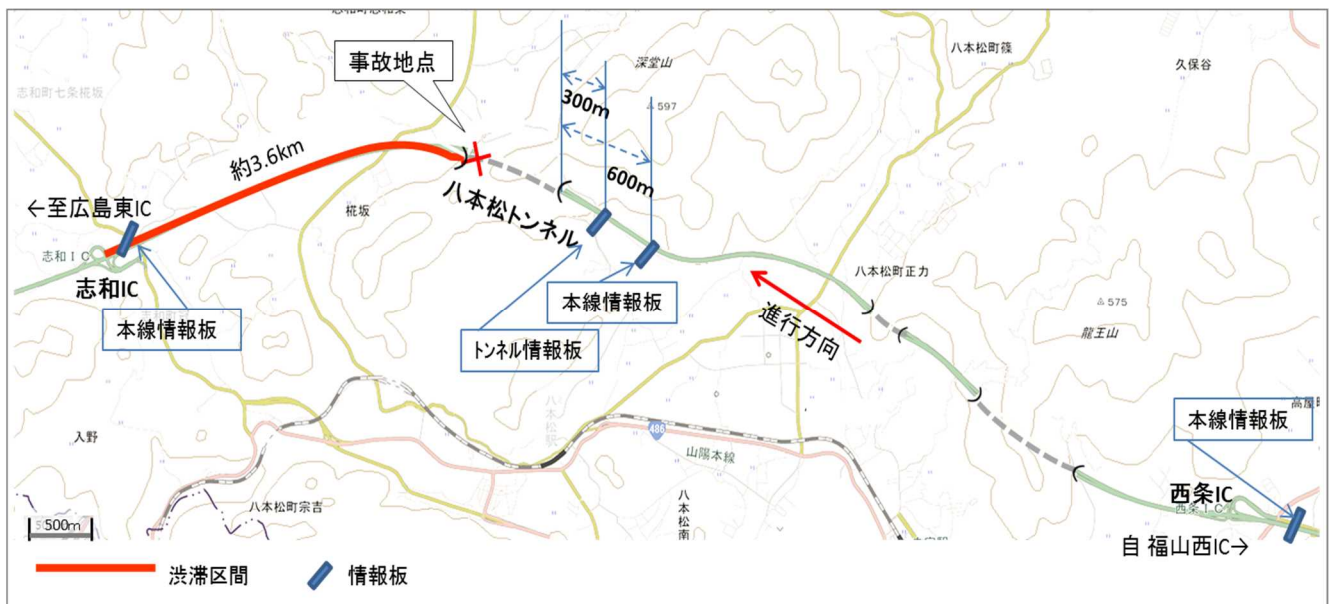
警察によると、事故当時の交通規制状況等は、次のとおりであった。

- ・ 山陽道の福山西 I C～広島東 I C間の最高速度規制は 80km/h であり、この区間に事故地点がある。
- ・ 事故当日の 4時05分、当該事故地点から約 5 k m先で大型トラックの単独事故が発生したため、4時12分、西条 I C～広島東 I C間の最高速度を 50km/h とする臨時交通規制を実施した。
- ・ その後、4時23分、上記単独事故の大型トラックに中型トラックが衝突する事故が発生したため、4時30分、志和 I C～広島東 I C間を通行止めとした。西条 I C～志和 I C間では引き続き最高速度 50km/h の臨時交通規制を行った。
- ・ この影響により、山陽道下り線は志和 I Cを先頭とする渋滞が発生し、第1通行帯の最後尾は当該トンネル内まで、第2通行帯の最後尾は当該トンネル出口付近まで伸びていた。
- ・ 7時26分に当該事故が発生したことにより、7時35分、西条 I C～志和 I C間を通行止めとした。
- ・ 当該車両が相手車両に最初に追突した付近の路面には、当該車両のブレーキ痕はなかった。



この図は国土地理院地図（電子国土Web）を使用して作成

図4-1 山陽自動車道 道路図



この図は国土地理院地図（電子国土Web）を使用して作成

図4-2 山陽自動車道八本松トンネル手前広域情報板の位置及び渋滞区間

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

2.4.1.1 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、当該事業者及び当該営業所の概要について次のとおり口述した。

- ・当該事業者が運送する荷物は、精密機械、イベント資材、展示会部材、雑貨等であり、荷主は様々で特定していない。3月から4月上旬までは、引越し荷物の運送も行っている。
- ・当該事業者の代表者（以下「当該代表者」という。）は、健康上の理由から、当該営業所に出勤しても半日ぐらしか勤務しておらず、体調によっては1週間ぐらい出勤しない日もあった。当該代表者からは運行管理全般を任されており、当該代表者が出勤したときに、運行計画を記載したボードを見て無理な計画や空きがないか確認され、「運行管理を適切に行うように」と言われることはあったが、細部までの指示をされることはなかった。
- ・自分は、運行管理者の業務を行うようになってから約1年であり、担当するグループの配車業務や点呼の実施を主な業務としていたが、業務は前任者が行っていたことを踏襲して実施していた。このやり方では運行管理業務が適切に実施されていないことに気付かずに行っていて、ほとんど何もできていない状態であった。
- ・当該営業所は、業務開始以来、行政機関の監査を受けたことはなかった。
- ・当該営業所以外の営業所のうち一つは、平成25年12月に監査を受け、本件事故後の平成28年3月23日に11件の違反行為により輸送施設の使用停止（70日車²）処分を受けた。
- ・監査において確認されたものと同様の違反行為が、当該営業所においてもみられないかについて確認することは、当該営業所が多忙であることを理由に行わなかった。

² 日車とは、処分される車両台数と日車を掛け合わせた数を示す。

表 6 当該事業者及び当該営業所の概要

運輸開始年	平成 5 年
資本金	1,500 万円
事業の種類	一般貨物自動車運送事業
本社所在地	埼玉県
営業所数	3 ヲ所
保有車両数	66 台（当該営業所 42 台 内訳：小型 4 台 中型 35 台、大型 3 台）
運行管理者の選任者数	4 名（当該営業所 2 名 補助者 0 名）
運転者数	59 名（当該営業所 39 名）
従業員数（運転者を含む）	64 名

2.4.1.2 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。

(1) 他の営業所への監査

平成 25 年、当該事業者の営業所の一つに監査が実施され、その結果、次の行政処分が行われている。

① 行政処分等の年月日

平成 28 年 3 月 23 日

② 行政処分の内容

輸送施設の使用停止（70 日車）

③ 主な違反の条項

貨物自動車運送事業安全規則第 3 条第 4 項

④ 違反行為の概要

平成 25 年 12 月 16 日、監査を実施。11 件の違反が認められた。

- ・乗務時間等告示の遵守義務違反（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 3 条第 4 項）
- ・健康状態の把握義務違反（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 3 条第 6 項）
- ・点呼の実施義務違反等（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 7 条）
- ・乗務等の記録の記載事項不備（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 8 条第 1 項）
- ・運行指示書の作成義務違反（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 9 条の 3 第

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

1 項)

- ・ 運転者に対する指導監督義務違反等(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 10 条第 1 項)
- ・ 初任運転者に対する適性診断受診義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 10 条第 2 項)
- ・ 整備管理者の選任(解任)届出義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 13 条、道路運送車両法第 52 条)
- ・ 整備管理者の研修受講義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 15 条)
- ・ 運行管理者の講習受講義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 23 条第 1 項)
- ・ 運行管理者の解任届出義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 19 条)

(2) 本件事故を端緒とした監査

当該営業所に対し、本件事故を端緒として、平成 28 年 3 月 18 日から 5 月 12 日にわたり、特別監査が実施され、その結果、次の行政処分が行われている。

① 行政処分等の年月日

平成 28 年 6 月 24 日

② 行政処分の内容

事業の停止(7 日間)、輸送施設の使用停止(120 日車)

③ 主な違反の条項

貨物自動車運送事業輸送安全規則第 3 条第 4 項

④ 違反行為の概要

次の 15 件の違反が認められた。

- ・ 乗務時間等告示の遵守義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 3 条第 4 項)
- ・ 健康状態の把握義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 3 条第 6)
- ・ 点呼の実施義務違反等(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 7 条)
- ・ 点呼の記録の改ざん・不実記載(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 7 条第 5 項)
- ・ 乗務等の記録の記載事項不備(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 8 条第 1 項)
- ・ 運行指示書の作成義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 9 条の 3 第 1 項)
- ・ 運転者台帳の作成義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 9 条の 5 第 1 項)
- ・ 運転者台帳の記載事項等不備(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 9 条の

5 第 1 項)

- ・ 運転者に対する指導監督義務違反等(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 10 条第 1 項)
- ・ 初任運転者に対する適性診断受診義務違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 10 条第 2 項)
- ・ 運行管理者補助者の要件違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則第 18 条第 3 項)
- ・ 自動車に関する表示義務違反(道路運送法第 95 条)
- ・ 事業計画の変更認可違反(貨物自動車運送事業法第 9 条第 1 項)
- ・ 事業計画事前届出違反(貨物自動車運送事業法第 9 条第 3 項)
- ・ 社会保険等未加入(貨物自動車運送事業法第 25 条第 2 項)

(3) 当該運行管理者に対する行政処分

当該運行管理者に対し、平成 28 年 6 月 24 日、運行管理者資格者証の返納命令(貨物自動車運送事業法第 20 条)の処分が行われている。

2.4.2 当該運転者

2.4.2.1 運転経歴

(1) 当該運転者の口述

当該運転者は、自身の運転経歴について次のとおり口述した。

- ・ 平成 20 年 11 月に中型自動車免許を取得した。
- ・ 当該業態の車両の運転経験は 4 年 1 ヶ月である。
- ・ 地域内での近距離の運送よりも、長距離の運送の方が、収入が良いのでやりたかった。

(2) 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、当該運転者の運転経歴について次のとおり口述した。

- ・ 当該運転者は、当該事業者に入って約 3 ヶ月であり、主に本人が希望していた長距離運行を担当していた。
- ・ 雇入れ前の事故歴及び違反歴については、ある程度の期間勤務してから運転記録証明書により確認しようと考えていたので、本事故に至るまで把握していなかった。

2.4.2.2 運転特性

当該運行管理者は、当該運転者の適性診断の受診状況等について次のとおり口述した。

- ・ 平成 27 年 12 月に当該運転者を採用し、運転者として選任していたが、適性診断(初任)(以下「初任診断」という。)は受診させていなかった。初任診断を

受診させる必要性は認識していたが、3ヵ月間の試用期間が終了してから受診させようと考え、平成28年4月に予約をしていた。

2.4.2.3 健康状態

当該運行管理者は、当該運転者の健康状態について次のとおり口述した。

- ・雇入れ時の健康診断は受診させていなかった。
- ・面接時に、「過去に手術や大きな病気をしたことはなく、持病や服用している薬もない」と当該運転者から聞いており、外観上も健康状態に問題があるようには感じていなかった。

2.4.3 運行管理の状況

2.4.3.1 当該運転者等の乗務管理

(1) 当該運転者等の勤務状況

当該営業所の乗務記録、運行記録計の記録及び点呼記録によると、当該運転者等の勤務状況については、次のとおりであった。

① 当該運転者の勤務状況

当該運転者の事故日前3ヵ月の勤務状況については、表8及び図5のとおりであり、「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（以下「改善基準告示」という。）に定める基準の違反等の状況は、次のとおりである。

- ・事故日前の1ヵ月間で、1日の拘束時間の上限値超過8件、休息期間の下限值不足8件（5件は4時間未満）、1日の運転時間の上限値超過4件、連続運転時間の上限値超過12件（4時間超～6時間6件、6時間超～8時間4件、8時間超～10時間2件）及び1ヵ月間の拘束時間の上限値超過の違反が確認された。
- ・事故日の2ヵ月前～1ヵ月前において、1日の拘束時間の上限値超過13件、休息期間の下限值不足12件、1日の運転時間の上限値超過3件、連続運転時間の上限値超過10件（4時間超～6時間4件、6時間超～8時間4件、8時間超～10時間2件）及び1ヵ月間の拘束時間の上限値超過の違反が確認された。
- ・事故日の3ヵ月前～2ヵ月前において、1日の拘束時間の上限値超過5件、休息期間の下限值不足5件、1日の運転時間の上限値超過2件、連続運転時間の上限値超過10件（4時間超～6時間10件）の違反が確認された。
- ・事故日前3ヵ月間の休日は、12月に2日間（年末）、1月に4日間（年始）、2月に2日間及び3月に1日間の計9日間であり、また、1月5日から2月6日にかけての33日間、2月15日から3月5日にかけての20日間の連続勤務があった。

② 当該運転者以外の勤務状況

当該運転者以外の運転者（38 名）の事故日前 1 ヶ月の勤務状況については、表 7 のとおりであり、改善基準告示に定める基準の違反等の状況は、次のとおりである。

- ・ 1 日の拘束時間の上限値超過が 37 名 89 件、休息期間の下限值不足が 192 件、1 ヶ月間の拘束時間の上限値超過が 11 名、連続勤務日数 20 日以上が 3 名、休日 1 日が 3 名、連続運転時間の上限値超過が 355 件（4 時間超～6 時間 234 件、6 時間超～8 時間 82 件、8 時間超～10 時間 22 件、10 時間超～12 時間 8 件、12 時間超～13 時間 1 件、13 時間超 2 件、19 時間超 1 件）確認された。

表 7 当該運転者以外の事故前 1 ヶ月の勤務状況

	1 日の拘束時間の 上限値超過（上限 値16時間）	休息期間の下 限值不足（下限 値8時間）	連続運転時間の 上限値超過（上 限值4時間）	1 ヶ月の拘束時間の 上限値超過（上限値 320時間）	連続勤務 20 日超過
グループ1 （配車担当 者：当該運 行管理者）	40件	115件	122件	4名	1名
グループ2 （配車担当 者：運行管 理者及び補 助者以外の 者）	15件	24件	76件	2名	なし
グループ3 （配車担当 者：他の運 行管理者）	21件	39件	97件	3名	2名
グループ4 （配車担当 者：運行管 理者及び補 助者以外の 者）	13件	14件	60件	2名	なし
計	89件	192件	355件	11名	3名

※運転者は、担当する車両の種類ごとによりグループ分けされており、グループ 1 はバン形状の 4 トン車、グループ 2 は平ボディー形状の 2 トン車及び 4 トン車、グループ 3 は簡易クレーン付き車及び平ボディー車、グループ 4 は 2 トン車及びパワーゲート付車を担当する運転者のグループを示す。

(2) 運転者の乗務管理等

① 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、運転者の乗務管理の実施状況について次のとおり口述した。

- ・ 運行計画を作成する際に、改善基準告示に適合しているかの確認は行っていなかった。また、各運転者の 1 ヶ月毎の拘束時間は、把握していなかった

た。

- ・個々の運転者について、拘束時間が長くなる乗務や短い乗務をバランスよく組み合わせることができずに、休憩時間や休息期間が不足する場合があった。休息期間は、連続8時間取れなくても、4時間毎の休憩は取れるようにしていた。
- ・運転者に対し、4時間毎に30分の休憩を取るように言っても、経験の長い運転者はうるさがり、指示には従わず自分が休憩したい時に取っている状況であった。疲れ具合も運転者により異なることから、休憩する地点及び時間は運転者に任せていた。

なお、運転者が運行途中で仮眠を取る場合は、車両内に備付けの仮眠用ベッドを利用すると思う。

- ・運転者の中には、「拘束時間の基準を超えてでも乗務させてほしい」とか、「休日は少なくともよいから乗務回数を増やしてほしい」と言ってくる者もいて、運送の依頼があれば、これらの要望に応える対応をしていた。
- ・当該運転者については、事故日前1ヵ月の休日が少ないとしても、拘束時間が短い日もあり、毎日長時間の勤務をさせていたわけではない。
- ・休日を取らせるかどうかは、運送依頼の状況にもよる。当該運転者からは、休日の申告がなかったので、運送依頼があれば空いている日に次々と計画を入れていた。休日を計画的に取れるようにとは考えず、運送を優先していたので、その結果、運送の依頼のない日が当該運転者の休日となっていた。事故当時は年度末であったことから運送の依頼は多く、当該運転者の乗務は1週間先ぐらいまでは計画していた。
- ・当該運転者の事故3日前から事故前々日の乗務では、配送先の新宿区から戻ったときに、当該運転者が「眠れなかった」とか、「疲れた」とは言っていなかったで、平気であると思い、次の乗務を指示した。
- ・時間外労働に関する労使協定を締結しており、労働基準監督署へ届出していた。

② 当該運転者の口述

当該運転者は、勤務状況等について次のとおり口述した。

- ・採用面接時の当該運行管理者の説明では、休日は申告すれば取れると聞いていたが、実際には乗務予定が先まで決まっていて、休日が取れる状態ではなかったので、希望を言ったこともなかった。「休日が少なくとも、その分収入が多い」と思っていたが、休みが取れなくてイライラしていたことも多かった。いずれにしても、車の運転が好きでこの仕事をやっていたので、休みが取れないなど納得がいけないことがあっても続けようと思っていた。

- ・ 疲れているとか眠いということは、弱音を吐いていると思われるので、運行管理者には言わなかった。
- ・ 事故直前の勤務では、事故 3 日前の 5 時 42 分から事故前々日の 7 時 20 分まで乗務した後、休息も取らずに 17 時 31 分まで乗務しており、この間、一睡もしていなかった。
- ・ 当該事業者の前に勤めていた事業者での勤務でも忙しいことはあったが、当該事業者での勤務の方が疲れを感じていたことは確かである。
- ・ 当該事業者で、改善基準告示に基づく休息期間や休憩の取り方について当該運行管理者などから説明を受けたことは一度もなかった。
- ・ 今年の 10 月から 11 月頃までには当該事業者を退職しようと考えていた。

表 8 当該運転者の事故日前 3 ヶ月間の勤務状況
事故日の 3 ヶ月前～ 2 ヶ月前までの 1 月間

拘束時間	283 時間 46 分（平均 11 時間 21 分/日）
運転時間	190 時間 58 分（平均 7 時間 38 分/日）
改善基準告示に関する基準の超過等	1 日の拘束時間の上限値超過：7 件（上限値 16 時間） 休息期間の下限值不足：7 件（下限値 8 時間） 1 日の運転時間の上限値超過：2 件 連続運転時間の上限値超過：10 回（上限値 4 時間） 1 ヶ月間の拘束時間の上限値超過：0 件（上限値 320 時間）
休日数	6 日

事故日の 2 ヶ月前～ 1 ヶ月前までの 1 月間

拘束時間	377 時間 35 分（平均 13 時間 00 分/日）
運転時間	219 時間 38 分（平均 7 時間 43 分/日）
改善基準告示に関する基準の超過等	1 日の拘束時間の上限値超過：15 件（上限値 16 時間） 休息期間の下限值不足：13 件（下限値 8 時間） 1 日の運転時間の上限値超過：3 件 連続運転時間の上限値超過：10 回（上限値 4 時間） 1 ヶ月間の拘束時間の上限値超過：1 件（上限値 320 時）
休日数	2 日

事故日前 1 月間

拘束時間	379 時間 56 分（平均 13 時間 34 分/日） （事故日前 1 週間 99 時間 02 分）
運転時間	237 時間 33 分（平均 8 時間 29 分/日） （事故日前 1 週間 60 時間 29 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：9 件（上限値 16 時間） 休息期間の下限值不足：9 件（下限値 8 時間） 1 日の運転時間の上限値超過：4 件 連続運転時間の上限値超過：12 回（上限値 4 時間） 1 ヶ月間の拘束時間の上限値超過：1 件（上限値 320 時間）
休日数	1 日

月日		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
12/17	91日前	0:11 拘束時間13:37 13:48																							
12/18	90日前	休息期間16:09						5:57 拘束時間12:25 18:22																	
12/19	89日前	休息期間17:00											11:22 拘束時間12:16 23:38												
12/20	88日前	休息期間13:29												13:07 拘束時間11:53 19:10											
12/21	87日前	休息期間12:07							7:17 拘束時間15:39 19:36																
12/22	86日前	休息期間8:21				3:57 拘束時間17:50 10:14				休息期間6:10 16:24															
12/23	85日前	拘束時間19:29 11:53																							
12/24	84日前	休息期間18:00						5:53 拘束時間15:38 19:48																	
12/25	83日前	休息期間8:22				4:10 拘束時間19:09 19:09				休息期間4:51															
12/26	82日前	0:00 拘束時間13:56 13:56																							
12/27	81日前	休息期間16:32						6:28 拘束時間15:56 16:51				休息期間8:04													
12/28	80日前	0:55 拘束時間19:04		7:45		休息期間4:56				12:41															
12/29	79日前	拘束時間24:00 13:36												0:55 休息期間 0											
12/30	78日前	休																							
12/31	77日前	休																							
1/1	76日前	休																							
1/2	75日前	休																							
1/3	74日前	休																							
1/4	23日前	休																							
1/5	72日前	10:13 拘束時間1:57 12:10										分割休息期間4:01 16:11			拘束時間14:11										
1/6	71日前	3:26				分割休息期間5:48				9:14 拘束時間12:02 19:22															
1/7	70日前	休息期間11:58						7:20 拘束時間7:57		12:31 分割休息期間4:37				17:08 18:59											
1/8	69日前	分割休息期間13:17						6:25 拘束時間11:58 17:31																	
1/9	68日前	休息期間12:02						5:33 拘束時間9:51 15:24																	
1/10	67日前	休息期間17:23								8:47 拘束時間11:23 17:23															
1/11	66日前	休息期間12:37						6:00 拘束時間11:05 15:44																	
1/12	65日前	休息期間12:55					4:39 拘束時間16:34 15:52				休息期間7:26														
1/13	64日前	23:18 拘束時間20:41 19:59																							
1/14	63日前	休息期間7:48			3:47 拘束時間8:32 11:12		分割休息期間5:40 16:52				拘束時間1:07 17:59														
1/15	62日前	分割休息期間12:04						6:03 拘束時間11:33 13:48		分割休息期間7:54 拘束時間3:48				21:42											
1/16	61日前	1:30		分割休息期間5:14				6:44 拘束時間0:07 6:51		休息期間9:55 16:46				拘束時間5:16 22:02											

月日		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			
1/17	60日前	11:58											拘束時間12:59				17:23											
1/18	59日前	休息期間11:01				4:24	拘束時間17:46								15:58				休息期間6:14				22:12					
1/19	58日前	拘束時間14:22											12:34															
1/20	57日前	休息期間26:33															15:07 拘束時間18:35				23:50							
1/21	56日前	休息期間7:45				5:15	拘束時間16:34								16:25				分割休息期間5:54				22:19					
1/22	55日前	3:43				分割休息期間4:59				8:42	拘束時間7:50				16:37													
1/23	54日前	休息期間25:12																	17:49									
1/24	53日前	拘束時間24:00																	休息期間0				拘束時間19:42					
1/25	52日前	2:30		休息期間4:18				6:48	拘束時間16:14								20:52											
1/26	51日前	休息期間7:46				4:38	拘束時間13:03								17:41													
1/27	50日前	休息期間14:58								8:39	拘束時間18:29																	
1/28	49日前	3:08		休息期間6:04				9:12	拘束時間12:27				18:27															
1/29	48日前	休息期間11:33						6:00	拘束時間15:31				16:32				休息期間8:29											
1/30	47日前	1:01	拘束時間18:54															19:55										
1/31	46日前	休息期間13:24											11:19	拘束時間16:22														
2/1	45日前	2:37		休息期間7:38				10:15	拘束時間12:36				15:06				休息期間11:24											
2/2	44日前	2:30			拘束時間19:26				11:43				分割休息期間4:19				16:02											
2/3	43日前	2:15		分割休息期間4:01				6:16	拘束時間8:44				15:00				休息期間14:53											
2/4	42日前	5:53 拘束時間19:37						11:35				休息期間4:23				15:58				拘束時間23:22								
2/5	41日前	15:20																										
2/6	40日前	休息期間13:05				4:25	拘束時間				8:43		13:08															
2/7	39日前	休																										
2/8	38日前	8:15								拘束時間17:23																		
2/9	37日前	1:38	休息期間7:23								9:01	拘束時間17:46								21:46								
2/10	36日前	休息期間6:14				4:00	拘束時間11:56								15:37				休息期間12:04									
2/11	35日前	3:41				拘束時間18:23																	22:04					
2/12	34日前	休息期間11:21								9:25	拘束時間15:04								21:13									
2/13	33日前	分割休息期間6:40		3:53	7:09				分割休息期間7:14				14:23		15:41		拘束時間1:18											
2/14	32日前	休																										
2/15	31日前	5:16						拘束時間				9:38		14:54														
2/16	30日前	休息期間15:13						6:07	拘束時間11:40								17:47											

月日		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
2/17	29日前								7:05	拘束時間24:00															
2/18	28日前	拘束時間17:49																				21:55			
2/19	27日前	休息期間 6:05				4:06																			
2/20	26日前																								
2/21	25日前	休息期間20:42								9:30				11:35	分割休息期間5:32		17:07		20:06				拘束時間 5:28		
2/22	24日前	分割休息期間13:0									9:06														
2/23	23日前	休息期間10:10							6:06																
2/24	22日前	0:21				休息期間		9:24			9:45														
2/25	21日前	休息期間11:04							6:16																
2/26	20日前																								
2/27	19日前	休息期間18:15											12:33			14:13	分割休息期間4:0		18:14	拘束時間13:02		23:17			
2/28	18日前	分割休息期間5:16				4:33			拘束時間6:25		10:58						休息期間 5:44		16:42				拘束時間15:55		
2/29	17日前	0:05				休息期間 8:05				8:10															
3/1	16日前	休息期間 4:15				4:05																			
3/2	15日前	3:21				分割休息期間 5:01				8:22															
3/3	14日前	休息期間 8:48						5:49	拘束時間8:32		11:43						分割休息期間6:22		18:05				19:43		
3/4	13日前	分割休息期間 9:16				4:59																			
3/5	12日前	休息期間 12:15					7:00			拘束時間 4:30			11:30												
3/6	11日前																								
3/7	10日前			2:55						拘束時間12:46															
3/8	9日前	休息期間 12:25				4:06																			
3/9	8日前	休息期間11:20						6:50		拘束時間11:10							16:40						休息期間 8:50		
3/10	7日前	1:30			2:50	分割休息期間6:10				9:00															
3/11	6日前	分割休息期間 9:30								8:30															
3/12	5日前	休息期間 9:07						4:46																	
3/13	4日前			1:00																					
3/14	3日前	休息期間 12:44						5:42																	
3/15	2日前																								
3/16	前日	休息期間 24:16																							
3/17	当日							7:26	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5 当該運転者の事故日前3ヵ月の勤務状況（当該事業者資料に基づき作成）

2.4.3.2 点呼及び運行指示

(1) 当該運行管理者の口述

① 日常的な点呼の実施状況

当該運行管理者は、日常的な点呼の実施状況について次のとおり口述した。

- ・当該営業所では、運行管理者2名を選任し、補助者は選任していなかった。
- ・当該営業所では、車両の種類により運転者を8名から10名ごとの4つのグループに分けている。(表7のグループ分け参照)

グループ毎の配車計画の作成及び点呼は、グループの配車担当者が実施することとしていた。2名の運行管理者が担当するグループ(グループ1及び3)以外は、運行管理者や補助者に選任されていない者が点呼を実施していた。

- ・運行管理者の勤務時間は、原則6時から18時であり、それ以外の時間帯に出庫又は帰庫する車両がある場合は、その時刻に合わせて運行管理者が勤務することとしていたが、実際は勤務ができず、点呼が実施できない場合があった。なお、配車担当者の勤務交番表は、作成していなかった。
- ・泊り運行で始業点呼や終業点呼を対面で実施できない場合は、運転者からの荷積み完了や荷下ろし完了の電話連絡をもって終業点呼を実施したこととしており、その後に運行を終了して帰庫した際に、終業点呼を改めて実施することはしていなかった。
- ・自分は、運行指示書の作成方法を把握しておらず、作成が必要な運行においても、運行指示書は作成していなかった。運転者に対しては、運送依頼者から送られてくる運送依頼書等に荷物の積載場所、時間、目的地等が記載されている場合は、その写しを渡し、それ以外の場合は口頭で運行指示をしていた。始業点呼の際に、いつもではないが、運行の安全を確保するために必要な事項について指示をしたことはあった。
- ・当該運転者が乗務した日の点呼記録について、2月に2回、3月に1回、「休み」と記録した。また、(当該運転者が乗務した運行を含め)、2月に2回、3月に3回、自分が乗務していないにもかかわらず、乗務したように点呼記録に記録した。これらは、当該事故で監査が入ることとなり、当該運転者の乗務が多かったので、監査でこのことが分からないようにするためにやった。

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、当該運行における点呼等について次のとおり口述した。

- ・事故前日の17時42分、当該運転者がアルコール検知を実施した後、17時45分、同人に対し始業点呼を実施した。疾病、疲労等の健康状態については、一つずつ聞かずに、まとめて「大丈夫か」と聞いたところ、当該運転者

から、「大丈夫である」との返事があった。疲れているとも言っておらず、鼻声でもなく、外観上も疲れているとは感じられなかった。事故前々日の業務終了からは約 24 時間経過していたこともあり、当該運転者の健康状態は大丈夫であると判断した。

- ・ 事故当日の 5 時 50 分、当該運転者に電話して、山陽道は早朝に起きた事故のため通行止めとなっているので、中国自動車道に迂回するよう指示した。また、途中で通行止めが解除された場合は、そのまま走行するようにとも指示した。健康状態については、まとめて「大丈夫か」と聞いたところ、当該運転者から、「大丈夫である」との返事があった。体調が良くない様子やせき込むようなこともなく、声の調子からは問題があるようには感じられなかった。

(2) 当該運転者の口述

当該運転者は、点呼等の状況について次のとおり口述した。

- ・ 泊り運行の出先で電話による点呼を受ける際等に、アルコール検知器使用の有無について、当該運行管理者から聞かれたことは今までに一度もなく、アルコール検知は実施していなかった。
- ・ 事故 3 日前の乗務では、5 時 42 分、点呼を受けずに当該営業所を出発した。その後、事故前々日の 7 時 20 分に当該営業所に帰庫し、次の乗務のため、アルコール検知を実施した後、当該運行管理者の点呼を受けた。その際、積み込み先について指示はされたが、仮眠が取れていたか等疲労状況の確認はされなかった。
- ・ 事故当日の 5 時 50 分頃、当該運行管理者から電話があった際には、数分間話をし、順調か、渋滞していないか等聞かれたが、疲労状況については聞かれなかった。

(3) 点呼等の記録状況

事故前 3 ヶ月間の点呼記録について、運行記録計の記録及び乗務記録とも照合した結果は、次のとおりであった。

- ・ 運行記録計の記録では車両が当該営業所を出庫した後や出先で運行を開始した後の時刻に、電話により始業点呼を実施した旨点呼記録に記録されている例が多く見られた。また、終業点呼についても、車両が当該営業所に帰庫する前や出先で運行が終了する前の時刻に、電話で実施した旨記載されている例が多く見られた。
- ・ 2 月 6 日、2 月 11 日及び 3 月 5 日の運行記録計の記録及び乗務記録では、当該運転者が乗務した記録となっていたが、同じ日の点呼記録では「休み」と記録されていた。
- ・ 当該運行管理者は、点呼記録では、2 月に 2 回、3 月に 3 回乗務したことに

なっていたが、運行記録計の記録及び乗務記録のいずれにも乗務の記録はなかった。

- ・泊り運行時のアルコール検知器使用の有無は、いずれも「無」と記録されていた。
- ・始業点呼時に運行の安全を確保するために必要な指示を行ったか否かについては、記録がなかった。
- ・点呼記録では、始業点呼時に運転者の運転免許証を確認することになっており、当該運転者の事故日1ヵ月前から事故前々日までの始業点呼の記録では、何れも確認したことを意味する「レ」の記号が記録されていた。
- ・事故3日前の当該運転者の運行について、運行記録計では5時42分に運行を開始した記録となっていたが、点呼記録では8時50分に始業点呼を実施したと記録されていた。また、運行記録計の記録では運行途中にあたる16時30分に、対面で終業点呼を実施した記録となっていた。
- ・当該運行に係る始業点呼は、事故前日の17時45分を実施した旨点呼記録に記録されていた。
- ・当該運転者の事故当日の電話連絡については記録されていなかった。

2.4.3.3 指導・教育及び監督の実施状況

(1) 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、運転者の指導・教育及び監督の実施状況について次のとおり口述した。

- ・年間教育計画は作成していなかった。
- ・当該代表者から指示されたことについては、当該運行管理者が全ての運転者に対して指導することになっていたが、それ以外は、4グループに分けたそれぞれの担当の配車係が指導をしていた。
- ・運転者に対して指導及び監督を行わなければならないことは認識していたが、その内容が「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。）に定められていることを認識しておらず、同指針に基づく指導・監督をしていなかった。
- ・デジタル式運行記録計を活用して、燃費、急ブレーキ及び急加速の状態を点数で設定し、運転者の乗務後に点数を確認させているほか、運送目的地以外の観光地などを経由した運行が確認された場合には、記録を出力して運転者に見せ、指導したこともあった。
- ・事故発生時の対応として、警察等への連絡並びに負傷者の確認及び救護について、運転者に対し指導していた。

(2) 当該運転者の口述

当該運転者は、教育の受講状況について次のとおり口述した。

- ・当該事業者において、改善基準告示の内容や、事故発生時における警察等への通報、負傷者の救護、消火活動の方法、トンネル設備、トンネル内からの避難方法等について教育を受けたことはなかった。

(3) 指導監督の記録

指導及び監督の指導項目についての記録を確認したところ、次のとおりであった。

- ・平成 27 年 11 月の指導項目として、「冬期に向けての車両点検」、「売上げ向上に伴う各位の認識」、「運行記録計の記録」及び「任意保険の免責額」と記録されていたが、4 グループのうち 3 グループについて実施した記録はなかった。
- ・平成 28 年 1 月には、運送依頼先より配られた「事故発生時の連絡徹底についてお願い」を運転者に配布していた。
- ・平成 28 年 2 月の指導項目として、「安全作業・運行について」、「道具・荷物の扱いについて（月に一度は用具の確認をすること）」、「業務連絡」及び「乗り換え車両等について」と記録されていたが、実施時間、実施者名及び受講者名の記載はなかった。
- ・当該運転者が指導・監督を受けた記録は確認できなかった。

2.4.3.4 適性診断の活用

(1) 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、適性診断の活用について次のとおり口述した。

- ・運転者の適性診断（一般）（以下「一般診断」という。）に関する受診計画は作成していなかった。
- ・新たに雇い入れた運転者について、初任診断を受診させていなかった。平成 28 年 2 月からは受診させようとしたが、予約が取れず、代わりに一般診断を受診させていた。
- ・65 歳以上の高齢運転者には、適性診断（適齢）（以下「適齢診断」という。）を受診させていた。
- ・適性診断（特定Ⅰ又はⅡ）については、受診させる必要がある運転者の要件を認識していなかった。
- ・運転者が適性診断を受診した後には、診断結果を基に気が付いたことを注意しているが、その後は活用していなかった。

(2) 適性診断の受診記録

適性診断の受診記録の状況については、次のとおりであった。

- ・一般診断は、平成 27 年 2 月から平成 28 年 2 月までの間に、15 名が受診していた。
- ・事故日前 1 年間に新たに雇い入れた運転者 8 名について、初任診断の受診記録はなかった。
- ・適齢診断は、65 歳以上の高齢運転者 6 名（最高齢 75 歳）中 4 名が受診していた。

(3) 適性診断の活用

適性診断の診断結果を活用した指導・教育を行った記録は確認できなかった。

2.4.3.5 運転者の健康管理

(1) 運転者の健康管理

当該運行管理者は、運転者の健康管理について次のとおり口述した。

- ・運転者の定期健康診断は、年 1 回、9 月に実施している。
- ・新たに雇い入れた者についても、定期健康診断実施時に受診させればよいと理解していたため、雇入れ時には受診させていなかった。
- ・定期健康診断の結果、要検査の指摘があった運転者に対しては、かかりつけの病院等で再検査を受けさせ、必要により診断書を提出させることにしている。

(2) 健康管理に関する記録

健康管理に関する記録の状況等については、次のとおりであった。

- ・平成 27 年 9 月の定期健康診断は、運転者 35 名中 31 名が受診していた。
- ・事故日前 1 年間に新たに雇い入れた 8 名の運転者について、雇入れ時の健康診断の受診記録はなかった。
- ・「事業用自動車の運転者の健康管理に係るマニュアル」は、当該営業所に備えてあった。

2.4.3.6 車両管理

(1) 整備管理者の口述

当該営業所の整備管理者は、日常点検に関する指示状況等について次のとおり口述した。

- ・日常点検は、当該営業所を出庫する前や泊り運行時に出先で運行を開始する前に実施するよう運転者に指示していた。また、点検の際は、点検表を使用し、泊り運行時の点検では、出庫前の点検時の点検表を使用して、異常個所があった場合に記載するよう指示していた。
- ・平成 27 年度の整備管理者研修については、開催通知を受けていたが、受講しなかった。

(2) 当該運転者の口述

当該運転者は、日常点検について、当該営業所を出庫する前には実施していたが、泊り運行時の出先では実施していなかったと口述した。

(3) 日常点検等の記録

- ・日常点検表は、乗務記録に組み込まれており、当該運行については乗務記録とともに火災により消失した。
- ・当該運行における日常点検は、点呼記録には、確認したことを意味する「レ」の記号が記録されていた。
- ・点検整備記録簿の記録によると、当該車両は、法令で定められた定期点検整備が実施されていた。

2.4.3.7 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埼玉県トラック協会を通じて入手していた。入手した各種通達については、点呼場所に掲示していた。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況の分析

2.1.1.1、2.4.2.1 及び 2.4.3.2 に記述したように、当該運転者は、事故の3日前から前々日にかけて、一睡もすることなく計36時間近く連続して乗務している。その後、約24時間の休息期間はあったが、約8時間の睡眠で、事故前日に運転免許証の更新手続を行った後出勤しており、当該運転者本人も自覚しているように、その前の乗務の疲れが十分に回復していない状態であったと考えられる。しかし、当該運転者は、当該運行管理者から体調を聞かれた際、体がだるいことなどを報告せずに当該運行を開始している。

また、2.1.1.1 及び 2.1.2.1 に記述したように、当該運行については、当該運転者の免許更新手続のため、当初の計画から1日出発が遅れているが、日程を延長することなく、当該運行管理者から、当初の予定どおりに目的地に到着するよう求められている。このため、当該運転者は、途中の休憩は予定していた地点よりもできるだけ先でとろうと考え、埼玉県の当該営業所を出発してから兵庫県の権現湖PAまで、約7時間の連続運転を行った。その後、同PAで4時間程度の仮眠をとっただけで運転を再開しており、事故の約1.5時間前に当該運行管理者から電話連絡があった際にも、当該運転者は、意識がボーッとしている自覚がありながらも、その旨を報告せず、これまでも同様の経験をしたことがあるが無事に運転できたので大丈夫だろうと考え運転を継続している。その後、福山SAで給油した際も、かなり気だるく眠いと感じていたが、目的地到着時刻までに余裕がないと考え、休憩も取らずに事故の約40分前に同SAを出発しており、意識がボーッとし、目がしょぼしょぼした状態で運転を続けたため、居眠り運転を起こし、事故地点付近にはブレーキ痕がないことやドライブレコーダーの事故時の映像記録では当該車両の制動灯が点灯していなかったことからブレーキ操作をすることもなく、トンネル内に渋滞で停止していた車列に追突したものと推定される。

その後、2.3.1.3 に記述したように、当該車両は、相手車両2に追突して押し進んだことから、同車両の燃料タンクが破損して燃料が漏れ出し、漏れ出した燃料が引火したことで、関係する車両5台が火災となったと推定される。

追突時の速度は、2.1.2.3 に記述した運行記録管理会社の記録から、約80 km/h と推定される。また、図3の運行記録計の記録によると、7時12分以降走行速度が下がっていることから、この時点でクルーズコントロールの設定は解除されていたものと考えられる。

以上のとおり、当該運転者が、疲労が回復していない状態で運行を開始し、再三にわたり眠気やだるさを感じながらも、到着予定時刻に間に合わせるため無謀ともいえる長

時間の連続運転を行い、過去の経験から今回も大丈夫だろうと安易に考え、十分な休憩を取ることなく運転を継続したため、居眠り運転を起こしたものと推定される。

3.2 車両の状況に関する分析

2.1.2.1 に記述した運行記録計の記録において、事故の 12 分前までの車両の加減速等に異常は認められておらず、当該運転者の口述においても、当該車両に異常を感じさせるものはなかった。

また、2.4.3.6 に記述したように、記録によれば、当該車両について定期点検は実施されており、当該運行前の日常点検も行われていた。

以上のことから、当該車両には特段の問題はなかった可能性が高いと考えられる。なお、2.1.1.1 に記述したとおり、当該車両には、居眠り運転等の場合に運転者に警報を発する予防安全対策装置や、衝突被害軽減ブレーキは装備されていなかったが、もしこれらの装置が装備されていれば、事故を未然に防止し又は被害を軽減できた可能性が考えられる。

3.3 事業者等に係る状況の分析

3.3.1 当該運行管理者による乗務管理の状況

2.4.3.1 に記述したように、当該事業者では、当該運転者を始めとして、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、連続運転時間の上限値超過等多数の違反が確認されている。当該運行管理者においては、改善基準告示を遵守しながら乗務計画を作成するという意識がなく、運送依頼があれば受けることを優先し、休日の申告をしてこない当該運転者については次々と乗務予定を追加していくという状況であったため、当該運転者の事故日前 3 ヶ月間の休日は年末年始の 6 日のほかは 3 日間、事故日前の 1 ヶ月間では 1 日のみであった。この間に 33 日間と 20 日間の連続勤務や長時間勤務も繰り返されており、特に、事故の 3 日前から前々日にかけては、24 時間以上の勤務を終えて帰庫した当該運転者に対し、当該運行管理者は、疲労等の状況を確認し休息を取らせることもなく、次の運行を連続して行わせており、結果として、計約 36 時間の勤務となっている。これらのことから、当該運転者については、慢性的な長時間勤務、休息不足から、疲労が相当蓄積していたと推定される。

また、当該運行においては、図 6 に示すように、当初の予定は足掛け 3 日間の行程で、余裕を持って配送先に到着することができるものであったが、当該運転者の運転免許の更新手続きが急きょ入ったため、当初の予定から出発が 1 日遅れることとなったものである。この時点で当該運行管理者が、到着日程の変更を運送依頼者に要請したり、予定どおり事故前々日に出発させるとしても、別の運転者に乗務させたり、交替運転者を配置するなどの措置を講じていれば、余裕を持って運行を行うことができた

と考えられるが、こうした措置は取られておらず、当初の予定どおり福岡市に到着するよう当該運転者に指示している。

このように、当該運行管理者が、改善基準告示の遵守や個々の運転者の疲労の状況を考慮することなく乗務計画を作成し、乗務させていたことが、当該運転者に無理な運転をさせ、本事故を引き起こすこととなった要因の一つと考えられる。

また、2.1.1.1 及び 2.4.3.2 に記述したように、当該事業者では、始業点呼時に運転免許証を確認することとしており、事故前々日の点呼記録でも確認した記録が残っている。しかしながら、当該運行管理者は、当該運転者の免許証の有効期限が迫っていることを、当該運転者からの事故前々日の電話連絡の後に初めて知ったものであり、始業点呼時の確認は実効性を伴っていなかったものと考えられる。平素から当該運行管理者が免許証の有効期限を確認し、余裕を持って更新手続を行うよう指導していれば、このような無理な運行を防ぐことができた可能性が考えられる。

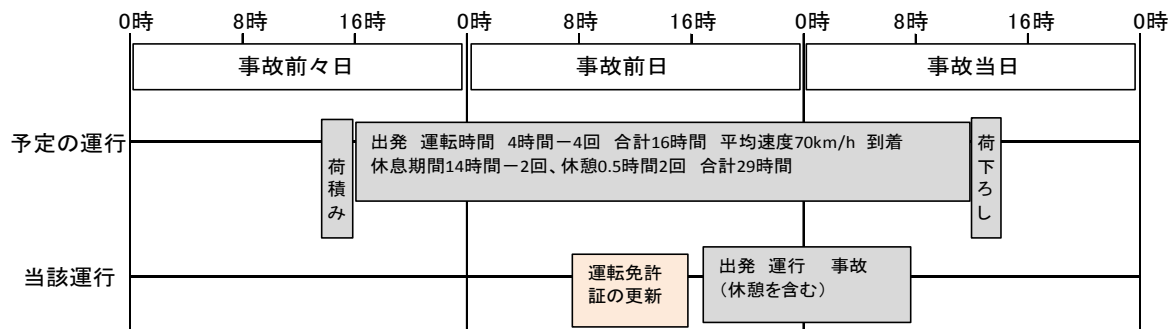


図6 予定の運行及び当該運行

(参考)

当該運行について、改善基準告示に基づく運行が可能であるか試算（予定の運行試算①）した（図7参照）。当該営業所を当該運行と同時刻の17時47分に出発し、ガソリンスタンド及び首都高加賀入口を当該運行と同時刻に通過し、運転開始後4時間以内の休憩地点として長篠設楽原PA、下松SAで各30分の休息期間を取り、白鳥PAで8時間の休息期間を取ったと仮定した場合、目的地の配送先には17時34分の到着となり、4時間以上遅れての到着となることから、改善基準告示を遵守した上で当該運行を行うことには無理があったと考えられる。また、予定の運行試算②の場合は、長篠設楽原PA、白鳥PA、下松SAで各30分の休息期間を取ると仮定した場合、配送先には、10時04分の到着となるが、改善基準告示の1日の拘束時間16時間を超えているため、適合しないこととなる。

当該運行	発着地点	営業所	ガソリンスタンド		加賀入口	権現湖PA		福山SA		最終記録	事故発生
	発着別	発	着	発	通過時刻	着	発	着	発	7:14	7:26
	発着時刻	17:47	18:03	18:10	18:20	0:48	4:43	6:32	6:45		
	デジタル距離数(km)		8		11	586		768		814	約834
	区間距離(km)		8		3	575		182		46	約20
	経過時間(時間:分)		0:16		0:10	6:28		1:49		0:29	0:12
	平均速度(km/h)		30		18	88.9		100		95.2	100

予定の運行*試算①	発着地点	営業所	ガソリンスタンド		加賀入口	長篠設楽原PA		白鳥PA		下松SA		天神北	目的地
	発着別	発	着	発	通過	着	発	着	発	着	発	通過	着
	発着時刻	17:47	18:03	18:10	18:20	21:55	22:25	2:24	10:24	14:15	14:45	17:24	17:34
	区間距離(km)		8		3	279		314	休息期間 8:00	303		209	合計1,116
	経過時間(時間:分)		0:16		0:10	3:35		3:59		3:51		2:39	合計23:37
	平均速度(km/h)		30		18	78.8		78.8		78.8		78.8	

※ 改善告示の8時間の休息期間を途中で取った運行の場合、配送先には予定時刻より、**4時間以上遅れての到着**となり、無理な運行計画であった。

予定の運行*試算②	発着地点	営業所	ガソリンスタンド		加賀入口	長篠設楽原PA		白鳥PA		下松SA		天神北	目的地
	発着別	発	着	発	通過	着	発	着	発	着	発	通過	着
	発着時刻	17:47	18:03	18:10	18:20	21:55	22:25	2:24	2:54	6:45	7:15	9:54	10:04
	区間距離(km)		8		3	279		314		303		209	合計1,116
	経過時間(時間:分)		0:16		0:10	3:35		3:59		3:51		2:39	合計16:07
	平均速度(km/h)		30		18	78.8		78.8		78.8		78.8	

※ 運転開始後4時間以内に30分の休息期間を取ると仮定した場合、配送先には予定時刻前に到着するが、**1日の拘束時間が16時間を超えている**ため、改善告示に適合しない。

※運行試算で用いた平均速度は、平成22年度全国道路街路交通情勢調査の道路交通センサス一般交通量調査の集計結果（国土交通省関東地方整備局ホームページ）を基に算出している。

図7 当該運行状況及び基準に基づく運行計画

3.3.2 点呼及び運行指示の状況

当該運行管理者は、従来から、運行指示書を作成しておらず、休憩地点及び休憩時間については運転者任せとしていた。本運行においては、事故前日の出庫時に始業点呼、事故の約1.5時間前に電話連絡を行っており、当該運行管理者自身は「大丈夫か」と問いかけて、当該運転者の健康状態を確認したとしているが、当該運転者には疲労状況を確認された認識がなく、実際に相当程度疲労が蓄積していたと見られる当該運転者の健康状態を把握できていなかったことから、運行管理者としての職責を果たしていなかったと考えられる。

当該運転者は、「(今回の運行について) 少しきつい運行だと思ったが、予定時刻に間に合わないとは言えなかった。」「疲れているとか眠いということは、弱音を吐いていると思われるので、当該運行管理者には言わなかった」などと口述しており、当該運行管理者に対して本音を言えない状態にあったと考えられる。

運行指示書に基づく安全運行に関する指示や点呼時等における運転者の健康状態の把握等、運行管理者に通常求められる業務を当該運行管理者が適切に実施してい

ば、当該運転者に無理な運転をさせることなく事故を防止することができた可能性が考えられる。

3.3.3 当該事業者における安全管理

2.4.1 に記述したように、当該運行管理者は、出社していないことの多い当該代表者から運行管理全般を任されていたものであるが、3.3.1 及び 3.3.2 に記述したほか、2.4.3.2 に記述したように、全運転者に対して運行管理者又は補助者が点呼を実施する体制が確保されておらず、点呼を実施していない場合も多いこと、運行指示書の作成が必要な運行について運行指示書が作成されていないこと、2.4.3.3 に記述したように、年間教育計画も作成されておらず、指導監督指針に基づく適切な指導や安全教育が実施されていないこと、2.4.3.4 及び 2.4.3.5 に記述したように、当該運転者を含め新たに雇い入れた運転者に対する初任診断や健康診断を受けさせていないことなど、多数の法令違反や不適切な安全管理の状況が推定される。2.4.1 に記述したように、当該運行管理者自身が、業務は前任者が行っていたことを踏襲しているだけと口述しており、法令で定められた運行管理者の業務や責任を十分に理解していなかった可能性が考えられる。

また、当該代表者は、運行管理者を指導監督し、適切な運行管理を行わせるべき立場にありながら、業務を当該運行管理者任せにしており、当該運行管理者が法令で定められた運行管理者の業務や責任を果たさず、安全管理全般がずさんな状態を放置していたものであり、このような当該事業者における安全管理の重要性に対する認識の欠如が、当該運転者の過酷な勤務状況を放置することとなり、本事故につながった背景にあると考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が、事故発生日までの連続する乗務の疲れから高速道路を走行中に居眠り運転をしたため、渋滞で停止していた前方の車列に気付かず、ブレーキを踏むなどの回避操作を全くすることなく約 80km/h で追突して発生したものと考えられる。

当該運転者の、事故前 3 ヶ月間の勤務状況については、休日は、年末年始の 6 日間のほかは 3 日と極端に少なく、厚生労働省が定めた基準を超える休日労働や長時間の拘束時間も確認されており、また、事故の 3 日前から前々日の乗務では、一睡もすることなく約 36 時間の乗務を続けていた。このような過酷な勤務状況で疲労が蓄積している中、当該運転者は、到着予定時刻に間に合わせるために 7 時間の連続運転を行い、その後に取った 4 時間の仮眠では疲労が抜けきらなかったため、同該運転者が居眠り運転をしたものと考えられる。

当該運行管理者は、当該運転者の過酷な勤務状況を把握していたが、休日を取得させることや、運行計画を見直すことなど疲労回復させるための措置を取らなかったものであり、また、始業点呼の際に、こうした勤務状況を考慮した運行の指示を行っておらず、当該運転者の疲労状況を注意深く確認することもせずに運転をさせたことも、今回の事故につながった原因であると考えられる。

代表者は、当該運行管理者に運行管理業務を任せきりにしており、当該運行管理者は、法令で定められた運行管理者の業務を正確に理解せずに実施する等していたものであり、当該代表者や当該運行管理者における安全管理の重要性に対する認識の欠如が、事故を起こすこととなった背景にある可能性が考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理に係る対策

5.1.1 適切な乗務管理の徹底

事業者は、運転者の乗務管理が適切に行われていないことにより重大な被害を及ぼす事故を起こしかねないことを十分に認識し、運行管理者に対し、平素から運転者が休暇や休息を申し出やすい雰囲気づくりに努めるとともに、運転者の疲労状態は、運行状況、荷物の積み下ろしの待機時間及び作業時間、休憩及び休息期間の取り方、休日の取り方及び過ごし方、その時の運転者の体調等によっても異なることを踏まえ、次のような取組を積極的に進めさせることが重要である。

- ・運転者の乗務割は、拘束時間、休息期間、連続運転時間等について改善基準告示に定める基準を遵守して作成すること。
- ・運転者が荷物の積下し等の作業に従事することによって、運行終了時刻が大幅に遅れることが予想されるような場合には、こうした事態を踏まえた乗務割の計画を作成するとともに、勤務時間が長引くなどにより改善基準告示に違反することとなるおそれがある場合には、乗務割の変更や交替運転者の配置、休憩の指示等の対応をとること。
- ・当初の計画から出発時刻が遅れるなどの事態が生じた場合には、無理のある計画を強行することのないよう当初の計画を変更し、必要に応じ、運送依頼者に到着の遅延の承諾を求めるなどの対応を図ること。
- ・乗務割を早めに運転者に知らせるとともに、運転者が休暇を申し出られないということのないよう、平素から休暇や休息を運転者が申し出やすい雰囲気づくりに努めること。

5.1.2 運行管理者による適切な運行管理

事業者は、運転者の乗務の状況に合わせて点呼が確実に実施できる適切な数の運行管理者又は補助者を配置するとともに、運行管理者が適切に運行管理を行い、事業者の責務である「輸送の安全を確保するために必要な事項」の実施が確実になされているかを定期的に確認し、必要な指導監督を行うことが必要である。特に、法令で定められた事項が適切に実施されていないと認められた場合は、早急に改善させるほか、一つの営業所について監査等で法令違反を指摘された場合には、他の営業所においても同様の状況がないか確認することなどにより、運行管理者において次の事項が徹底されるよう、継続的に指導・監督することが重要である。

- ・始業点呼、乗務途中点呼等において、運転者が乗務前や乗務中に眠気等の体調異変が生じていないか報告を求めるとともに勤務状況等も考慮しながら個々の疲

労状況を注意深く確認し、乗務の可否又は運転継続の可否を判断すること。また、運転者が眠気や体調不良等の症状について、運行管理者等に申告しやすい環境づくりに努めること。

- ・運行管理者は、始業点呼及び終業点呼が対面で実施できない長時間の運行については、運行日程・経路に応じた運行指示書を作成し、休憩地点・時間を始め安全な運行を確保するための具体的な指示を運転者に行うとともに、乗務途中にも電話連絡等により運行状況や運転者の疲労状況等を確認するなどして安全運行のために必要な指示を行うこと。
- ・運転者の運転免許の有効期間を平素から把握し、期間満了が近い運転者には余裕をもって更新手続をするよう指導すること。

5.1.3 運転者の指導監督

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、運転者に対する次のような指導監督を継続的に実施させることが重要である。

- ・「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」の内容に基づき、安全運行を確保するため必要な指導監督を計画的に実施するとともに、その結果を適切に記録・保存すること。
- ・改善基準告示の内容について定期的に周知し、改善基準告示を遵守した乗務を行うよう指導するとともに、運行終了後の早い時期に、運行記録計の記録及び乗務記録等により指示した休憩時間等が取れているか確認の上、適切な休憩の取得について指導すること。
- ・疲労が蓄積した状態や睡眠不足の状態で運転を続けていると居眠り運転となり、重大事故を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、これまで大丈夫だったからと安易に考えることなく、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。
- ・新たに雇い入れた運転者に対しては、早期に初任診断及び健康診断を受けさせ、その結果を踏まえた安全運行のための指導・教育を実施すること。

5.1.4 事業者に対するフォローアップ

本件と同種の事故の再発防止には、当該事業者において、上記 5.1.1、5.1.2、及び 5.1.3 の事故の再発防止に向けた取組を継続的に行うことが肝要であることから、国土交通省においては、今後とも適時、当該事業者における取組状況を確認することが必要である。また、複数の営業所を有する事業者について監査を行った結果、一つの営業所で重大な違反が認められ、安全管理全般のずさんな状態が確認された場合は、

早期の行政処分の実施により一層努めるとともに、他の営業所についても運行管理等が適切に行われているか確認する必要がある。

5.1.5 本事案の他の事業者への水平展開

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

5.2 自動車単体に対する対策

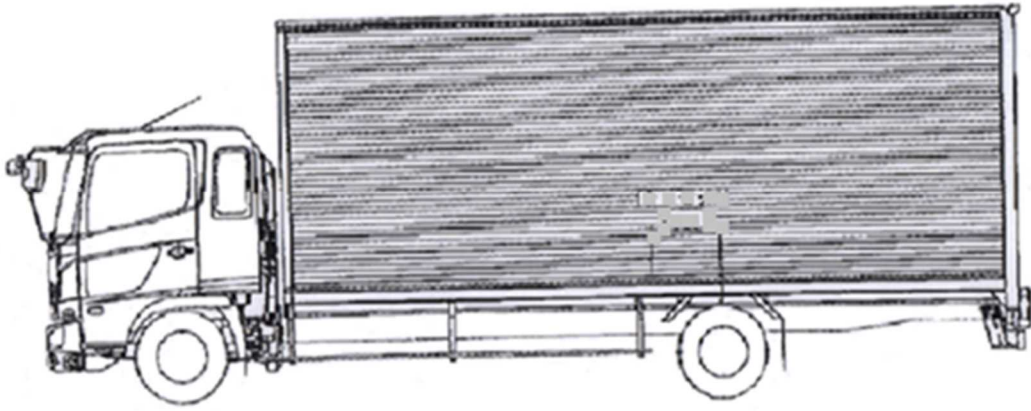
5.2.1 予防安全対策装置の導入

国土交通省では、自動車運送事業者を対象に安全対策への補助事業を実施しており、最近の例では次のようなものがあげられる。

- ・ふらつき注意喚起装置、車線逸脱警報装置、車線維持支援制御装置、車両安定制御装置
- ・衝突被害軽減ブレーキ

特に、衝突被害軽減ブレーキについて、大型トラックと同様、中型トラックにも導入を進めるほか、本事故では、運転者の低覚醒状態やこれに起因する挙動を検知し運転者に注意喚起する予防安全対策装置が車両に装備されていれば、事故を未然に防止し又は被害を軽減できた可能性があることから、こうした装置の一層の普及にも取り組む必要がある。

事業者が、上記補助制度を活用し、こうした装置の導入を積極的に進めるなど、安全運転支援装置の一層の普及を図る取組が望まれる。



参考図 1 車両外観図

参考写真



参考写真1 当該トンネル出口から
事故地点



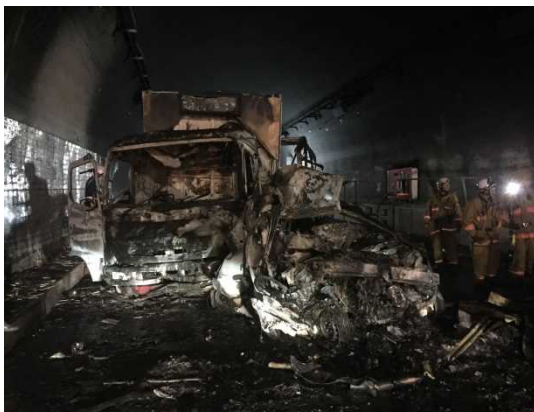
参考写真2 当該トンネル手前の
トンネル情報板(火災発生の表示)



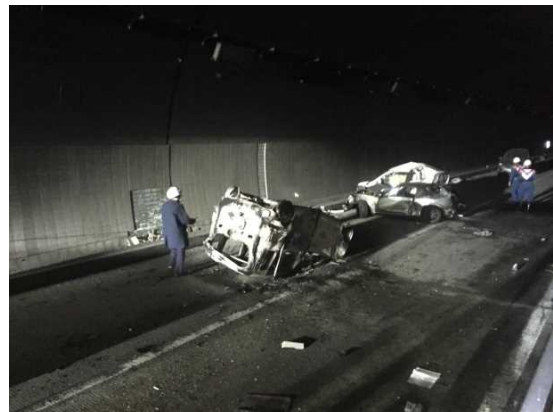
参考写真3 事故現場の状況
(車両は右側から相手車両③、④、⑤)
参考写真5 事故現場の状況



参考写真4 事故現場の状況
(相手車両⑦)



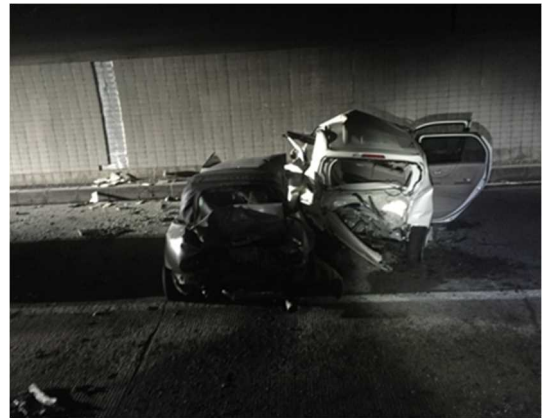
(車両は左側が当該車両、右側が
相手車両②)



(車両は左側から相手車両⑤、④、
③、①)



参考写真 7 事故現場の状況
(相手車両⑥)



参考写真 8 事故現場の状況
(車両は左側が相手車両④、右側が
相手車両③)



参考写真 9 事故現場の状況
(車両は手前から相手車両⑧、⑦)



参考写真 10 当該車両 (前面)



参考写真 11 当該車両 (右側面)



参考写真 12 相手車両①



参考写真 13 相手車両②



参考写真 14 相手車両③



参考写真 15 相手車両④



参考写真 16 相手車両⑤



参考写真 17 相手車両⑥



参考写真 18 相手車両⑦



参考写真 19 相手車両⑧



参考写真 20 相手車両⑨



参考写真 21 相手車両⑩



参考写真 22 相手車両⑪



参考写真 23 当該トンネル入口



参考写真 24 事故地点付近



参考写真 25 事故地点



参考写真 26 当該トンネル出口



参考写真 27 当該トンネル出口付近

参考写真 1～9 は、西日本高速道路（株）（NEXCO 西日本）提供、参考写真 10～22 は、広島県警察提供

1595205

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

貸切バスの横転事故（大分県別府市）

平成29年11月29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 : 1595205
車 両 : 貸切バス (小型)
事故の種類 : 横転事故
発生日時 : 平成 27 年 7 月 4 日 13 時 30 分頃
発生場所 : 大分県別府市 大分自動車道

平成 2 9 年 1 1 月 2 9 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 27 年 7 月 4 日 13 時 30 分頃、大分県別府市の大分自動車道下り線の緩やかな右カーブにおいて、貸切バスが乗客 13 名を乗せて走行中、スリップして道路左側の法面に乗り上げた後横転した。

この事故により、貸切バスの乗客のうち、4 名が重傷を負い、9 名が軽傷を負った。

＜原因＞

事故は、貸切バスの運転者が、前方を走行している車両に自車が接近していることに気付くのが遅れ、慌ててブレーキ操作したところ、同車両に A B S が装備されておらず、降雨により路面が濡れていたこともあって、車輪がロックしてスリップし、ハンドル操作による車両の制御が不能な状態となったために起きたものと考えられる。

同運転者は、前車との車間距離が十分あると油断して前方にあまり注意を払わずに運転し、車線変更しようとして右サイドミラーで第 2 通行帯の状況を確認しているうちに前車との接近に気付くのが遅れたものであり、こうした同運転者の漫然とした不注意な運転が本事故の直接的な原因であると考えられる。また、同運転者が、同車両に A B S が装備されていないことを認識し、慎重なブレーキ操作を行っていれば、法面への衝突・横転というような事態を回避できた可能性が考えられる。

加えて、同運転者は、乗客のシートベルトの着用について、出発前に案内はしていたものの、着用状況を確認しておらず、車両が横転するなどした際に、乗客がシートベルトを着用していなかったことにより被害の程度が大きくなった可能性が考えられる。

また、運行管理者は、運転者に対する安全教育について、年間教育計画を作成しておらず、その実施状況も不十分であったと考えられる。運行管理者等が同運転者の運転特性を把握し、A B S が装備されていない車両の操作上の留意事項を含め、適切かつ継続的な指導教育を行っていれば、本事故の発生又は被害拡大を防ぐことができた可能性が考えられる。

＜再発防止策＞

事業者は、輸送の安全を確保する上で、次に掲げた取組を徹底することが重要である。

- ・ 適性診断結果を活用し、個々の運転者の特性に応じた安全運転の指導を具体的かつ継続的に実施すること。
- ・ A B S の有無による操作方法の違い等を含め、運転者が乗務する車両の特性に応じた運転方法を具体的に指導すること。
- ・ 降雨で滑りやすい路面等状況に応じた車間距離や走行速度の設定、危険予知の判

断等ができるよう、具体的な事例やヒヤリハット体験等を交えた実践的な安全教育を実施すること。

- ・乗客のシートベルト着用について、乗客の運送の開始時はもとより、休憩後の運行再開時においても、車内放送等により促すとともに、着用状況を目視等により確認したり、シートベルト着用の被害軽減効果について車内に掲示したりするなどして、その徹底を図ること。

目 次

1	事故の概要	1
2	事実情報	2
2.1	事故に至るまでの運行状況等	2
2.1.1	当該事業者等からの情報	2
2.1.1.1	当該運転者からの情報	2
2.1.1.2	当該運行に関する情報	3
2.1.2	運行状況の記録	4
2.2	死亡・負傷の状況	5
2.3	車両及び事故現場の情報	5
2.3.1	車両に関する情報	5
2.3.2	道路環境等	5
2.3.2.1	道路環境	5
2.3.2.2	交通規制の状況等	6
2.3.3	天候	6
2.4	当該事業者等に係る状況	6
2.4.1	当該事業者の概要	6
2.4.2	当該事業者への監査の状況	7
2.4.3	当該運転者	7
2.4.3.1	運転履歴	7
2.4.3.2	運転特性	7
2.4.3.3	健康状態	8
2.4.4	運行管理の状況	8
2.4.4.1	当該運転者等の乗務管理	8
2.4.4.2	点呼及び運行指示	11
2.4.4.3	指導及び監督の実施状況	11
2.4.4.4	適性診断の活用	12
2.4.4.5	運転者の健康管理	13
2.4.4.6	車両管理	13
2.4.4.7	関係法令・通達等の把握	13

3	分析	14
3.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	14
3.2	事業者等に係る状況の分析	15
4	原因	16
5	再発防止策	17
5.1	事業者の運行管理に係る対策	17
5.1.1	運転者教育の徹底	17
5.1.2	本事案の他の事業者への水平展開	17
5.2	自動車単体に対する対策	17
5.2.1	安全運転支援装置の導入	17
参考図 1－1	事故地点道路図	19
参考図 1－2	事故地点道路図	19
参考図 2	事故地点見取図	20
参考図 3	当該車両外観図	21
写真 1－1	当該車両（左側）	21
写真 1－2	当該車両（右側）	21
写真 2	当該車両前部	22
写真 3	当該車両左前部	22
写真 4	事故地点	23
写真 5	事故地点（法面乗り上げ地点）	23
写真 6－1	横転状況	24
写真 6－2	横転状況	24

1 事故の概要

平成 27 年 7 月 4 日 13 時 30 分頃、大分県別府市の大分自動車道下り線の緩やかな右カーブにおいて、貸切バス（以下「当該車両」という。）が乗客 13 名を乗せて走行中、スリップして道路左側の法面に乗り上げた後横転した。

この事故により、当該車両の乗客のうち、4 名が重傷を負い、9 名が軽傷を負った。

表 1 事故時の状況

〔発生日時〕平成 27 年 7 月 4 日 13 時 30 分頃	〔道路形状〕 右カーブ、下り勾配
〔天候〕 雨	〔路面状態〕 湿潤
〔運転者の年齢・性別〕 47 歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 80km/h
〔死傷者数〕 重傷 4 名、軽傷 9 名	〔危険認知速度〕 77km/h
〔当該業態車両の運転経験〕 1 年	〔危険認知距離〕 60m

表 2 関係した車両

車両	当該車両（貸切バス）
定員	27 名
当時の乗員数	14 名
乗員の負傷程度及び人数	重傷 4 名、軽傷 9 名

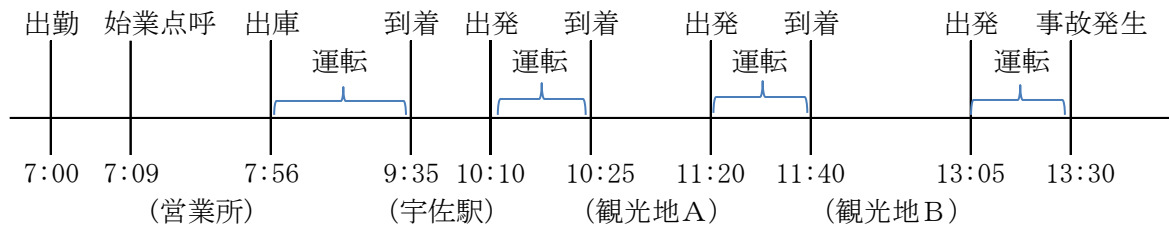


図 1 事故に至る時間経過

2 事実情報

2.1 事故に至るまでの運行状況等

2.1.1 当該事業者等からの情報

事故に至るまでの経過について、次のとおり情報が得られた。

2.1.1.1 当該運転者からの情報

当該車両の運転者（以下「当該運転者」という。）は、事故に至るまでの経過について、次のとおり口述した。

- ・ 事故当日は、国内の旅行業者から依頼のあった広島県からの乗客を大分県内の観光地に案内するツアー運送乗務のため、7時00分頃出勤し、当該事業者の営業所（大分県大分市。以下「当該営業所」という。）において、当該事業者の運行管理者（以下「当該運行管理者」という。）から7時09分に対面による始業点呼を受け、7時56分頃出庫し、9時35分頃に宇佐駅に到着した。
- ・ 宇佐駅において、乗客13名を乗せて10時10分頃出発し、10時25分頃に観光地Aに到着した。
- ・ 観光地Aにて約55分間の休憩を取った後、11時20分頃に観光地Aを出発し、11時40分頃に観光地Bに到着した。
- ・ 観光地Bで約85分間休憩し、13時05分頃、乗客の宿泊先である別府市内のホテルに向け出発した。その後、宇佐インターチェンジから宇佐別府道路を走行し、日出ジャンクション（以下、ジャンクションを「JCT」という。）にて大分自動車道に入った。大分自動車道走行時の天候は雨で、少し霧も出ていた。
- ・ 大分自動車道に入ったときに、当該車両の約100m前方を走行する車両（以下「前車」という。）があったことは覚えており、前車に追従するように片側2車線の第1通行帯を走行した。この時、前車との距離も十分あることから油断してしまい、前方をぼんやりと見ていて前車の動きにはあまり注意を払っていなかった。
- ・ そして、第2通行帯に車線変更しようと思い、右サイドミラーにより後方から来る車両がないことを確認し、視線を前方に戻したところ、すぐ目の前で前車のブレーキランプが点灯しているのを発見したことから危険を感じ、慌ててブレーキを強く操作した瞬間、タイヤがロックしてしまった。スリップしてハンドル操作も効かなくなり、車両の前面が道路左側の路外に設置された非常電話案内標識柱に衝突し、続いて法面に乗り上げた後、右側面を下に横転した。
- ・ 自分は、運転中シートベルトを着用していた。乗客に対しては、出発前にシートベルト着用案内を行ったが、実際に着用したかどうかの確認までは行っていない。事故後すぐに乗客の様子を確認したところ、全員がシートベルトを着

用していなかった。

なお、当該運転者は、当該車両にABS¹が装備されていないことは知らず、当該事業者からの説明も受けていなかった。事故後に、同僚運転者から「ABSの装備されていない車両は、スリップし始めたらブレーキペダルから足を離せば戻る。」と聞き、その時初めてABSの有無によるブレーキ操作方法の違いについて認識した。

2.1.1.2 当該運行等に関する情報

当該運行管理者及び当該事業者の役員（バス事業の責任者（部長））は、本運行等に関して、次のとおり口述した。

- ・本運行は、国内の旅行業者からの依頼のあった乗客の輸送に係るものである。
- ・当該運転者は、事故に至るまでは、運行指示書の運行経路に従い、予定の時間に遅延もなく運行していた。
- ・本事故は、霧の影響のため、運転者が前車のブレーキランプが見えなかったか見づらかったために、このようなブレーキ操作となり起こったものであると考える。

表3 事故に至るまでの運行状況等

前々日	出勤	7:00	前日	休日	当日	出勤	7:00
	日常点検	7:15				日常点検	7:00
	始業点呼(対面)	7:35				始業点呼(対面)	7:09
	出庫(営業所)	8:05				出庫(営業所)	7:56
	高校着	8:15				宇佐駅着	9:35
	高校発	8:50				(休憩)	
	A大学着	9:20				宇佐駅発	10:10
	(休憩)					観光地A着	10:25
	A大学発	10:45				(休憩)	
	B大学着	11:28				観光地A発	11:20
	(休憩)					観光地B着	11:40
	B大学発	13:45				(休憩)	
	高校着	15:45				観光地B発	13:05
	高校発	15:50				事故発生(大分自動車道)	
	(給油)						13:30
	帰庫	17:03					
	終業点呼(対面)	17:40					
	(運転時間：4時間36分)					(運転時間：2時間39分)	
	走行距離：105 km					走行距離：110 km	

¹ ABSとは、アンチロック・ブレーキ・システム(Antilock Brake System)の略称で、急ブレーキあるいは低摩擦路でのブレーキ操作において、車輪のロックによる滑走発生を低減する装置である。

2.1.2 運行状況の記録

当該車両には、デジタル式運行記録計が備えられており、当該装置の記録状況は次のとおりであった。

- ・事故当日の1時間記録図表によると、当該車両は、13時05分から平均約70 km/hの速度で約30分間走行している。
- ・事故発生付近の4分間記録図表によると、13時33分27秒に速度約77km/hから急激に低下し、その後停止している。

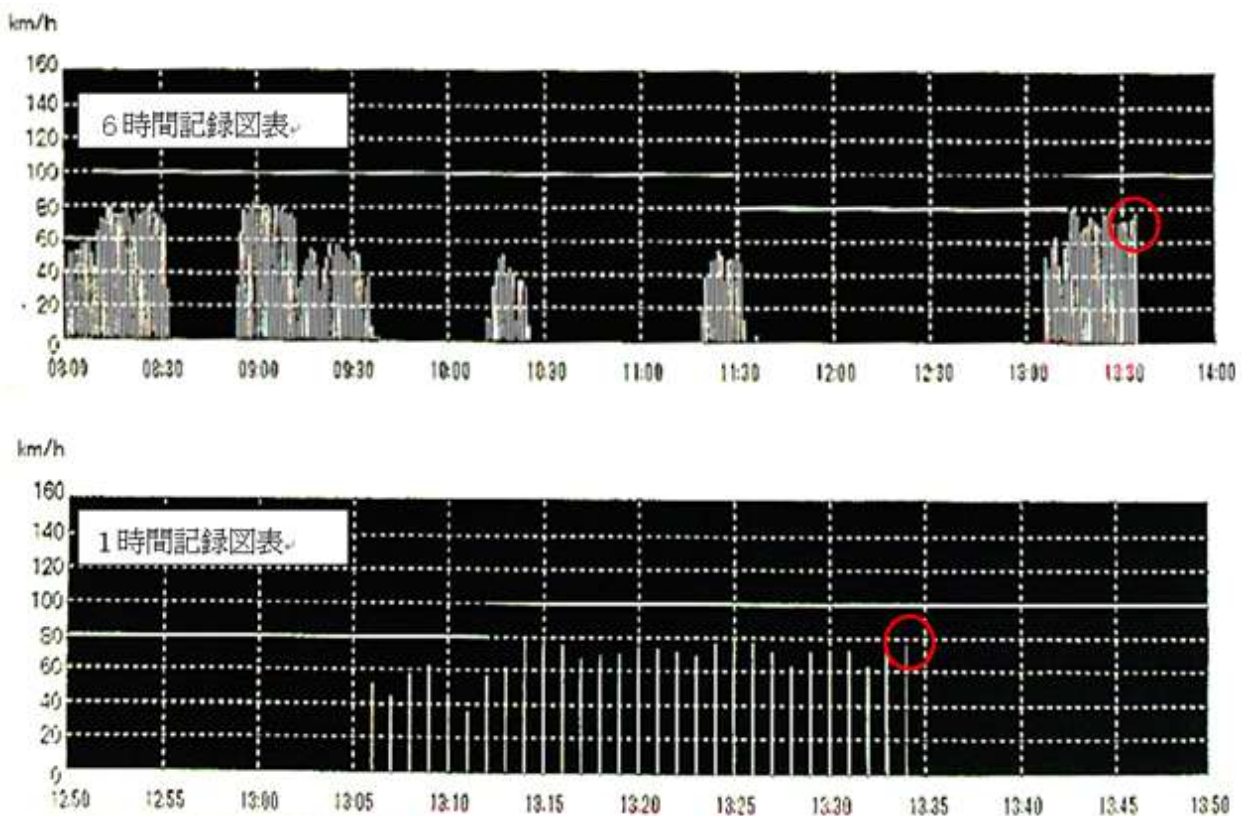


図 2 - 1 事故当日の運行記録計の記録

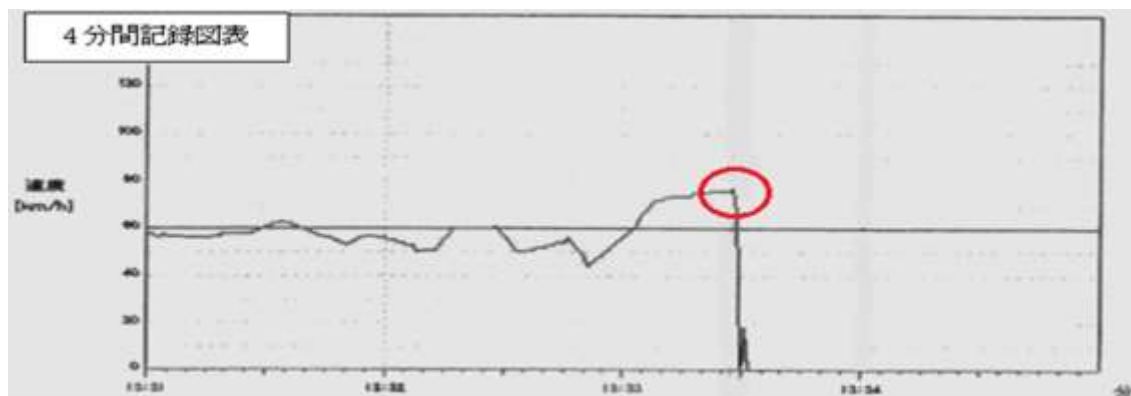


図 2 - 2 事故当日の運行記録計の記録（○は事故発生付近）

2.2 死亡・負傷の状況

重傷4名（いずれも乗客）、軽傷9名（いずれも乗客）

2.3 車両及び事故現場の状況

2.3.1 車両に関する情報

- ・当該車両は、自動車検査証によると初度登録年は平成9年であり、事故当時の総走行距離は1,044,365km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、ABSは装備されていなかった。
- ・当該車両は、路外の非常電話案内標識柱に衝突し、続いて法面に衝突して乗り上げ、車体前面下部及び乗降扉を損傷したほか、横転したことにより車体右側の客室窓ガラスを損傷したが、車体の損傷程度は小さかった。また、乗客救助のため、事故後に前面ガラスが破壊されていた（写真1～3参照）。

表4 当該車両の概要

種類	貸切バス（小型）
車体形状	アンダーフロア
乗車定員	27名
車両重量及び車両総重量	6,440 kg、7,925 kg
初度登録年（総走行距離）	平成9年（1,044,365 km）
変速機の種類	M/T（マニュアルトランスミッション）
ABSの有無	無
衝突被害軽減ブレーキの有無	無

2.3.2 道路環境等

2.3.2.1 道路環境

道路管理者によると、事故地点付近の道路環境については、次のとおりであった。

- ・事故地点は、下り勾配（約1％）の区間で、曲率半径が約1,000mの右カーブであり、路面は排水性舗装²となっている。
- ・事故地点の約600m手前から約100m手前までは、深い谷があつて橋梁区間となっており、100m手前からは切り土区間になっている。この付近は、谷底の方から上昇してくる水蒸気により霧が発生しやすく、また、その状態が変化しやすい地形である。

² 雨水を路面に滞水させることなく、舗装体内部から排水設備に排水させる構造のもの。スリップ・沿道への水ハネ防止および走行音の低減に効果を発揮する。

2.3.2.2 交通規制の状況等

警察によると、事故の状況及び事故地点付近の交通規制の状況については、次のとおりであった。

- ・事故地点は、日出 J C T から大分自動車道に入って別府方面に約 600m 進んだところである。事故地点の路面にスリップ痕は確認されなかった。
- ・大分自動車道の事故現場付近の最高速度規制は 80km/h であるが、事故や荒天等の異常発生時には最高速度 50km/h の臨時交通規制を行う。事故当時は、小雨が降っていて霧が若干出ていたが、視界は 300m 程度見通せる状況にあって走行に支障はなかったため、臨時交通規制は行っていない。

表 5 事故当時の道路環境の状況

路面状況	湿潤
最高速度規制	80km/h
道路形状	片側 2 車線（中央分離帯及び路側帯設置）、右カーブ（曲率半径約 1,000m）、下り勾配（約 1%）
車道幅員	11.5m（片側）

2.3.3 天候

雨

2.4 当該事業者等に係る状況

2.4.1 当該事業者の概要

当該事業者の概要は、次のとおりである。

表 6 当該事業者の概要

運輸開始年	平成 9 年
資本金	5,000 万円
事業の種類	一般貸切旅客自動車運送事業
所在地	大分県
営業所数	1 ヲ所
保有車両数	35 台（大型 20 台、中型 5 台、小型 10 台）
運行管理者の選任数	4 名（補助者 6 名）
運転者数	39 名
従業員数（運転者を含む）	48 名

2.4.2 当該事業者への監査の状況

当該事業者に対し、本事故を端緒として、平成 27 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 28 年 3 月 24 日、輸送施設の使用停止（20 日車³）

(2) 違反行為の概要

次の 6 件の違反が認められた。

- ・乗務等の記録の記載事項等不備（旅客自動車運送事業運輸規則（以下「運輸規則」）第 25 条第 2 項）
- ・運送引受書の記載事項不備（運輸規則第 7 条の 2 第 1 項）
- ・点呼の記録の記載事項不備（運輸規則第 24 条第 4 項）
- ・運転者に対する指導監督の記録違反（運輸規則第 38 条第 1 項）
- ・特定の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）
- ・特定の運転者に対する適性診断受診義務違反（運輸規則第 38 条第 2 項）

2.4.3 当該運転者

2.4.3.1 運転履歴

当該運行管理者は、当該運転者の運転履歴について、次のとおり口述した。

- ・当該運転者は、平成 25 年に大型自動車第二種運転免許を取得しており、貸切バスの運転経験は 1 年である。
- ・当該運転者は、平成 22 年 1 月 20 日から、当該事業者のグループ会社であるタクシー会社（以下「当該タクシー会社」という。）の運転者として勤務していたが、平成 26 年 7 月 1 日から当該事業者のバス運転者としても兼ねて選任され、タクシー乗務を行いながらバスの乗務を開始し、徐々にバスの乗務回数を増やしていた。同じ日にタクシーとバスの両方に乗務していることもあった。
- ・当該運転者は、本人の希望により平成 27 年 7 月 1 日に当該事業者に異動し、貸切バスの運転者として勤務することとなったが、その後も、引き続き当該タクシー会社の運転者として選任されていた。
- ・当該運転者が事故日前の 1 ヶ月間に乗務したバスは、小型が 18 回、中型が 2 回であり、当該車両への乗務は約 1 ヶ月ぶりであった。

2.4.3.2 運転特性

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

(1) 当該運行管理者の口述

³ 日車とは、処分される車両の台数と日数を掛け合わせた数を指す。

- ・当該運転者には、当該事業者においてバスの運転者として選任するに当たり、平成 26 年 6 月に適性診断（初任）（以下「初任診断」という。）を受診させた。

(2) 適性診断の受診記録

- ・当該運転者の初任診断結果の指導要領（写）によると、動作の正確さ、感情の安定性、判断・動作のタイミング等に関して優れた点を褒めてあげるよう記載されていた。また、適性診断票によると、危険感受性については、交通状況の変化に応じた余裕を持った運転を行うことが必要であり、上級の運転レベルを目標に、さらに遠方や左右、後方の交通状況に気を配り、これまでの運転の 1.5 倍以上手前の離れた位置からアクセルから足を離し、ブレーキを踏む準備をするよう指摘があった。

2.4.3.3 健康状態

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

(1) 当該運行管理者の口述

- ・当該運転者は、平成 27 年 2 月に定期健康診断を受診した。

(2) 健康診断結果の記録

- ・当該運転者の診断結果において、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所見はなかった。

2.4.4 運行管理の状況

2.4.4.1 当該運転者等の乗務管理

(1) グループ会社間で兼務している運転者の乗務管理

当該運行管理者は、運転者の乗務管理について、次のとおり口述した。

- ・当該事業者を含むグループ会社内では、タクシーとバスの兼務がある運転者については、乗務記録（写）を次の運行の事業者に提示し、直近の運行結果を伝達しており、運行計画を相互に情報共有している。
- ・運転者がタクシー乗務に続いてバス乗務をするときは、バスの運行管理者がタクシー乗務の時間を確認し、通算の拘束時間が 16 時間を超えることがないように留意した上で、バスの乗務指示を行っている。

(2) 当該運転者の事故日前 1 ヶ月（4 週間）の勤務状況

当該事業者の乗務記録及び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（4 週間）の勤務状況については、表 7 及び図 3 のとおりであり、平成元年 2 月に労働省が策定した「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 日の拘束時間の限度超過が 1 件確認された。

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 7 当該運転者の事故日前 1 ヶ月（4 週間）の勤務状況

拘束時間	196 時間 52 分（平均 9 時間 22 分/日） （4 週間を平均とした 1 週間当たり 49 時間 13 分）
運転時間	77 時間 30 分（平均 5 時間 56 分/日） （事故日前 1 週間 16 時間 14 分）
改善基準告示に関する 基準の超過等	1 日の拘束時間の限度超過： 1 件（16 時間が限度） 休息期間の不足： 0 件（継続 8 時間以上） 4 週間を平均した 1 週間当たりの拘束時間限度超過： 0 件（原則 65 時間が限度、労使間協定 71.5 時間まで） 連続運転時間の限度超過： 0 件（4 時間が限度）
休日数	7 日

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
28日前								7:14	拘束時間 9:31							16:45									
27日前	休息期間14:26							7:11	拘束時間11:46							18:57									
26日前	休息期間11:08					6:05	拘束時間 4:47			10:52															
25日前	休息期間19:08					6:00	拘束時間14:48(タクシー乗務9:48)														20:53				
24日前	休息期間17:47												14:40	拘束時間 6:25					21:05						
23日前	休息期間13:45										10:50		拘束時間11:32							22:22					
22日前	休																								
21日前										10:07	拘束時間6:43(タクシー乗務)					16:50									
20日前	休息期間13:15					6:05	拘束時間16:34(2名乗務)														22:39				
19日前	休息期間15:07												13:46	拘束時間 6:32					20:18						
18日前	休息期間17:42												14:00	拘束時間 6:29					20:29						
17日前	休息期間12:51								9:20	拘束時間7:10(タクシー乗務)					16:30										
16日前	休息期間13:14				5:44	拘束時間 5:46			11:30																
15日前	休																								
14日前								7:15	拘束時間13:33							20:48									
13日前	休																								
12日前						5:52	拘束時間 5:29			11:21															
11日前	休息期間18:30				5:51	拘束時間 5:12			11:03																
10日前	休																								
9日前	休																								
8日前							6:10	拘束時間22:35(タクシー乗務)																	
7日前					4:45																				
6日前	休息期間30:14										10:59	拘束時間 9:46					20:45								
5日前	休息期間13:51										10:36	拘束時間10:53					21:29								
4日前	休息期間13:15										10:44	拘束時間11:16					22:00								
3日前	休																								
2日前								7:35	拘束時間10:05					17:40											
前日	休																								
当日							7:09	13:30					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を示す。

赤字: タクシーの隔日勤務における2歴日の拘束時間21時間超え

図3 当該運転者の事故日前1ヵ月(4週間)の勤務状況(当該事業者資料に基づき作成)

2.4.4.2 点呼及び運行指示

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

(1) 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、点呼等の状況について、次のとおり口述した。

- ・当該営業所では、運行管理者4名及び補助者6名を選任しており、点呼は24時間交代制で行っている。
- ・点呼は、統括運行管理者である自分が主に行っており、事故日前1ヵ月間においては始業点呼の約7割と終業点呼の約3割を実施していた。
- ・点呼の際は、運転者に対し「体調はどうですか」と質問し、顔色を見て健康状態を判断しているが、運転者の持病や服薬の状況については確認していない。
- ・事故当日、当該運転者に対し、対面による始業点呼を実施し、日常点検の実施状況、アルコール検知器による酒気帯びの有無及び健康状態の良否の確認を行って運行可と判断した。運行の安全を確保するための指示は特段しなかった。

(2) 点呼記録等の状況

点呼記録、乗務記録及び運行指示書の記録等の状況については、次のとおりであった。

- ・点呼記録簿については、点呼時間、点呼の方法等の必要事項が一部記載されていないものがあり、また、運行の安全を確保するために必要な指示に関しては、記載されていなかった。
- ・乗務記録については、運転者の交替の地点及び日時等の必要事項が一部記載されていないものがあった。
- ・運行指示書については、帰庫時間の指示が記載されていないものがあった。

2.4.4.3 指導及び監督の実施状況

当該運行管理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、運転者に対する指導及び監督については、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、指導及び監督の実施状況について、次のとおり口述した。

- ・運転者に対する輸送の安全に関しての年間教育計画は作成していない。
- ・平成27年は、全運転者に対し、1月20日と27日の2日間に分けて、損害保険会社の職員を講師として、事故時の対応、道路交通法の規定、応急救護処置等に関する教育を実施した。
- ・当該運転者に対し、平成13年12月に国土交通省が策定した「旅客自動車運

送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う指導及び監督の指針」(以下「指導監督指針」という。)に基づいた初任運転者教育を平成 26 年 7 月に実施し、公道における危険予測や回避運転について実技指導した。

- ・運転者に対しては、運行終了後にデジタル式運行記録計の記録結果を用いて運転者自身に分析させ、反省点を上げさせたうえ注意・指導を実施していた。
- ・当該事業者では、全運転者に対し、出発前に乗客に対してシートベルトの着用を案内し、目視でシートベルトの着用状況を確認するよう指導している。

(2) 当該運転者の口述

当該運転者は、当該運行管理者から、バスの車両特性や運転方法の教育を受けた記憶はない旨口述した。

(3) 指導及び監督の実施状況

指導及び監督の実施状況の記録については、次のとおりであった。

- ・年齢 65 歳以上の運転者 1 名について、適性診断(適齢)(以下「適齢診断」という。)が未受診で、指導監督指針に基づいた特定運転者に対する特別な指導が行われていなかった。
- ・平成 27 年 1 月 20 日と 27 日に実施した外部講師による教育、平成 26 年 7 月 5 日に実施した初任運転者教育の記録は確認されたが、それ以外の教育記録は確認できなかった。

2.4.4.4 適性診断の活用

当該運行管理者の口述及び適性診断の受診記録によると、適性診断の活用については、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、適性診断の活用について、次のとおり口述した。

- ・全運転者を対象とした計画表を作成し、適性診断を定期的に受診させている。
- ・診断結果を基に対面し、運転者本人と共に結果を読み、理解を深め、定期的な指導に活用している。
- ・当該運転者には、平成 26 年 6 月に初任診断を受診させ、同年 7 月に、診断結果に基づき、注意を要すると思われる項目について指導した。

(2) 適性診断に係る記録

記録によると、当該運転者が初任診断を受診した事実は確認できたが、年齢が 65 歳以上の運転者 1 名に関する適齢診断の受診結果に係る記録は確認できなかった。

2.4.4.5 運転者の健康管理

当該運行管理者の口述及び健康診断の受診記録によると、運転者の健康診断については、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、運転者の健康管理について、次のとおり口述した。

- ・運転者には、法令で定められた定期健康診断を年2回受診させているが、診断の結果に要精密検査や要治療等の所見がある運転者について、精密検査の実施結果等を把握しておらず、治療の経過も確認していなかった。
- ・平成22年7月に国土交通省が策定した「事業用自動車の運転者の健康管理に係るマニュアル」については認識していなかった。

(2) 健康診断結果の記録

当該運転者の健康診断結果表を確認したところ、当該事業者のバスの運転者として選任された平成26年7月以降、平成27年2月に受診している。

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整備が実施されており、事故当日の日常点検において、タイヤの異常摩耗がないことを当該運転者が確認している。

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は一般社団法人大分県バス協会より入手していた。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

2.1.1 及び 2.1.2 に記述したように、当該運転者は、大分自動車道の片側 2 車線の第 1 通行帯を速度 70～80km/h で、約 100m 前方の前車に追従するように走行していた。事故地点付近は緩やかな右カーブであるが、前車との車間距離も十分あることから油断してしまい、前方にあまり注意を払っていなかった上に、第 2 通行帯に車線変更しようとして右サイドミラーで後方からの走行車両の有無を確認していたため、自車が前車に接近していることに気付くのが遅れたものと考えられる。前車に気付いて慌ててブレーキ操作をしたが、当該車両は、降雨で濡れていた路面でスリップし、車輪がロックしてハンドル操作による方向制御もできなくなったことが考えられ、その後、当該車両は左に旋回しながら進行して道路左側の路外に出て、非常電話案内標識柱に衝突し、さらに、法面に車体前部から衝突し、斜めに乗り上げたと考えられる。この乗り上げによって車両は右側に横倒しとなり、道路上に横転したのと考えられるが、車体右側面の損傷が少ないことから、横転時の速度はかなり低くなっていたと推定される。

上述のとおり、当該運転者は、前車との車間距離が十分あると油断して前方にあまり注意を払わずに運転し、車線変更しようとして右サイドミラーを確認しているうちに前車との接近に気付くのが遅れたものであり、こうした当該運転者の漫然とした不注意な運転が本事故の直接的な要因と考えられる。加えて、ABS が装備されていない当該車両で、当該運転者が慌ててブレーキを強く踏んだため、車輪がロックしてハンドル操作も不能となり、法面に衝突するに至ったものと考えられ、ABS が装備されていないことをあらかじめ認識し、慎重なブレーキ操作を行っていれば、衝突・横転というような事態を回避できた可能性が考えられる。

なお、2.3.2 に記述したように、事故地点付近は、霧が発生しやすい道路環境であり、事故当日も霧が若干出ていた旨の情報が警察から得られているところ、2.1.1.2 に記述したように、当該事業者の役員は本事故についての霧の影響を指摘している。ただし、事故地点付近は、霧の状態が変化しやすい地形であるということもあって、事故発生直前において、前車のランプの状態が分からないほどの濃霧があったのかどうかについては、確認されていない。また、仮にそれほどの濃霧であったとすれば、なおさら前方を注視し、速度を十分に落としたり車間距離を取るなど、より慎重な運転を行うことが必要であり、当該運転者の漫然とした不注意な運転が本事故の要因と考えられることに変わりはない。

また、当該運転者は、シートベルトの着用について、出発前の案内はしていたものの、乗客の着用状況を確認していなかったものであり、事故後に見た限り誰も着用していなかったと口述している。上述のとおり、車両が横転した際の速度はかなり低くなってい

たと考えられるが、本事故により乗客４名が重傷を負っており、乗客がシートベルトを着用していなかったことが被害の程度を大きくした可能性が考えられる。

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、当該運行管理者は、運転者に対する安全教育について、年間教育計画を作成しておらず、年初に損害保険会社の職員による教育を行ったほかは、安全教育を実施した記録はなく、また、運行記録計の記録結果を活用した指導教育は行っていると口述しているが、その記録は残されておらず、かつ、「バスの車両特性や運転方法の教育を受けた記憶はない」との当該運転者の口述等からも、当該運行管理者は当該運転者の習得の程度までは把握していなかったものと考えられ、当該運行管理者が運転者に対し、運転特性や車両の特性に応じた指導教育を適切に行っていたとは言いがたい状況であったと考えられる。

2.4.3 に記述したように、当該運転者は初任診断において、遠方や左右、後方の交通状況に気を配り、余裕ある運転をするようアドバイスを受けているところであり、当該運行管理者等が、こうした当該運転者の運転特性を把握し、ＡＢＳが装備されていない車両を操作する上での留意事項等を含め、適切かつ継続的な指導教育を行っていれば、本事故の発生又はその被害拡大を防ぐことができた可能性が考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が、前方を走行している車両に自車が接近していることに気付くのが遅れ、慌ててブレーキ操作したところ、当該車両にABSが装備されておらず、降雨により路面が濡れていたこともあって、車輪がロックしてスリップし、ハンドル操作による車両の制御が不能な状態となったために起きたものと考えられる。

当該運転者は、前車との車間距離が十分あると油断して前方にあまり注意を払わずに運転し、車線変更しようとして右サイドミラーで第2通行帯の状況を確認しているうちに前車との接近に気付くのが遅れたものであり、こうした当該運転者の漫然とした不注意な運転が本事故の直接的な原因であると考えられる。また、当該運転者が、当該車両にABSが装備されていないことを認識し、慎重なブレーキ操作を行っていたら、法面への衝突・横転というような事態を回避できた可能性が考えられる。

加えて、当該運転者は、乗客のシートベルトの着用について、出発前に案内はしていたものの、着用状況を確認しておらず、車両が横転するなどした際に、乗客がシートベルトを着用していなかったことにより被害の程度が大きくなった可能性が考えられる。

また、当該運行管理者は、運転者に対する安全教育について、年間教育計画を作成しておらず、その実施状況も不十分であったと考えられる。当該運行管理者等が、当該運転者の運転特性を把握し、ABSが装備されていない車両の操作上の留意事項等を含め、適切かつ継続的な指導教育を行っていたら、本事故の発生又は被害拡大を防ぐことができた可能性が考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理に係る対策

5.1.1 運転者教育の徹底

事業者は、運転者に輸送の安全を委ねていることを十分認識し、運転者に対し、運行管理者等による次のような指導教育を徹底することが重要である。

- ・適性診断結果を活用し、個々の運転者の特性に応じた安全運転の指導を具体的かつ継続的に実施すること。
- ・ABSの有無による操作方法の違い等を含め、運転者が乗務する車両の特性に応じた運転方法を具体的に指導すること。
- ・降雨で滑りやすい路面等状況に応じた車間距離や走行速度の設定、危険予知の判断等ができるよう、具体的な事例やヒヤリハット体験等を交えた実践的な安全教育を実施すること。
- ・乗客のシートベルト着用について、乗客の運送の開始時はもとより、休憩後の運行再開時においても、車内放送等により促すとともに、着用状況を目視等により確認したり、シートベルト着用の被害軽減効果について車内に掲示したりするなどして、その徹底を図ること。

5.1.2 本事案の他事業者への水平展開

国土交通省及び運送事業者等の関係団体においては、運行管理者講習、運送事業者等が参画する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

本事故のようなケースでは、車両にABS、車両安定性制御装置（EVSC⁴）等の安全運転支援装置を装備することが、事故及び事故による被害拡大を防止する上で有効と考えられる。ABSは、急なブレーキ操作状態においても一定の操舵や制動が可能となるものであり、また、EVSCは、運転者の急なハンドル操作に対して、車両が特定の車輪のブレーキ等を制御することによって横滑り及び横転を抑制し、走行挙動を安定させる方向に働くことが期待できるものである。このほか、前方の車両との距離を検知して運転者に警報を発する車間距離警報装置や衝突被害軽減ブレーキ等のシステムも急なブレーキ操作を防ぐために有効と考えられる。

事業者は、国土交通省が自動車運送事業者を対象に実施している安全対策への補助

⁴ Electronic Vehicle Stability Control

事業なども積極的に活用し、こうした安全運転支援装置の導入を更に進めることが望まれる。



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

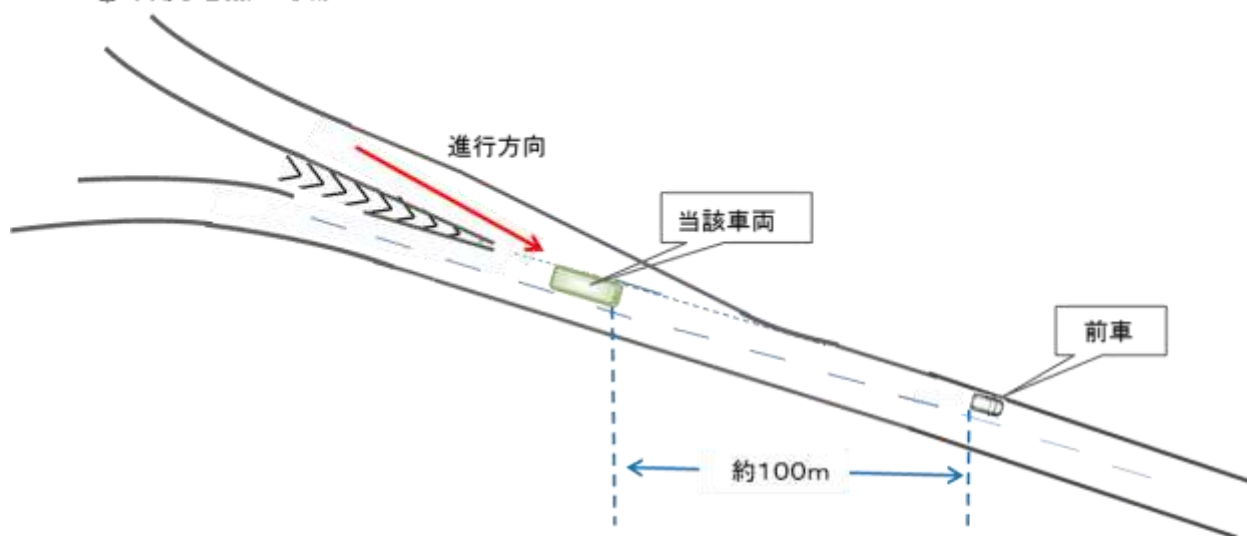
参考図 1－1 事故地点道路図



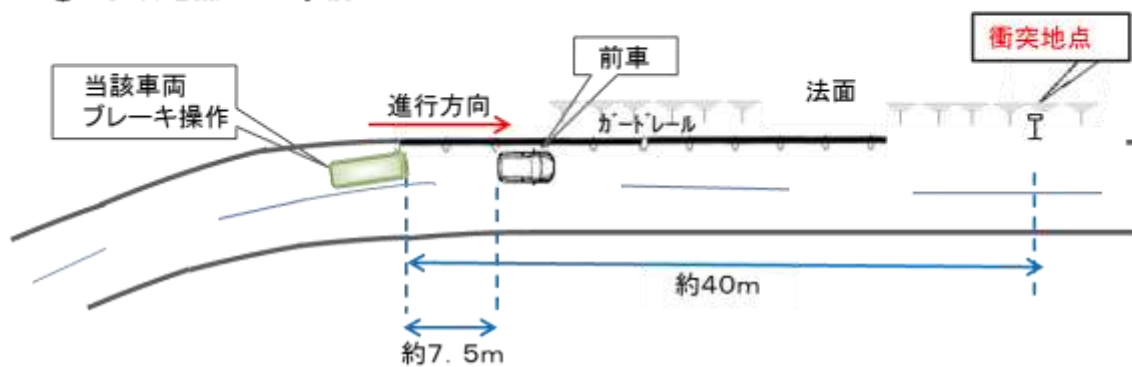
この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 web）を使用して作成

参考図 1－2 事故地点道路図

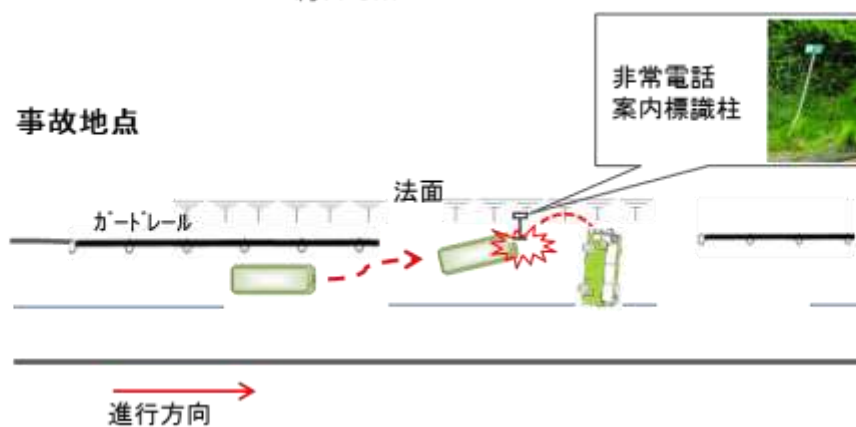
① 合流地点の状況



② 事故地点40m手前

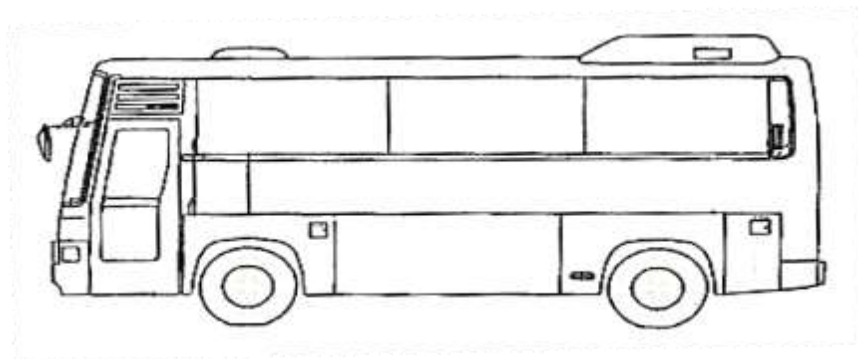


③ 事故地点



車両間の距離は警察情報による。

参考図2 事故地点見取図



参考図 3 当該車両外観図



写真 1 - 1 当該車両（左側）



写真 1 - 2 当該車両（右側）



写真2 当該車両前部



写真3 当該車両左前部



写真4 事故地点（○印）



写真5 事故地点（法面乗り上げ地点）



写真 6－1 横転状況



写真 6－2 横転状況

写真 6-1 及び 6-2 は、大分県警察提供

1543206

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

トラクタ・コンテナセミトレーラの衝突事故（東京都江戸川区）

平成29年11月29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 : 1543206
車 両 : トラクタ・コンテナセミトレーラ
事故の種類 : 衝突事故
発生日時 : 平成 27 年 12 月 23 日 9 時 50 分頃
発生場所 : 東京都江戸川区 首都高速中央環状線

平成 29 年 11 月 29 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 27 年 12 月 23 日 9 時 50 分頃、東京都江戸川区の首都高速中央環状線（外回り）葛西ジャンクションの高架道路において、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、右カーブになっている片側 2 車線の道路の第 1 通行帯を走行中、カーブを曲がり切れずに左側壁に衝突し、続いて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下の荒川に落下した。

この事故による死傷者はなかった。

＜原因＞

事故は、トラクタ・コンテナセミトレーラが、規制速度 60km/h の首都高速中央環状線を 90 km/h を超える速度で走行し、引き続き葛西ジャンクションの右カーブ区間に 70 ～80km/h の速度で進入したところ、同車両の運転者が落下物を避けようとしてハンドルを更に右に操作したものであり、トラクタ・コンテナセミトレーラは十分に減速していなかったことからバランスを崩し、左側壁に衝突したことで起きたものと推定される。

同運転者がこのような慎重さを欠く運転をした要因としては、初めて走行する道路ではないこともあって、経験や慣れから漫然運転をした可能性があるほか、荷下ろし場所での手待ち時間を短くするため少しでも早く到着しようとしていた可能性が考えられる。また、同運転者は、当該事業者において、コンテナセミトレーラの構造上の特性や連結車特有の危険な現象等について十分な指導教育を受ける機会がなく、カーブ区間では十分に減速し慎重に運転する必要があること等の認識が希薄であった可能性が考えられる。

当該事業者の運行管理者は、同運転者に対する始業点呼を行っておらず、運行経路や休憩地点・時間についても運転者任せにして、安全運行のために必要な指示を行っていなかったものであるが、当該事業者では、このほかにも様々な点でずさんな安全管理状況が見られ、事業者の安全管理を軽視した姿勢が事故の背景にあった可能性が考えられる。

＜再発防止策＞

トラクタ・コンテナセミトレーラを使用する事業者は、輸送の安全を確保するため、次の事項を徹底することが必要である。

- ・国際海上コンテナを輸送する場合は、「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」を活用し、運転経験の長い運転者であっても、コンテナセミトレーラ

の挙動特性等について繰り返し指導教育を行うこと。

- 特殊車両通行許可を受ける必要がある道路を通行する場合は確実に許可を受けることはもとより、運転者に対して運行経路や積荷等を踏まえた具体的な安全運行のための指示を行うこと。
- 運転者の乗務実態に合わせて、十分な数の運行管理者又は補助者を配置し、点呼を確実に実施させること。
- 自動車検査証の有効期間が経過した車両を運行させることのないよう、車両管理体制を確立すること。

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	当該事業者の代表者等からの情報	3
2.1.1.1	当該運転者の情報	3
2.1.1.2	当該事業者等からの情報	4
2.1.2	運行状況の記録	5
2.2	死亡・負傷の状況	6
2.3	車両及び事故現場の状況	6
2.3.1	当該車両に関する情報	6
2.3.1.1	基礎情報	6
2.3.1.2	事故後の当該車両等の損傷状況	6
2.3.2	道路環境	7
2.3.3	天候	8
2.4	当該事業者等に係る状況	8
2.4.1	当該事業者の概要	8
2.4.2	当該事業者への監査の状況	9
2.4.3	当該運転者	9
2.4.3.1	運転履歴	9
2.4.3.2	運転特性	9
2.4.3.3	健康状態	10
2.4.4	運行管理の状況	10
2.4.4.1	当該運転者の乗務管理	10
2.4.4.2	点呼及び運行指示	12
2.4.4.3	指導及び監督の実施状況	12
2.4.4.4	適性診断の活用	13
2.4.4.5	運転者の健康管理	13
2.4.4.6	車両管理	13
2.4.4.7	関係法令・通達等の把握	14

3	分析	15
3.1	事故に至るまでの運行状況等の分析	15
3.2	事業者等に係る状況の分析	16
4	原因	18
5	再発防止策	19
5.1	事業者の運行管理・整備管理に係る対策	19
5.1.1	運転者教育の充実	19
5.1.2	運行管理に係る法令順守の徹底	19
5.1.3	車両の日常点検・定期点検の徹底	19
5.1.4	事業者に対するフォローアップ	19
5.1.5	本事案の他の事業者への水平展開	20
5.2	自動車単体に対する対策	20
5.2.1	安全運転支援装置の導入	20
5.3	運転者の安全運転対策	20
5.3.1	運転者の安全運転意識の向上	20
参考図1	事故地点道路図	21
参考図2	事故地点見取図	22
参考図3-1	当該車両外観図	23
参考図3-2	コンテナセミトレーラ平面図	23
参考図3-3	折れ曲がったフロントボルスタのイメージ	23
参考図4	本事故におけるコンテナの横転経緯（推定）	23
参考図5	一般的な横転の経緯	24
参考図6	緊締装置	25
写真1	当該車両（トラクタ前面）	26
写真2	当該車両（トラクタ前面）	26
写真3	当該車両（コンテナセミトレーラ後部）	27
写真4	破損した緊締装置の一部	27
写真5-1	トラクタの停止状況	28
写真5-2	宙づりになったコンテナセミトレーラ	29
写真5-3	宙づりになったコンテナセミトレーラ	30
写真6	落下した国際海上コンテナ	31
写真7	国際海上コンテナ回収作業	32
写真8	回収された国際海上コンテナの積載物	32

1 事故の概要

平成 27 年 12 月 23 日 9 時 50 分頃、東京都江戸川区の首都高速中央環状線（外回り）葛西ジャンクション（以下、ジャンクションを「JCT」という。）の高架道路において、トラクタ・コンテナセミトレーラ（以下「当該車両」という。）が国際海上コンテナを積載して、右カーブになっている片側 2 車線の道路の第 1 通行帯を走行中、カーブを曲がり切れずに左側壁に衝突し、続いて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下の荒川に落下した。この事故による死傷者はなかった。

表 1 事故時の状況

〔発生日時〕 平成 27 年 12 月 23 日 9 時 50 分頃	〔道路形状〕 右カーブ、上り勾配
〔天候〕 曇り	〔路面状態〕 乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 64 歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 60km/h
〔死傷者数〕 なし	〔危険認知速度〕 70～80km/h
〔当該業態車両の運転経験〕 23 年	〔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（コンテナセミトレーラ部）
定員	2 名	—
当時の乗員数	1 名	—
最大積載量	第五輪荷重 ¹ 11,500kg ²	24,000 kg
当時の積載量	—	24,000 kg 積載物品木材（20,000 kg）+40 フィート コンテナ（4,000 kg）
積載物品	—	木材（40 フィートコンテナ）
乗員の負傷程度及び人数	なし	—

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。

² 11,500kg は、当該車両が国際海上コンテナを輸送するトレーラをけん引する場合の第五輪荷重である。

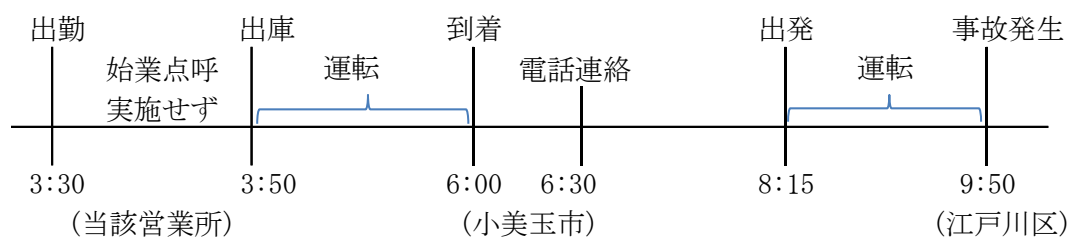


図 1 事故に至る時間経過

2 事実情報

2.1 事故に至るまでの運行状況等

2.1.1 当該事業者の代表者等からの情報

事故に至るまでの経過について、次のとおり情報が得られた。

2.1.1.1 当該運転者の情報

(1) 当該運転者の口述

当該車両の運転者（以下「当該運転者」という。）は、事故に至るまでの経過について次のとおり口述した。

- ・事故前日は、当該事業者の本社営業所（千葉県白井市。以下「当該営業所」という。）で当該事業者の運行管理者（以下「当該運行管理者」という。）による対面での始業点呼を受け、4時30分に出庫し、国際海上コンテナを埼玉県深谷市及び東京都品川区の大井埠頭へ輸送した。大井埠頭からは、翌日に輸送する予定の荷物を積載するための空の国際海上コンテナを積載し、17時10分に帰庫した。
- ・帰庫後に当該運行管理者による対面での終業点呼を受け、翌日の勤務の確認を行ったところ、当該運行管理者から、茨城県小美玉市から大井埠頭への運行があることを伝えられ、荷主から送付された運送依頼の書面（以下「運送依頼書」という。）の写しを受け取った。
- ・事故当日は、3時30分頃に当該営業所へ出勤し、アルコールチェック及び日常点検を行ったが、当該運行管理者が出勤前で不在であったことから始業点呼を受けることなく、前日に空のコンテナを積載した当該車両で小美玉市の荷積地に向け、3時50分に出庫した。
- ・出庫後、一般道路を走行して小美玉市の荷積地に6時00分に到着し、6時30分頃に当該運行管理者へ電話連絡を行った。この時は健康状態についてのみ聞かれたので、報告した。
- ・到着後は休憩していたが、7時40分頃から、当該車両のコンテナ内へ木材の積込み作業が開始された。その時初めて、積み込むのは木材で、梱包されずにバラの状態で積載されることを知った。
- ・当該車両のコンテナセミトレーラにコンテナを固定するための緊締装置については、前日のうちに前後計4ヵ所ともロックしていた。
- ・荷積み後の8時15分、大井埠頭に向け出発した。
- ・国道6号等の一般道路を走行した後、千代田石岡インターチェンジから常磐自動車道に入り、首都高速6号三郷線、同中央環状線を走行した。そして、葛西JCTで、大井埠頭に向け、首都高速湾岸線西行きに進路を変更するべ

く、同 J C T の右カーブ区間に入った。同カーブでは第 1 通行帯を走行していたが、湾岸線西行きに合流するためにはあらかじめ第 2 通行帯に車線変更しておく必要があり、これに備え、第 2 通行帯の交通状況を気にしながら運転していた。

- ・ふと前方を見ると、目の前の道路上に木材が落下しているのが見えたので、これを避けようとハンドルを右に操作したところ、当該車両が左に膨らむような体感があった。それでブレーキ操作をしたが、間に合わず、トレーラ部はバランスを失い左側に進行して金網フェンス及び側壁に衝突し、続いてトラクタ部の左側が金網フェンス及び側壁に衝突した。
- ・衝突の危険を感じたときの当該車両の速度は 70～80 km/h であった。
なお、事故当時、事故地点の前後に通行している車両はなく、また、視界は十分先まで見えていた。
- ・今回のように、首都高速中央環状線から湾岸線西行きに乗るため、事故地点である葛西 J C T を走行するのは、初めてではない。
- ・事故当時は、シートベルトを着用していた。

(2) 警察からの情報

警察によると、当該運転者は、輸出用のコンテナをコンテナ専用埠頭に運送する場合、埠頭でコンテナを荷下ろしする順番は到着した順であり、遅くなるとかなり順番を待たなければならなくなるので、埠頭に早く到着しようと思ったとのことであった。

2.1.1.2 当該事業者等からの情報

(1) 当該事業者の口述

当該事業者の代表者（以下「当該代表者」という。）は、本運行に関して次のとおり口述した。

- ・事故前日の夕方に、荷主から、国際海上コンテナを小美玉市から大井埠頭へ輸送するよう依頼された。中国への輸出貨物を載せたコンテナであり、翌々日までに同埠頭へ輸送すればよいというもので、特に急ぐ運送ではなかった。
- ・運送依頼書には、配送日、積込み場所及び搬入場所については記載されていたが、積載物の品目、重量及び梱包に関する情報は記載されていなかった。
- ・積載物については、荷積みの段階で運転者が把握することができるので、あえて事前に荷主に品目を問い合わせることはしなかった。
- ・本運行については、道路管理者による特殊車両通行許可を事前に受ける必要があるが、許可は受けていなかった。

(2) 警察等からの情報

本事故について、警察から次の情報が得られた。

- ・事故当時、事故地点付近での渋滞はなかった。
- ・当該車両が左側側壁に衝突した際に破損した金網フェンスが高架道路の外側に垂れ下がり、事故地点直下の首都高速湾岸線において、東行きの第3通行帯を走行していた乗用車がこのフェンスと衝突し、さらに、この衝突で停止していた同乗用車に、後ろから走行してきた中型トラックが追突する事故が発生した。また、当該車両の事故により落下したコンクリート片が、東行きの第2通行帯を走行していた乗用車及び西行きの第1通行帯を走行していた中型トラックに接触する物損事故が発生した。
- ・当該車両に積載していた国際海上コンテナは、本事故により当該車両から分離し、高架道路下の荒川に落下したが、落下の際、高架道路下の道路や構造物への接触はなかった。

なお、警察及び道路管理者によると、事故直前に当該運転者が避けようとしたという木材の落下物は発見できなかったとのことであった。

表3 事故に至るまでの運行状況等

前 々 日	始業点呼（対面）	4:45	前 日	始業点呼(対面)	4:15	当 日	出勤	3:30
	出庫	5:00		出庫	4:30		始業点呼	未実施
	青海埠頭着	6:25		深谷市	時間不明		出庫	3:50
	青海埠頭発	7:40		大井埠頭	時間不明		小美玉市着	6:00
	栃木市着	12:35		帰庫	17:10		電話連絡	6:30
	栃木市発	14:50		終業点呼(対面)	17:25		小美玉市発	8:15
	帰庫	20:40					事故発生	9:50
	終業点呼(対面)	20:45						
(運転時間：11 時間 50 分) 走行距離：360km			(運転時間：不明) ^{※1} 走行距離：327km			(運転時間：3 時間 45 分) 走行距離：180km		

※1：運転時間は、運行記録計の記録紙がなく不明

2.1.2 運行状況の記録

当該車両には、アナログ式運行記録計が取り付けられており、事故当日の当該装置の記録状況は次のとおりであった（図2参照）。

- ・当該車両は、3時50分頃に運行を開始し、加減速を繰り返しながら約30～80km/hの速度で約130分間走行し、6時00分頃に停止している。
- ・当該車両は、8時15分頃に運行を再開し、加減速を繰り返しながら速度約20～60km/hで約40分間走行し、その後、約50～90km/hの速度で約60分間走行している。

- ・事故が発生した9時50分頃の速度の記録波形は、約80km/hから急に低下し、40km/h付近で水平に飛び、その後、更に急に低下してゼロとなっている。

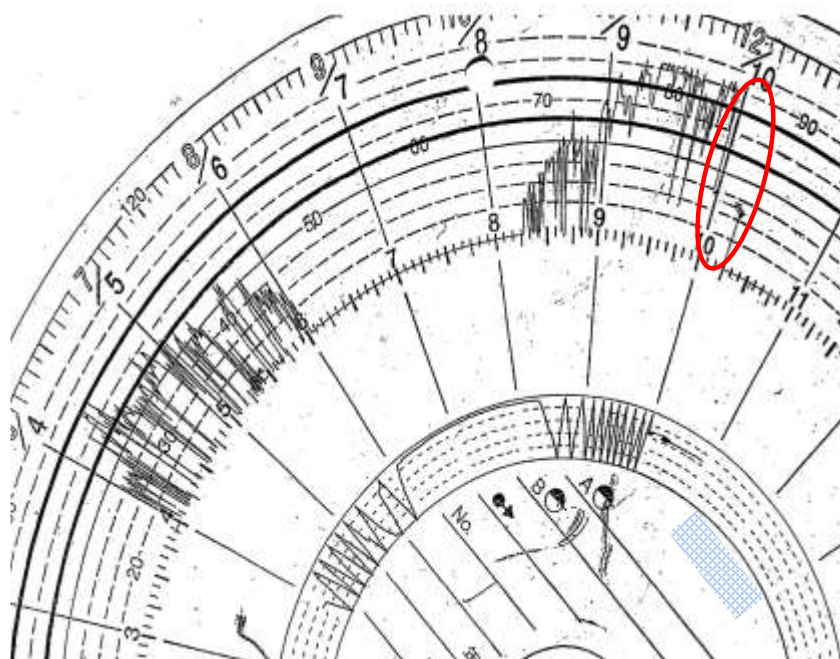


図2 事故当日の運行記録計の記録
(○は事故発生付近)

2.2 死亡・負傷の状況

なし

2.3 車両及び事故現場の状況

2.3.1 当該車両に関する情報

2.3.1.1 基礎情報

- ・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19年、コンテナセミトレーラが平成4年であった。また、事故当時のトラクタの総走行距離は634,556 kmであった。
- ・当該車両にドライブレコーダーは装着されていなかった。

2.3.1.2 事故後の当該車両等の損傷状況

- ・当該車両のトラクタ部は、本事故により横転することはなかったが、前面窓ガラスが脱落し、前面と運転席左側の車体の一部損傷した（写真1、2及び5-1参照）。

- ・当該車両のコンテナセミトレーラ部は、金網フェンスを押し倒し、続いて側壁を乗り越えフレームが左側へねじれるとともにトレーラ後部が「くの字状」に曲がって側壁から外に飛び出た。トラクタの連結装置は外れなかったため、トレーラは宙づり状態となった（写真５－２及び５－３参照）。
- ・積載していた国際海上コンテナは、高架道路下の荒川に落下した。同コンテナの外板は、裂けたように破断していた（写真６参照）。
- ・当該車両のコンテナセミトレーラの緊締装置は、前部がロックピン方式、後部がツイストロック方式であり、後部の同装置は、フレーム構造体の鋼板がこじ開けられたように変形していた。また、後部のツイストロックの一部は、リアボルスタ³から引きちぎられるように分離した状態で破損しており、落下した国際海上コンテナとともに回収された（写真３及び４参照）。
なお、緊締装置のうち前部ロックピンの損傷状況については不明である。
- ・コンテナセミトレーラのフロントボルスタの右側は、フレーム取付部から折れ曲り変形していた（参考図３－３参照）。

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	コンテナセミトレーラ
乗車定員及び最大積載量	２名、第五輪荷重 11,500kg	－、24,000kg
車両重量及び車両総重量	7,060 kg、18,670 kg	3,590 kg、27,590 kg
初度登録年（総走行距離）	平成 19 年（634,556 km）	平成 4 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	－

2.3.2 道路環境

- ・事故地点は、曲率半径が約 120mの右カーブ区間の高架道路であり、最高速度規制は 60km/h である。なお、荒川の水面から事故地点までの高さは約 50mである。
- ・道路管理者によると、本事故で当該車両が左側壁に衝突した際に、金網フェンスが当該車両の停止位置から手前に約 59m、金網フェンスの支柱 30 本、視線誘導灯 13 基、照明ポール 2 本、ゼブラ式反射板 26 枚及びキロポスト表示板 1 枚が破損した。また、路面 2 ヲ所及び側壁 3 ヲ所が欠損した。事故により破損した金網フェンスは、高架道路下の首都高速湾岸線東行き及び西行きの両線に垂れ下がり、

³ ボルスタとは、コンテナセミトレーラに緊締装置を取り付けるためのフレーム構造体をいう（参考図 3-2 参照）。

また、欠損した側壁のコンクリート片が同東行き及び西行きに落下した。

- ・警察によると、事故現場の右カーブは、実態として当該車両と同程度の速度で走行する車両が見受けられるとのことであった。

表 5 事故当時の道路環境の状況

路面状況	乾燥
最高速度規制	60km/h
道路形状	片側 2 車線、右カーブ（曲率半径約 120m） 上り勾配（約 3.2%）、横断勾配（右下がり約 8%から 10%） 側壁（コンクリート部）の路面からの高さ：1m
車道幅員	7.0m

2.3.3 天候

曇り

2.4 当該事業者等に係る状況

2.4.1 当該事業者の概要

当該事業者の概要は、次のとおりである。

表 6 当該事業者の概要

運輸開始年	平成 22 年
資本金	1,000 万円
事業の種類	一般貨物自動車運送事業
本社所在地	千葉県
営業所数	3 カ所 ^{※2}
保有車両数	当該営業所 39 台（内訳：大型 2 台、けん引車 14 台、被けん引車 23 台）
運行管理者の選任数	当該営業所 1 名（補助者 2 名）
運転者数	当該営業所 10 名
従業員数（運転者を含む）	当該営業所 11 名

※2：営業所のうち、1 カ所は利用運送専用（運送事業者が行う運送を利用して運送を行う事業）で車両の配置はなく、また、別の 1 カ所は事故当時営業実態がなく事故後に廃止されている。

2.4.2 当該事業者への監査の状況

- ・当該事業者に対し、本件事故を端緒として、平成 28 年 1 月 13 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 9 月 20 日、輸送施設の使用停止（180 日車⁴）

(2) 違反行為の概要

次の 8 件の法令違反が認められた。

- ・乗務時間等告示の遵守義務違反（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 3 条第 4 項）
- ・限度超過車両の通行、条件等違反の防止に係る指導監督義務違反（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 5 条第 2 項）
- ・点呼の実施義務違反等（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 7 条）
- ・乗務等の記録の記載事項等不備（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 8 条第 1 項）
- ・運転者に対する指導監督義務違反（貨物自動車運送事業輸送安全規則第 10 条第 1 項）
- ・定期点検整備実施義務違反（道路運送車両法第 48 条）
- ・無車検運行（道路運送車両法第 58 条第 1 項）
- ・事業計画の変更認可違反（貨物自動車運送事業法第 9 条第 1 項）

2.4.3 当該運転者

2.4.3.1 運転履歴

当該代表者は、当該運転者の運転履歴について次のとおり口述した。

- ・当該運転者は、昭和 46 年 12 月に大型自動車運転免許及びけん引免許を取得した。
- ・事故当時における当該運転者のトラクタ・コンテナセミトレーラの運転経験は 23 年である。
- ・当該運転者は、平成 24 年 1 月から当該事業者の運転者として雇用されている。

2.4.3.2 運転特性

当該代表者は、当該運転者の運転特性について次のとおり口述した。

- ・年 1 回適性診断を受診させていたが、当該運転者の診断結果記録が見当たらない。
- ・当該運転者は、事故後の平成 28 年 1 月に適性診断（一般診断）を受診しており、その指導要領（写）によると、信号や標識を見落とすなど法律を守る意識

⁴ 日車とは、処分される車両の台数と日数を掛け合わせた数を指す。

が低い点を改善すること、注意が一点に集中しがちな点を改善すること、タイミングにムラがあり、一呼吸おく気持ちと、ひとつひとつの確認を指導すること等、一部に注意を要する運転傾向に関する指摘があった。

2.4.3.3 健康状態

当該代表者は、当該運転者の健康診断について次のとおり口述した。

- ・当該運転者は、平成 24 年及び平成 25 年に健康診断を受診したが、平成 26 年以降は事故に至るまで受診していない。
- ・当該運転者は、事故後の平成 28 年 1 月に健康診断を受診しているが、その際の診断結果では、事故に影響を及ぼしたと考えられる所見はなかった。

2.4.4 運行管理の状況

2.4.4.1 当該運転者の乗務管理

当該事業者における乗務等の記録及び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 7 及び図 3 のとおりであり、平成元年 2 月に労働省が策定した「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（以下「改善基準告示」という。）に定める拘束時間の上限値超過が 4 件、休息期間の下限值不足が 3 件、連続運転時間の上限値超過が 8 件確認された。

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 7 当該運転者の事故日前 1 ヶ月の勤務状況

拘束時間	305 時間 00 分（平均 14 時間 31 分/日） （事故日前 1 週間 75 時間 30 分）
運転時間	194 時間 00 分（平均 9 時間 42 分/日） （事故日前 1 週間 46 時間 55 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） 1 ヶ月間の拘束時間の上限値超過：0 件（上限値 320 時間） 連続運転時間の上限値超過：8 件（上限値 4 時間）
休日数	9 日

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

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

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）

2.4.4.2 点呼及び運行指示

当該代表者は、点呼及び運行指示の状況について次のとおり口述した。

- ・当該営業所では、運行管理者1名及び補助者2名を選任し、当該営業所において点呼を行うこととしている。しかしながら、補助者として選任されている2名はもっぱら運転業務に従事しており、実際には点呼業務は行っていない。

また、当該運行管理者は、勤務時間が6時00分から17時00分であり、勤務時間以外においては点呼を実施していない。このため、始業点呼を実施せずに出庫した運転者については、当該運行管理者が出勤している時間帯を見計らい、運転者から電話をさせることで運転者の健康状態を確認している。

- ・運行の指示は、荷主から送付される運送依頼書を当該運行管理者が始業点呼の際に運転者に手渡すことで行っている。始業点呼が実施できない運転者に対しては、前日の終業点呼の際に同様の方法で運行の指示を行い、また、始業点呼も前日の終業点呼も実施できない運転者については、前日の運行途中に、休憩等で停車している際に運転者から運行管理者に電話させたり、停車場所付近のコンビニエンスストアのファクシミリを利用して運送依頼書を送信したりすることで運行の指示としている。
- ・当該運行管理者は、運行経路、高速道路の通行の有無、休憩地点及び休憩時間については運転者に任せている。
- ・事故の前日の運行に関しては、当該運行管理者が当該運転者の終業点呼を実施し、その際、アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認や、運行した車両及び運搬物の異状の有無の確認をした。
- ・事故当日は当該運転者が出庫した3時50分に当該運行管理者が出勤していなかったため始業点呼は実施していなかったが、当該運行管理者は、6時30分頃に、出庫前に実施したアルコール検知器による酒気帯びの有無の点検や、当該車両の日常点検の実施結果について、当該運転者から電話により報告を受けるとともに、当該運転者の健康状態を確認した。

2.4.4.3 指導及び監督の実施状況

(1) 当該代表者の口述

当該代表者は、運転者に対する指導及び監督の実施状況について次のとおり口述した。

- ・運転者への指導教育については、年度毎に当該運行管理者が作成する運転者指導教育年間計画表に従い、1ヵ月毎に運転者全員の参加により実施しており、実施結果を運転者指導教育記録簿に記録している。欠席者については、日時を改めて別途実施し、その結果を記録している。
- ・指導教育に用いる教材としては、損害保険会社から入手した、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」を内容とする資料を活用している。しかし、当該運行管理者は、平成 25 年 6 月に国土交通省が策定した「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」については把握していないため、国際海上コンテナの安全輸送に関する指導教育は行っていない。

(2) 運転者教育記録簿の状況

当該事業者の運転者教育記録簿によると、毎月 1 回、運転者教育が実施されており、当該運転者の参加も確認された。なお、国際海上コンテナの安全輸送に関する教育記録はなかった。

2.4.4.4 適性診断の活用

当該代表者は、適性診断の活用について次のとおり口述した。

- ・当該営業所では、年 1 回、運転者に適性診断を受診させており、適性診断の結果を基に、当該運行管理者が個別に助言や指導を行っている。
- ・当該運転者に対しても、当該運行管理者が適性診断の結果を基に助言や指導を行っているが、指導実施記録や診断結果記録は保存していない。

2.4.4.5 運転者の健康管理

当該代表者は、運転者の健康管理について次のとおり口述した。

- ・運転者には、法令に定められた定期健康診断を年 1 回受診させることとしており、診断結果において医師からの所見がある運転者に対しては、当該運行管理者が個別に指導している。
- ・当該営業所では、運転者の健康診断の実施計画表や指導結果の記録は作成していない。
- ・当該運転者については、事故前 1 年間健康診断を受診しておらず、当該運行管理者による健康指導もしていない。

2.4.4.6 車両管理

(1) 点検整備記録簿の状況

点検整備記録簿の記録等によると、当該車両のトラクタ部については、法令で定められた日常点検及び定期点検整備が実施されていた。しかし、コンテナセミトレーラ部については、日常点検や 3 ヶ月定期点検は実施されていたものの、12 ヶ月定期点検が実施されておらず、事故当日において自動車検査証の有効期間（平成 27 年 11 月 5 日）を経過していた。

なお、本事故を端緒とした監査で、使用されていたか否かは不明であるが、当該車両のコンテナセミトレーラ部以外に、自動車検査証の有効期間が経過してい

る車両が1台確認されている。

(2) 当該代表者の口述

当該代表者は、車両管理について次のとおり口述した。

- ・当該営業所で保有している車両の定期点検や自動車検査証の有効期間の更新
手続については、当該事業者の整備管理者（以下「当該整備管理者」という。）
が、年間計画表を作成し管理している。
- ・当該車両のコンテナセミトレーラについて自動車検査証の有効期間が経過し
ていたのは、当該整備管理者が継続検査の手続を失念していたためである。

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は、損害保険会社の研修会において入手していた。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

事故は、国際海上コンテナに木材を積載した当該車両が首都高速中央環状線葛西 J C Tの右カーブ区間を走行中、次に示すとおり、車両のバランスを崩し、カーブを曲がり切れずに道路の左側壁に衝突したことで起きたものと考えられる。

- ・2.1.1、2.1.2 及び 2.3.2 に記述したように、運行記録計の記録によると、当該車両は規制速度 60 km/h の首都高速中央環状線を 90 km/h を超える速度で走行し、続いてカーブ手前でも十分な減速をせずに規制速度を超える 70～80 km/h の速度で曲率半径約 120m のカーブ区間に進入しており、当該車両には左方向に大きな横方向加速度が発生していた状態であったと考えられる。
- ・これに加えて、当該運転者は、「ふと前方を見ると、道路上に木材が落下しているのが見え、これを避けようと更に右にハンドルを操作した」と口述しており、これにより当該車両には左方向により大きな横方向加速度が発生し、車両が左に膨らむような走行になり、バランスを崩して左側壁に衝突したものと考えられる。
- ・事故当時、当該車両には比重の小さいばら積み木材が積載量の上限まで積載されており、このために車両の重心が高くなっていたこともバランスを崩した一因であると考えられる。

当該運転者は、事故地点道路は初めて走行する道路ではなく、日常的に当該車両と同程度の速度で走行する車両が見受けられることもあって、経験や慣れから前方の安全確認が不十分なまま漫然と規制速度を超える 70～80 km/h の速度で運転していた可能性があるほか、荷下ろし場所での手待ち時間⁵を短くするため少しでも早く到着しようとしていた可能性が考えられる。

次に、本事故では、コンテナ部分が車両のトレーラ部から分離して道路外の下方約 50 m の河川上に落下しているが、トラクタ部は走行時と同じ直立状態で走行車線上に残っていた。コンテナは、底面の四隅にある緊締装置によってトレーラに強固に締結されており、通常の衝突や横転では、車両から外れたり分離したりすることは考えにくい、車両の走行状態や 2.3.1.2 に記述した事故後の車両の状態から、次のような経過であった可能性が考えられる。

- ・当該車両が車線を逸脱して進行し、道路左側の側壁に衝突したことにより、側壁上端部と衝突した車体の左側面部が回転中心となり、コンテナ本体が左側面下端部を回転軸として左にロールし、側壁上に倒れ込むように大きく傾いた（参考図 4 参照）。
- ・このため、コンテナ本体の右側がトレーラに対して浮き上がり、前方右側の緊締装置が取り付けられているトレーラのフロントボルスタが上方に折れ曲がって変形

⁵ 手待ち時間とは、トラックが現場へ到着し、荷下ろしや荷積み始めるまで待機している時間をいう。

し（参考図 3－3 参照）、これにより前方右側緊締装置のロックピンが抜けて、この部分のトレーラとの締結が外れた。

- ・前方右側に続いて、前方左側のロックピンも同じくフレーム変形のため外れて、コンテナは後方左右 2 ヶ所の緊締装置がトレーラ部と締結した状態のまま、道路の側壁を乗り越え、トレーラのフレームが大きくねじれて、トレーラ後部がコンテナ部分の落下に引き込まれるように側壁の外に出て、そこからつり下がる状態となった（写真 5－1～5－3 参照）。
- ・その後、コンテナの重量により後方の 2 ヶ所の緊締装置がトレーラのリアボルスタから引きちぎられるように抜け、コンテナのみが下方に落下し、トラクタは走行時と同じ状態で車線上に残った。

葛西 J C T の右カーブ区間高架道路の下側には首都高速湾岸線や一般道路が設けられており、仮にコンテナがこれらの道路上に落下したとしたら、大惨事となった可能性が考えられる。

3.2 事業者等に係る状況の分析

2.4.4.2 に記述したように、当該運行管理者は、本運行においても、始業点呼を行っておらず、高速道路の通行の有無を含む運行経路、休憩地点及び休憩時間についても運転者任せにして、当該運転者に対する安全運行のために必要な指示を行っていなかった。

また、当該運転者は当該業態車両の運転経験 23 年のベテラン運転者であるが、2.4.4.3 に記述したように、当該事業者では、「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」に基づく指導教育は行われていなかったことから、コンテナセミトレーラの構造上の特性や連結車特有の危険な現象等について十分な指導教育を受ける機会がなく、カーブ区間では車両重心が高いコンテナセミトレーラはバランスを崩しやすく、十分に減速し慎重に運転する必要があること等の認識が希薄であった可能性が考えられる。

したがって、当該運行管理者が平素からコンテナ輸送における注意点について運転者に対する指導教育を十分行い、また、個々の運行経路に応じた安全運行のための具体的指示を行っていれば、当該運転者が慎重さを欠く漫然運転をすることを防げた可能性が考えられる。

当該事業者においては、このほかにも、2.1.1.2 に記述したように、必要な特殊車両通行許可を受けていなかったこと、2.4.4.1 に記述したように、改善基準告示に違反する勤務実態が相当程度認められること、2.4.4.2 に記述したように、点呼を確実に行う体制も確保されておらず、適切な点呼や運行指示が行われていない状態を放置していたと認められること、2.4.4.4 及び 2.4.4.5 に記述したように、適性診断及び健康診断の受診結果並びにこれらに基づく指導に関する記録を作成・保存していないこと、2.4.4.6 に記述したように、当該車両のコンテナセミトレーラについては自動車検査証の有効期

間を経過したまま運行させていたことなど、ずさんな安全管理状況がうかがわれ、こうした当該事業者の安全管理を軽視した姿勢が事故の背景にあった可能性が考えられる。

4 原因

事故は、当該車両が、規制速度 60km/h の首都高速中央環状線を 90 km/h を超える速度で走行し、引き続き葛西 J C T の右カーブ区間に 70～80km/h の速度で進入したところ、当該運転者が落下物を避けようとしてハンドルを更に右に操作したものであり、当該車両は十分に減速していなかったことからバランスを崩し、左側壁に衝突したことで起きたものと推定される。

当該運転者がこのような慎重さを欠く運転をした要因としては、初めて走行する道路ではないこともあって、経験や慣れから漫然運転をした可能性があるほか、荷下ろし場所での手待ち時間を短くするため少しでも早く到着しようとしていた可能性が考えられる。また、当該運転者は、当該事業者において、コンテナセミトレーラの構造上の特性や連結車特有の危険な現象等について十分な指導教育を受ける機会がなく、カーブ区間では十分に減速し慎重に運転する必要があること等の認識が希薄であった可能性が考えられる。

当該運行管理者は、当該運転者に対する始業点呼を行っておらず、運行経路や休憩地点・時間についても運転者任せにして、安全運行のために必要な指示を行っていなかったものであるが、当該事業者では、このほかにも様々な点でずさんな安全管理状況が見られ、事業者の安全管理を軽視した姿勢が事故の背景にあった可能性が考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理・車両管理に係る対策

5.1.1 運転者教育の充実

コンテナセミトレーラにより国際海上コンテナの運送を行う場合には、運転者に対して、平成 25 年 6 月に国土交通省が策定した「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」を活用し、最高速度規制を遵守させることはもとより、コンテナセミトレーラは一般のトラックに比べて重心位置が高く、カーブでの走行や車線変更等の際には、より低い速度でもハンドル操作によって横転する危険性が高いこと等の挙動特性を指導教育し、理解させることが重要である。

事業者は、運転経験の長い運転者であっても、適性診断等の結果やそれに基づく指導教育の記録を作成・活用して、同マニュアルに基づく指導教育を繰り返して行うことが重要である。

5.1.2 運行管理に係る法令遵守の徹底等

事業者は、特殊車両通行許可を受ける必要がある道路を運行する場合は、道路管理者から確実に許可を受けることはもとより、運行管理者に対しては、運行経路やコンテナの積荷の確認を運転者任せにすることなく、これらを踏まえた安全運行のための具体的な指示を行わせることが重要である。その際、荷下ろし場所で混雑により手待ち時間の発生が予想される場合は、その点も踏まえて運行計画を立てるとともに、安全運行について運転者に必要な指示を与える必要がある。

また、事業者は、運転者の乗務実態に合わせて、十分な数の運行管理者又は補助者を配置し、運転者に対する対面点呼を確実に実施させる必要がある。

5.1.3 車両の日常点検・定期点検の徹底

事業者は、車両管理体制を確立し、保有する車両について、自動車検査証の有効期間が経過した車両を運行させることのないよう徹底することはもとより、定期点検等についての実施計画を作成し、確実な点検及び整備を実施することで車両の安全確保を図ることが重要である。

5.1.4 事業者に対するフォローアップ

本件と同種の事故を防止するためには、事業者において、上記 5.1.1、5.1.2 及び 5.1.3 の再発防止に向けた取組を継続して行うことが肝要であることから、国土交通省においては、今後とも適時、当該事業者における取組状況を確認する必要がある。

5.1.5 本事案の他事業者への水平展開

国土交通省及び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安全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

国土交通省では、自動車運送事業者を対象に安全対策への補助事業を実施しており、補助対象として次のようなものがあげられる。

- ・映像記録型ドライブレコーダー
- ・デジタル式運行記録計
- ・車両安定性制御装置（E V S C⁶）

このうち、特にE V S Cについては、車両が運転者の急なハンドル操作等に対して、その挙動に応じて特定の車輪のブレーキ制御を行うことによって、横滑り及び横転を抑制させ、車両の走行挙動を安定させる装置であり、本事故のようなケースでは、事故直前の急なハンドル操作に対して、方向安定性を維持する状態でブレーキを作動させて、当該カーブを逸脱することなく通過するように働くなどの効果が期待できたものと考えられる。

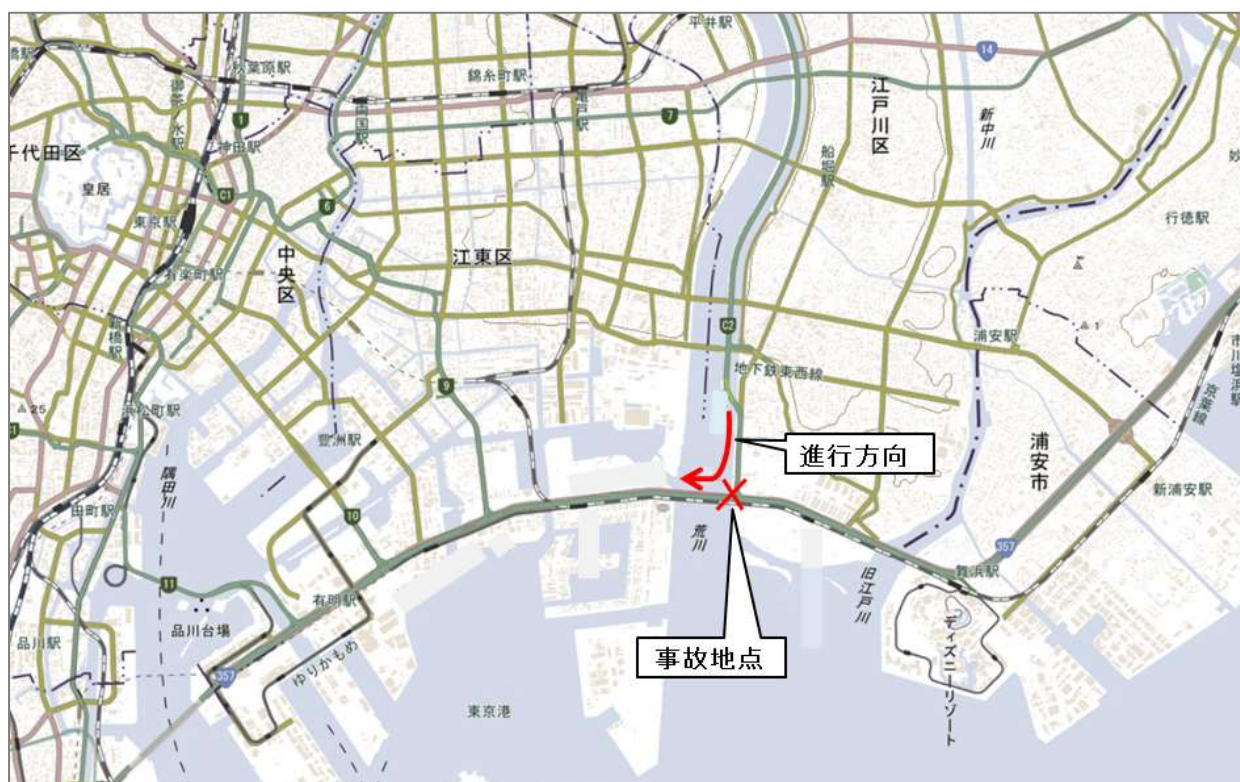
事業者が、上記補助制度を活用し、こうした装置の導入を積極的に進めるなど、安全運転支援装置の一層の普及を図る取組が望まれる。

5.3 運転者の安全運転対策

5.3.1 運転者の安全運転意識の向上

運転者は、国際海上コンテナの輸送を行う場合、コンテナセミトレーラの構造上の特性や連結車特有の危険な現象等について理解し、特に、高速度での運転や車線変更時の急なハンドル操作により横転の危険性が高くなることを十分に認識し、最高速度規制を遵守し、カーブ、坂道等道路状況に応じた慎重な運転を行うことが重要である。

⁶ Electronic Vehicle Stability Control

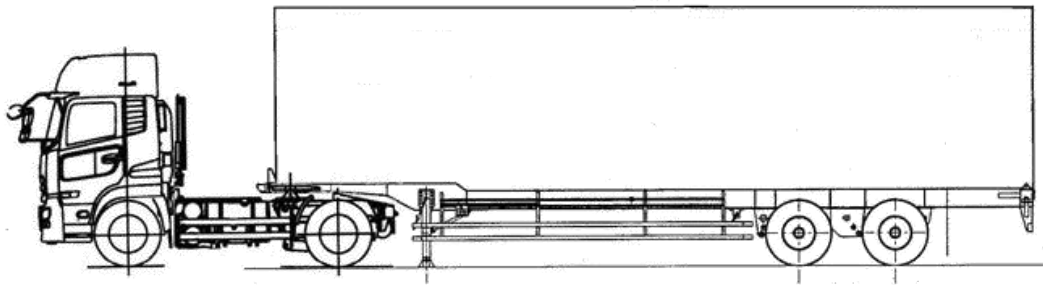


この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 web）を使用して作成

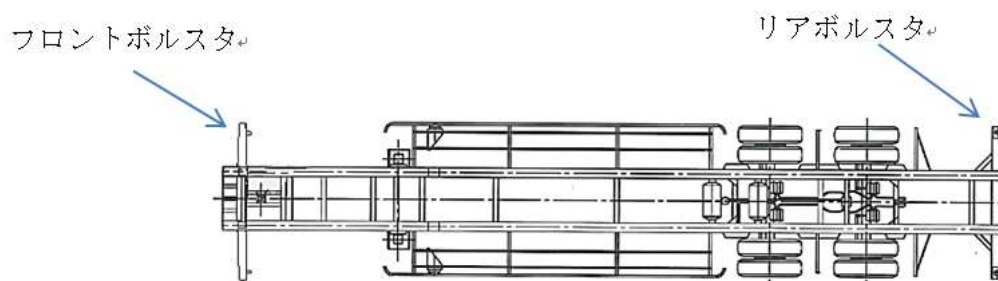
参考図 1 事故地点道路図



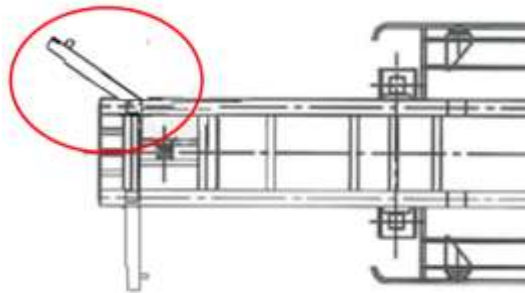
参考図2 事故地点見取図



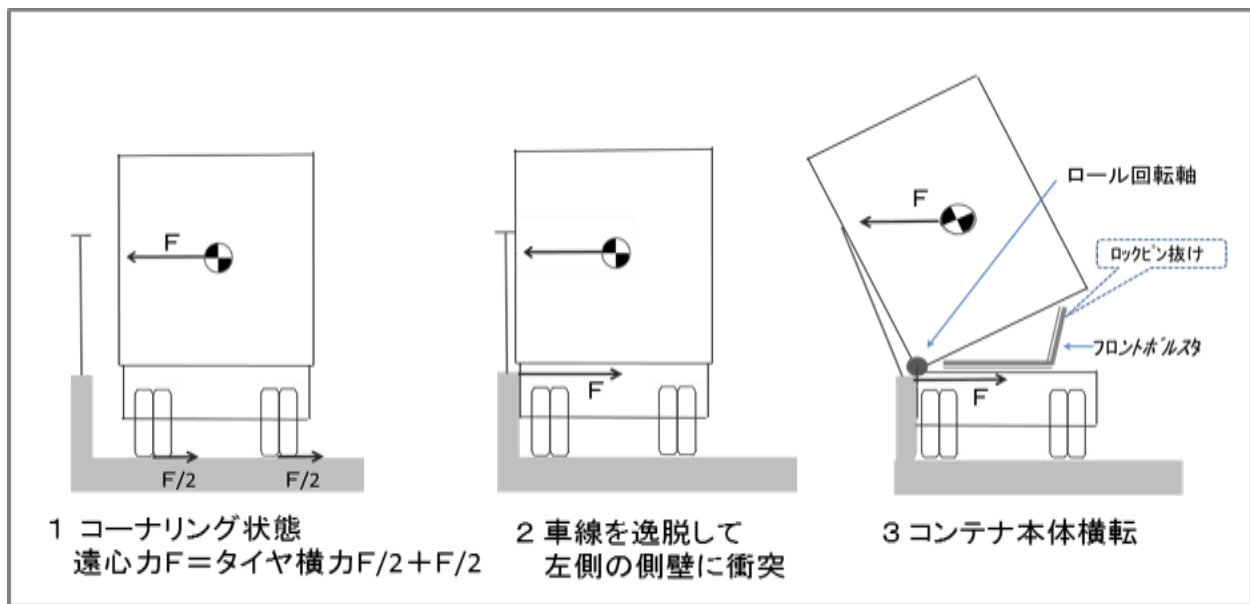
参考図 3 - 1 当該車両外観図



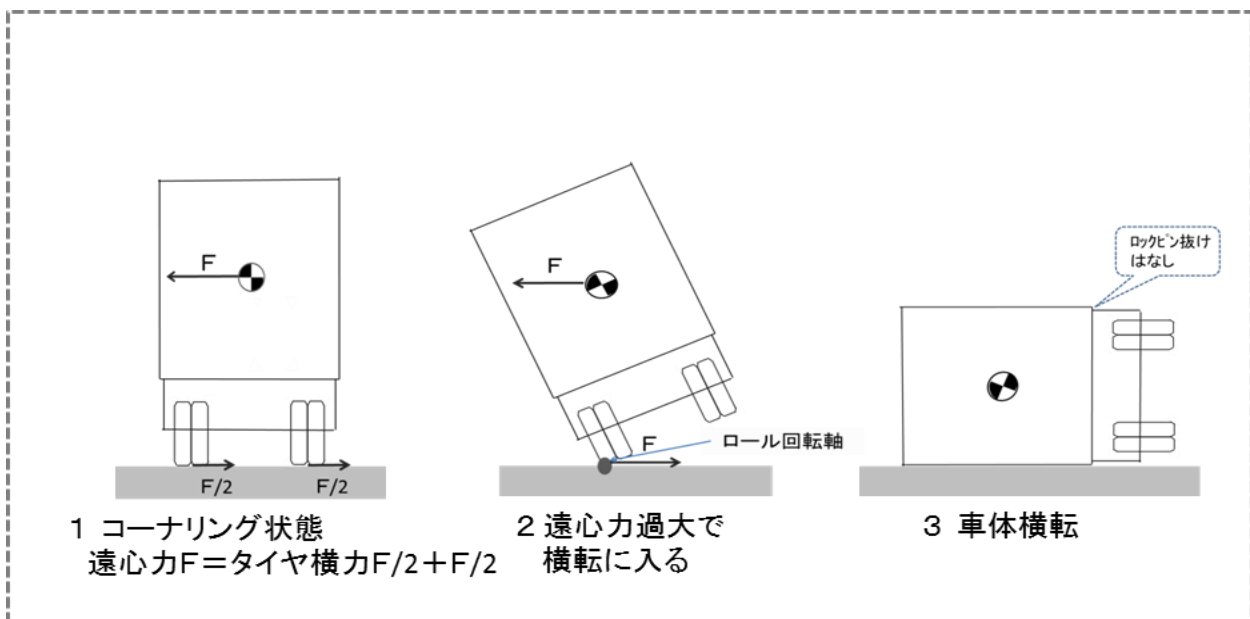
参考図 3 - 2 コンテナセミトレーラ平面図



参考図 3 - 3 折れ曲がったフロントボルスタのイメージ (○印)

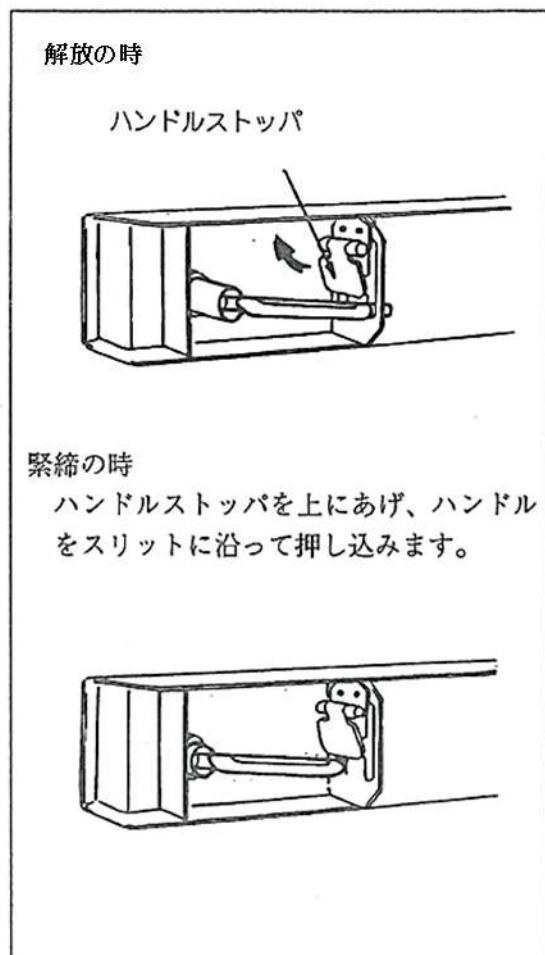


参考図 4 本件事故におけるコンテナ横転の経緯（推定）
（コンテナ前部断面）

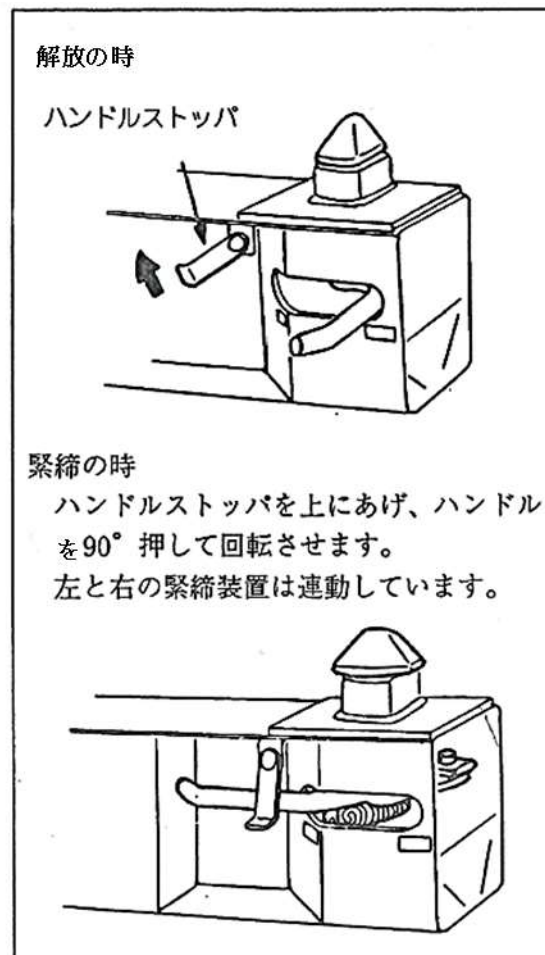


参考図 5 一般的な横転の経緯

ロックピン方式
(フロントボルスタ)



ツイストロック方式
(リアボルスタ)



参考図6 緊締装置



写真1 当該車両（トラクタ前面）



写真2 当該車両（トラクタ前面）

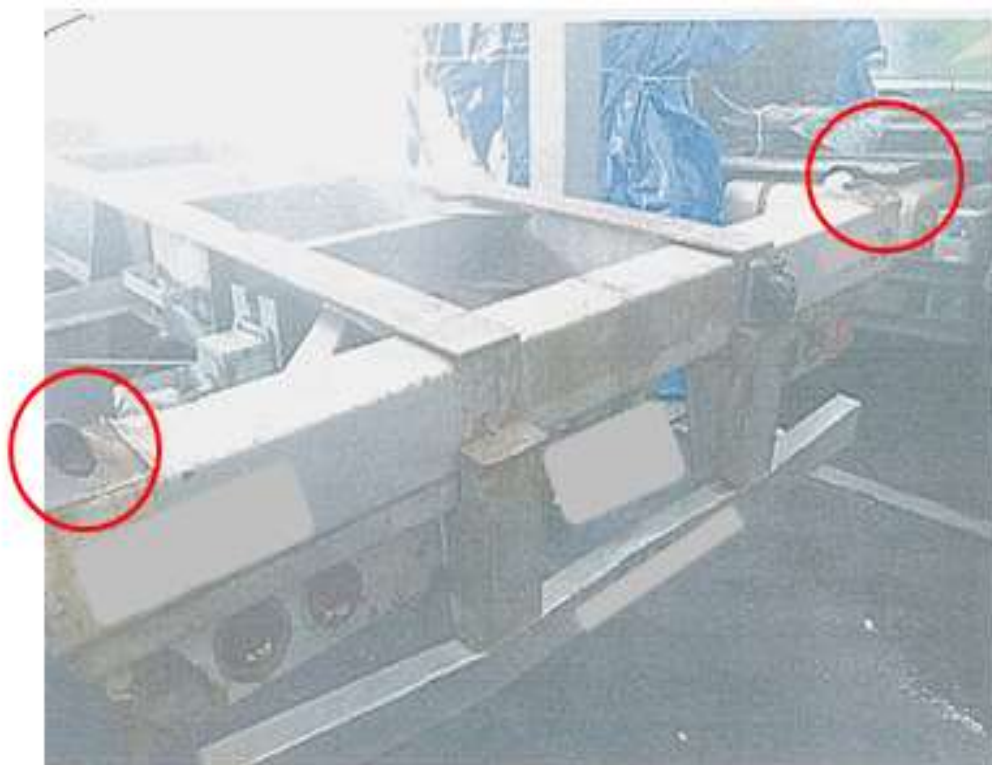


写真3 当該車両（コンテナセミトレーラ後部）
（○印は引きちぎられた緊締装置）



写真4 破損した緊締装置の一部（○印）



写真5－1　トラクタの停止状況



写真5－2 宙づりになったコンテナセミトレーラ



写真5－3 宙づりになったコンテナセミトレーラ
(首都高速湾岸線西行きから)

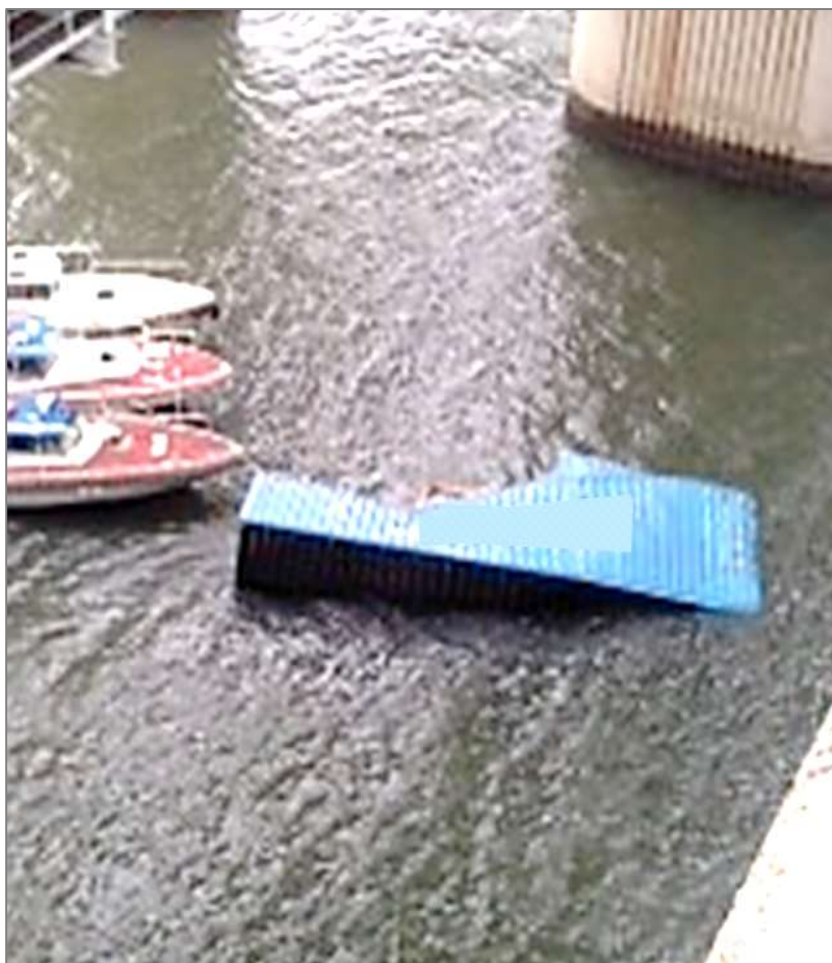


写真6 落下した国際海上コンテナ



写真7 国際海上コンテナ回収状況



写真8 回収された国際海上コンテナ内の積載物

1643201

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

タクシーの衝突事故（東京都江戸川区）

平成29年11月29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 : 1643201

車 両 : タクシー

事故の種類 : 衝突事故

発生日時 : 平成 28 年 5 月 30 日 21 時 57 分頃

発生場所 : 東京都江戸川区 都道 318 号線 (環七通り)

平成 29 年 11 月 29 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 28 年 5 月 30 日 21 時 57 分頃、東京都江戸川区の都道 318 号線（環七通り）の陸橋上において、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 車線側から追い越した後、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。

この事故により、タクシーの乗客が死亡し、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 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 車線側から追い越すため、規制速度 50 km/h を超えた約 60 km/h の速度まで加速し、追い越した後、第 2 車線に戻ろうとしたが、右後方となった同車両をフェンダーミラーで注視し続け、進路前方を見ていなかったために、側道と本線との分離帯への接近に気付かず、車両がその先端部に衝突したものと推定される。

同運転者の速度超過や左側からの追越し、脇見運転といった法令違反の無理かつ危険な運転行為が、本事故の直接的な原因と考えられる。

また、当該事業者において、同運転者に適性診断を受診させておらず、同運転者の運転特性や平素の運転行動の把握や、それに基づく安全指導を十分に行っていなかったことも、同運転者がこのような危険な運転行為を行った背景にあると考えられる。

さらに、同運転者は、乗客に対しシートベルトの着用案内を行っておらず、乗客がシートベルトを着用していなかったために、衝突の衝撃で前方へ飛び出し、ドア支柱に頭部が衝突したことで被害が拡大したと考えられる。

＜再発防止策＞

タクシー事業者は、同種の事故の発生を防止するため、次のような取組を積極的に進めることが重要である。

- ・運転者に対し、定期的に適性診断を受診させるほか、ドライブレコーダーを活用することなどにより、運転特性を把握し、その結果を活用した指導教育を行うこと。
- ・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、実践型の手法を積極的に取り入れるなどの工夫を行うとともに、運転者ごとに理解度が把握できる仕組みを整えること。
- ・指導監督を実施する運行管理者等に対し、指導教育に関する知識や技術を習得させ

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、乗客への案内を積極的に行うことや、乗客が見やすい位置にシートベルト着用のお願について掲示物を貼り付けることなどで、乗客にシートベルトの着用を促すこと。

目 次

1	事故の概要	1
2	事実情報	2
2.1	事故に至るまでの運行状況等	2
2.1.1	当該事業者等からの情報	2
2.1.1.1	当該運転者からの情報	2
2.1.1.2	当該事業者からの情報	3
2.1.1.3	警察からの情報	3
2.1.2	運行状況の記録	4
2.1.2.1	運行記録計の記録状況	4
2.1.2.2	ドライブレコーダーの記録状況	5
2.2	死亡・負傷の状況	7
2.3	車両及び事故現場の状況	7
2.3.1	車両に関する情報	7
2.3.2	道路環境及び事故地点周辺の状況	8
2.3.2.1	道路環境	8
2.3.2.2	事故前後の事故地点周辺の状況	8
2.3.2.3	事故地点付近の案内表示等の状況	9
2.3.3	天候	9
2.4	当該事業者等に係る状況	10
2.4.1	当該事業者及び当該営業所の概要	10
2.4.2	当該事業者及び当該営業所への監査の状況	10
2.4.2.1	本事故以前3年間の当該営業所への監査	10
2.4.2.2	本事故を端緒とした監査	10
2.4.3	当該運転者	11
2.4.3.1	運転履歴	11
2.4.3.2	運転特性	11
2.4.3.3	健康状態	11
2.4.4	運行管理の状況	12
2.4.4.1	当該運転者等の乗務管理	12
2.4.4.2	点呼及び運行指示	15
2.4.4.3	指導及び監督の実施状況	15

2.4.4.4	適性診断の活用	16
2.4.4.5	運転者の健康管理	17
2.4.4.6	車両管理	17
2.4.4.7	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	事業者等に係る状況の分析	18
4	原因	20
5	再発防止策	21
5.1	事業者の運行管理に係る対策	21
5.1.1	運転者教育の充実	21
5.1.2	乗客に対するシートベルト着用の徹底	21
5.1.3	本事案の他の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	23
参考図3	当該車両外観図	24
写真1	事故直後の状況	24
写真2	事故地点	25
写真3	事故地点手前	25
写真4	シートベルト着用案内	26
参考図4	事故地点までの道路標識等による表示の状況	27
参考	事故現場付近道路で行われた再発防止対策	28

1 事故の概要

平成 28 年 5 月 30 日 21 時 57 分頃、東京都江戸川区の都道 318 号線（通称環七通り。以下「環七通り」という。）の陸橋上において、タクシー（以下「当該車両」という。）が乗客 1 名（以下「当該乗客」という。）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（以下「道路作業車」という。）を第 1 車線側から追い越した後、第 2 車線へ戻ろうとした際、当該車両の左前部が、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（以下「分離帯」という。）の先端部に衝突した。

この事故により、当該乗客が死亡し、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 28 年 5 月 30 日 21 時 57 分頃	〔道路形状〕 陸橋
〔天候〕 雨	〔路面状態〕 湿潤
〔運転者の年齢・性別〕 61 歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 50 km/h
〔死傷者数〕 死亡 1 名、軽傷 1 名	〔危険認知速度〕 約 60 km/h
〔当該業態車両の運転経験〕 9 年 11 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）
定員	5 名
当時の乗員数	2 名
乗員の負傷程度及び人数	死亡 1 名（当該乗客）、軽傷 1 名（当該運転者）

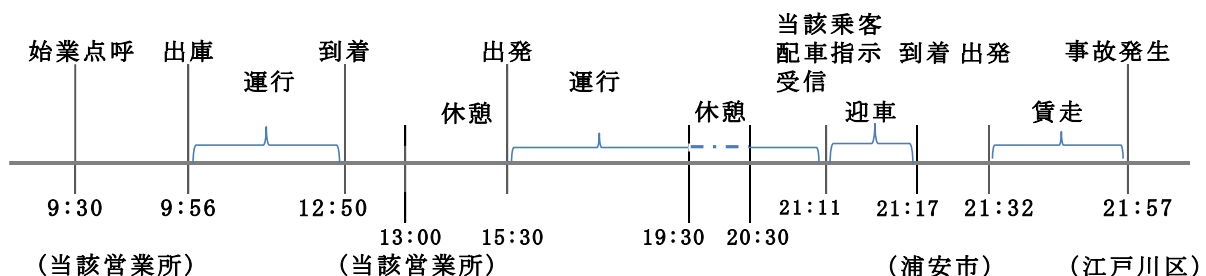


図 1 事故に至る時間経過

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

当該運転者は、事故に至るまでの経過について次のとおり口述した。

- ・事故の前々日及び前日は、休日であった。
- ・事故当日、9時30分頃に当該事業者の営業所（千葉県浦安市。以下「当該営業所」という。）で、運行管理者の補助者から対面による始業点呼を受け、9時56分頃に出庫した。
- ・出庫後の体調は良好で、医師から処方された薬を服用していたが、倦怠感、違和感及び眠気もなく、普段と変わったことは何もなかった。
- ・当該営業所を出庫してから、3回の営業運行を行い、12時50分頃に一旦当該営業所に戻り、13時00分頃から休憩した。
- ・休憩の後、15時30分頃乗務を再開して9回の営業運行を行った。
- ・その後、空車で走行中の21時11分に、系列グループのタクシー無線センターから、千葉県浦安市内のホテルへの配車指示を受けた。
- ・指示されたホテルに到着し、配車依頼を行った乗客（当該乗客）を乗せ、東京都葛飾区方面への運送依頼を受け、21時32分に出発した。なお、当該乗客からは、特に目的地まで急ぐようにとの依頼はなかった。
- ・この時の運行経路は、都道10号線（葛西橋通り）の浦安橋から東京都に入り、長島町交差点を右折し、環七通りを経由して目的地に向かう予定であった。
- ・環七通りの陸橋上で片側3車線道路の第2車線を走行中、低速で走行している道路作業車に接近し、その直後を追従することとなった。
- ・道路作業車は、周囲を通行している車両より低い速度で走行していたことから、これを追い越そうと周囲の交通状況を確認したところ、第3車線では大型トラックが走行していたことから、左側の第1車線から追い越そうと思い、加速しながら第1車線に車線変更し、道路作業車の左側を併走した。
- ・追い越した後は、右側のフェンダーミラーで道路作業車を注視しながら加速を続け、第2車線に戻ろうとハンドルを右に操作した次の瞬間に分離帯の先端部に衝突した。
- ・衝突の直前は、フェンダーミラーに映る道路作業車に注意を集中しており、進路前方は見ていなかった。
- ・事故地点の側道と本線との分岐点に分離帯があることは知っていたが、もう少

し先であると思っていたため、分離帯に衝突する危険性があるとの認識はなく、ブレーキも踏んでいなかった。

- ・事故当時、自分はシートベルトを着用していたが、後部座席左側に乗車した当該乗客はシートベルトを着用していなかった。当該乗客には乗車後、シートベルトを着用するよう案内することはしていなかった。

2.1.1.2 当該事業者からの情報

当該営業所の運行管理者（以下「当該運行管理者」という。）は、本件事故について次のとおり口述した。

- ・当該乗客は、事故の衝撃により、車室内左側のドア支柱（Bピラー）に頭部がぶつかった。
- ・当該乗客及び当該運転者は、病院に搬送された。

2.1.1.3 警察からの情報

本件事故について、警察から次の情報が得られた。

- ・事故当時、事故地点付近の道路に渋滞はなく、道路作業車の前方には走行している車両はなかった。
- ・当該車両の前面左側が分離帯の先端部に衝突し、当該車両は第2車線上で第1車線側に前面を向けた状態で停止した（写真1参照）。
- ・当該車両の衝突時の速度は約60 km/hであった。
- ・本件事故は、当該車両単独の事故であり、他の車両や歩行者は事故当事者とはなっていない。

表 3 事故に至るまでの運行状況等

前々日	休日	前日	休日	当日	始業点呼（対面） 9:30 出庫 9:56 （乗客の貸走 3 回） 当該営業所到着 12:50 （休憩） 13:00 当該営業所出発 15:30 （乗客の貸走 9 回、この間 19:30 ～20:30 休憩） 配車指示受（無線） 21:11 配車地着（浦安市内） 21:17 実車発（浦安市内） 21:32 事故発生（江戸川区） 21:57
					（運転時間：6 時間 28 分）※1 走行距離：103 km※1

※1：運転時間と走行距離は運行記録計からの数値である。

2.1.2 運行状況の記録

当該車両には、デジタル式運行記録計及び映像記録型ドライブレコーダー（車両前方及び車室内の 2 カメラ式）が装着されており、各装置の記録状況は次のとおりであった。

2.1.2.1 運行記録計の記録状況

- ・当該車両の運行記録計の 24 時間記録図表によると、事故当日は、9 時 56 分頃から運行が開始されている（図 2 参照）。
- ・運行開始後、13 時 10 分頃に一旦停止するまでの間では、約 80 km/h の速度となった回数が 2 回、10 分間を超える停止が 4 回記録されている。
- ・約 2 時間 20 分停止した後の 15 時 30 分頃から運行が再開され、19 時 25 分頃に再度停止している。この間では、約 88 km/h の速度となった回数が 1 回、10 分間を超える停止が 3 回記録されている。
- ・20 時 40 分頃に運行が再開され、21 時 17 分頃に停止した後、21 時 32 分に運行を再開し、20 分以上止まることなく走行していたが、21 時 50 分を過ぎて速度 50 km/h 台の走行状態から、加速して一時的に 70 km/h を超えた後に減速しており、そのまま停止したことが記録されている。この 70 km/h を超えた地点及び衝突速度については、記録からは判断できない。

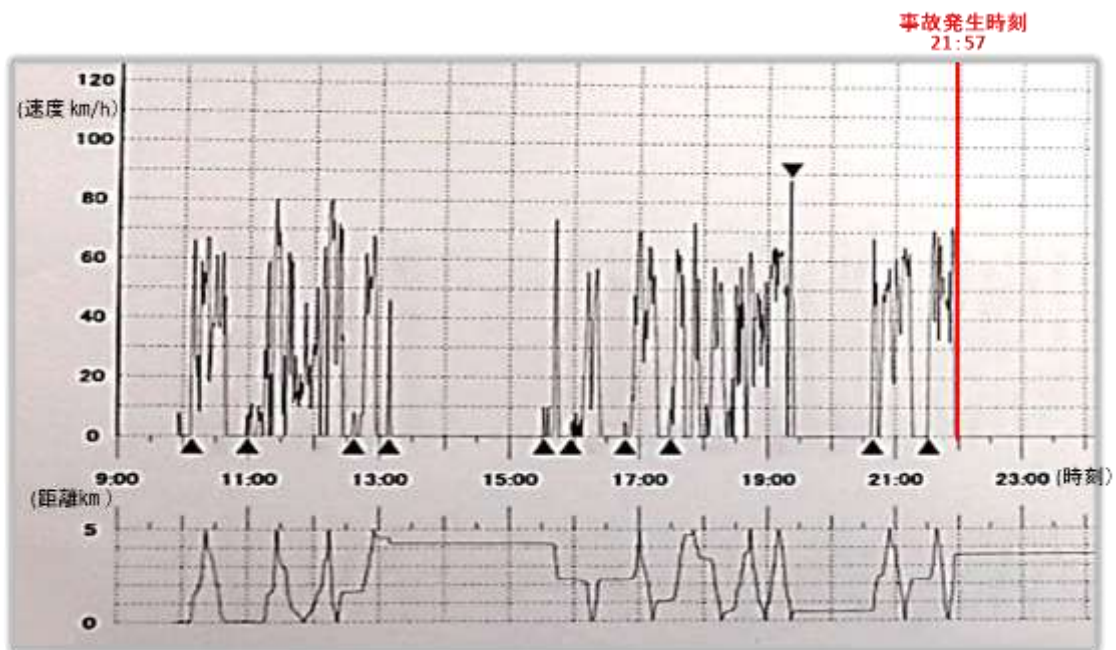


図2 事故当日の運行記録計の記録

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、当該車両が道路作業車に接近してから分離帯に衝突するまでの状況は表4のとおりである。

事故直前の車両速度についてみると、第1車線へ車線変更した時点では、40 km/h 台であったが、その後加速して道路作業車を追い越しており、第2車線へ戻り始めた時点では 50 km/h を超え、分離帯先端部への衝突の直前には 60 km/h が記録されている。

なお、当該運転者は、終始フェンダーミラー等に視線を送って周囲の状況を確認したり、細かいハンドル操作を行ったりするなどの運転操作を行っており、居眠りや運転に支障を及ぼす体調不良の状況は見られない。

表4 ドライブレコーダーの記録の主な状況（事故前 21 秒間）

事故前 時間 (秒)	速度 (km/h)	前方カメラの記録	車内カメラの記録
21～13	61～53	当該車両は第2車線を走行。 左右の車線に走行車両なし。 進行方向に道路作業車の後面灯火器が映る。 	
13～9	53～42	前方の道路作業車に接近。 第1車線の普通乗用車と、第3車線の軽乗用車に追い抜かれる。 第3車線の軽乗用車後方の大型トラックが、当該車両と並走。 道路作業車は、ハザードランプ点灯、「作業中」のランプ点灯、車体後部「落下物回収中」の表示あり。	運転者は左右フェンダーミラーと車内ミラーに視線(事故前3秒まで)。
9～8	42～40	第3車線の大型トラックが当該車両を追い抜く。大型トラックは、前方の軽乗用車との車間距離を十分取らずに走行している。	
8～7	40～43	当該車両は第1車線へ車線変更を開始する。 	
6	43	当該車両は第1車線に移動。	第2車線の道路作業車と並走。
5	43	右斜め前方の第3車線の大型トラックは、前方の軽乗用車との車間距離を十分取らずに走行している。	当該車両が第2車線の道路作業車を追い越し始める。
4～3	46～51	当該車両は第2車線の道路作業車を追い越す。	同左
3～2	51～54	当該車両は分離帯手前の導流帯の上から第2車線へ戻り始める。	運転者は右フェンダーミラーに視線。 運転者は細かいハンドル操作をしている。
1	57	分離帯の先端とブリンカーライトが当該車両に迫る。 右斜め前方に映る第3車線の大型トラックは、前方の軽乗用車との車間距離を十分取らずに走行している。 	
0	60	映像が乱れる。	当該運転者が右に急ハンドル操作。 映像が乱れる。 エアバックが展開。

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

2.2 死亡・負傷の状況

死亡 1 名（当該乗客）、軽傷 1 名（当該運転者）

2.3 車両及び事故現場の状況

2.3.1 車両に関する情報

- ・当該車両は、自動車検査証によると初度登録年は平成 24 年であり、事故当時の総走行距離は 263,209 kmであった。
- ・当該車両には、前列座席に 2 名分と後列左右の座席に 2 名分の 3 点式シートベルトが、後列の中央座席に 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、シートベルトを着用していない場合に警報を発する装置（シートベルトリマインダー）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。
- ・当該運行管理者の口述によると、当該車両を含む当該事業者のタクシーには、乗客に対してシートベルト着用を促すステッカーやシートベルト着用案内文が、後部座席から見える位置に 2 ヶ所、前部座席から見える位置に 1 ヶ所それぞれ貼り付けられている（写真 4 参照）。他方、当該事業者のタクシーには、音声によりシートベルトの着用を案内する装置は装着されていない。
- ・当該車両には、運転者席用のエアバックが装備されており、事故の衝撃により展開した。なお、助手席にエアバッグやサイドエアバックの装備はない。
- ・当該車両には、フェンダーミラーがフロントフェンダーの左右に備えられている。
- ・当該車両には、ブレーキアシスト¹が備えられている。
- ・当該車両は、衝突により前部が損傷した。

表 5 当該車両の概要

種類	タクシー
車体形状	箱型
乗車定員	5 名
車両重量及び車両総重量	1,370kg、1,645kg
初度登録年（総走行距離）	平成 24 年（263,209 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

¹ ブレーキペダルの踏み込み速度などから、電子制御により緊急時と判断した場合、制動力を高め事故回避性能を向上させる装置。

2.3.2 道路環境及び事故地点周辺の状況

2.3.2.1 道路環境

(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。

- ・事故地点は、環七通りがＪＲ東日本の総武本線（新小岩駅と小岩駅間）の鉄道線路及び都道 315 号線（通称蔵前橋通り。以下「蔵前橋通り」という。）と立体交差するために架けられた陸橋（通称総武陸橋）であり、縁石とフェンスで仕切られた中央分離帯のある片側 3 車線のアスファルト舗装された直線道路である。
- ・当該車両進行方向の第 1 車線は、蔵前橋通りと平面交差するため、事故地点の分離帯の先端部から分岐し側道となって下道に下り、第 2・3 車線は、本線となって高架のまま蔵前橋通りと立体交差している。同陸橋には、両側に歩道も併設されているが、歩道部と車道部は遮音壁で分離されている。
- ・分離帯先端部の手前約 30m からは本線と側道とを分離する導流帯が表示されている。分離帯の先端部には、船底型のコンクリート製ブロックが、また、その先にはブリンカーライト²が設置されている。

(2) 警察からの情報

警察によると、事故地点付近道路では次の交通規制が行われている。

- ・最高速度規制 50 km/h
- ・駐車禁止
- ・自転車通行止め

表 6 事故当時の道路環境の状況

路面状況	湿潤
最高速度規制	50 km/h
道路形状	片側 3 車線、直線、下り勾配（1.3％）
道路幅員	12m（片側） 内訳：第 1 車線 5m、第 2 車線 3.5m、第 3 車線 3.5m

2.3.2.2 事故前後の事故地点周辺の状況

- ・事故直前のドライブレコーダーの記録からは、降雨の有無及び路面の湿潤状況は確認できない。なお、当該車両のワイパーは作動していない。
- ・ドライブレコーダーの記録では、ブリンカーライトは正常に作動し、点滅していた。

² 道路の分岐部や中央分離帯に設置される交通安全施設で、灯火器が点滅し分岐部分などがあることを運転者に注意喚起するもの。

- ・当該車両の衝突により分離帯の先端部の一部が損傷したが、ブリンカーライトへの接触はなかった。

2.3.2.3 事故地点付近の案内表示等の状況

- ・事故地点手前約 190m から約 30m の間の路面に、第 1 車線には「 左
- ・第 2 車線及び第 3 車線には「 左」の表示がそれぞれ 5 ヶ所なされている。
- ・各車線には、視覚的に減速を促す、いわゆる減速マークが表示されている。

《参考》

事故地点付近道路は、本事故後に交通安全施設等が次のように整備された（平成 29 年 7 月現在）。

- ・陸橋の高架流入部をやや過ぎたところから事故地点付近まで、第 1 車線のみ、路面が茶色のカラー舗装化された（参考写真 1 参照）。
- ・第 1 車線に表示されていた「 左」の矢印が「」と曲がり矢印の形になった（参考写真 2 参照）。
- ・分離帯の先端部が橙色に塗装され、その手前に黒と黄色のゼブラで塗装した緩衝材が 2 個設置された（参考写真 3 参照）。
- ・分離帯手前の導流帯に車線分離標が 3 本設置された（参考写真 4・5 参照）。

2.3.3 天候

雨

2.4 当該事業者等に係る状況

2.4.1 当該事業者及び当該営業所の概要

当該事業者及び当該営業所の概要は、次のとおりである。

表 7 当該事業者及び当該営業所の概要

運輸開始年	昭和 16 年
資本金	1,200 万円
事業の種類	一般乗用旅客自動車運送事業
所在地	千葉県
営業所数	2 ヲ所
保有車両数	62 台（当該営業所 16 台）
運行管理者の選任数	5 名（当該営業所 2 名、補助者 4 名）
運転者数	120 名（当該営業所 29 名）
従業員数（運転者を含む）	130 名

2.4.2 当該事業者及び当該営業所への監査の状況

2.4.2.1 本事故日以前 3 年間の当該営業所への監査

当該営業所に対し、平成 24 年 7 月 26 日に監査が実施され、次の行政処分等が行われている。

(1) 行政処分等の内容

平成 25 年 11 月 26 日、文書警告

(2) 違反行為の概要

次の 4 件の違反が認められた。

- ・ 点呼記録の記載事項不備（旅客自動車運送事業運輸規則第 24 条第 4 項）
- ・ 運転者に対する指導監督不適切（旅客自動車運送事業運輸規則第 38 条第 1 項）
- ・ 高齢運転者に対する適性診断受診義務違反（旅客自動車運送事業運輸規則第 38 条第 2 項）
- ・ 高齢運転者に対する特別な指導未実施（旅客自動車運送事業運輸規則第 38 条第 2 項）

2.4.2.2 本事故を端緒とした監査

本件事故を端緒として、平成 28 年 11 月 8 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 7 月 19 日、輸送施設の使用停止（12 日車³）

(2) 違反行為の概要

次の 1 件の違反が認められた。

- ・運転者に対する指導監督不適切（旅客自動車運送事業運輸規則第 38 条第 1 項）

2.4.3 当該運転者

2.4.3.1 運転履歴

当該運行管理者は、当該運転者の運転経験について次のとおり口述した。

- ・当該運転者は、平成 18 年 6 月に普通自動車第二種運転免許（A T 車に限る。）を取得するとともに、当該事業者には運転者として雇用された。
- ・当該運転者は、平成 18 年 7 月に当該営業所の事業用自動車運転者として選任されており、当該業態車両の運転経験は 9 年 11 ヶ月である。

当該事業者の乗務員台帳によると、当該運転者は、平成 27 年 2 月に、後退時に相手車両と接触する物損事故を起こしているほか、信号無視の交通違反歴がある。

2.4.3.2 運転特性

当該運行管理者は、当該運転者の適性診断受診状況等について、次のとおり口述した。

- ・当該運転者には、雇用された平成 18 年 6 月に適性診断（初任）（以下「初任診断」という。）を受診させているが、診断結果の記録は保存していない。
- ・初任診断の結果については、乗務員台帳の「診断結果の所見適用」欄に「A」と記載されているが、具体的な所見の記載はない。
- ・当該運転者を運転者に選任した以降、適性診断を受診させていないことから、当該運転者の運転特性は把握していない。

2.4.3.3 健康状態

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

(1) 当該運行管理者の口述等

- ・当該運転者は、平成 27 年 10 月及び平成 28 年 4 月に健康診断を受診し、その結果において、一部指摘事項があった。
- ・当該運転者は、平成 28 年 4 月に受診した健康診断の二次検査において、医師から薬を処方され、それ以降、服用していた。

（※なお、処方された薬には、眠気を誘発するなど運転に影響を及ぼすと考

³ 日車とは、処分される車両の台数と日数を掛け合わせた数を指す。

えられるものはなかった。)

- ・運行管理者の補助者は、事故当日の始業点呼の際に、当該運転者に処方薬の服用状況については聞いていない。

(2) 健康診断結果の記録等

- ・当該運転者が平成 27 年 10 月及び平成 28 年 4 月に受診した健康診断の結果において、一部指摘事項があったが、事故に影響を及ぼしたと考えられる所見はなかった。
- ・ドライブレコーダーに記録された映像を確認する限りでは、当該運転者の表情や運転動作から見て、薬の服用により運転に何らかの影響があったとは考えられない。

2.4.4 運行管理の状況

2.4.4.1 当該運転者の乗務管理

当該事業者の乗務記録、運行記録計の記録及び当該運行管理者の口述によると、当該営業所では、運転者を 2 班に分けての隔日勤務体制としており、毎月 16 日から翌月 15 日までの間の勤務割表に各運転者の出勤日や公休日等を記載して運転者の出勤管理を行っている。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。)に関する違反はなかった。

当該事業者は、労働基準法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た。また、当該営業所では、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延長に関する協定、隔日勤務に従事する運転者の拘束時間の延長に関する協定についても労使間で締結していた。

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:240 時間 42 分 (2 暦日平均:20 時間 3 分) (事故日前 1 週間:40 時間 52 分)
運転時間	1 ヶ月間:135 時間 44 分 (2 暦日平均:11 時間 18 分) (事故日前 1 週間:24 時間 12 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 ヶ月間の拘束時間の上限値超過 : 0 件 (上限値 270 時間)
休日数	7 日
乗務距離	1 乗務の乗務距離の上限値超過 : 0 件 (上限値 365 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										9:30	拘束時間20:07(乗務距離211km)														
29日前						5:37																			
28日前	休息期間27:53									9:30	拘束時間20:22(乗務距離151km)														
27日前						5:52																			
26日前	休息期間27:38									9:30	拘束時間20:26(乗務距離213km)														
25日前						5:56																			
24日前	休息期間27:34									9:30	拘束時間20::30(乗務距離169km)														
23日前						6:00																			
22日前	休																								
21日前	休																								
20日前										9:30	拘束時間19:54(乗務距離124km)														
19日前						5:24																			
18日前	休息期間28:06									9:30	拘束時間20:19(乗務距離181km)														
17日前						5:49																			
16日前	休息期間27:41									9:30	拘束時間19:35(乗務距離275km)														
15日前						5:05																			
14日前	休息期間28:25									9:30	拘束時間19:50(乗務距離171km)														
13日前						5:20																			
12日前	休																								
11日前	休																								
10日前										9:30	拘束時間19:39(乗務距離208km)														
9日前						5:09																			
8日前	休息期間28:21									9:30	拘束時間19:08(乗務距離153km)														
7日前						4:38																			
6日前	休息期間28:52									9:30	拘束時間20:25(乗務距離148km)														
5日前						5:55																			
4日前	休息期間27:35									9:30	拘束時間20:27(乗務距離238km)														
3日前						5:57																			
2日前	休																								
前日	休																								
当日										9:30												21:57	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。

※「乗務距離」とは、出庫から帰庫までの連続した勤務当たりの走行距離をいう。

図3 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況（当該事業者資料に基づき作成）

2.4.4.2 点呼及び運行指示

当該運行管理者は、点呼の実施状況について次のとおり口述した。

- ・当該営業所では、運行管理者2名及び補助者4名を選任している。
- ・当該営業所の運行管理体制は、運行管理者及び補助者で日勤及び当直の勤務体制をとっており、日勤の場合は6時から14時まで、当直の場合は6時から翌日の10時までの勤務である。
- ・点呼は、運行管理者又は補助者が営業所において対面で行っている。
- ・補助者が点呼を行った場合は、点呼の結果を運行管理者の出勤後に報告させている。
- ・運転者が当該営業所に出勤すると、初めにアルコール検知器により酒気帯びの有無の確認を行わせた後、乗務する車両の鍵を渡し、運転者に日常点検を実施させている。点検の結果に異常があった場合は、整備管理者にその内容を報告し必要な措置を受けさせている。
- ・日常点検を終えた運転者から、日常点検の実施結果及び健康状態について聴取し、運転免許証の確認を行った後に、運行の安全を確保するために必要な事故防止に係る事項を指示している。その後、運転日報（乗務記録）と、千葉県タクシー運転者登録センターから発行されている運転者証を手渡し、出庫させている。
- ・終業点呼では、アルコール検知器により酒気帯びの有無を確認し、車両の異常、乗客の遺失物の有無等について報告を受け、続いて、運転日報、運転者証並びに運行記録計及びドライブレコーダーのメモリーカードの提出を受けている。
- ・事故当日の当該運転者に対する始業点呼は補助者が対面で実施し、安全に必要な指示として、「お客様が降車後、確実にドアを閉めてから発進すること」及び「ドアの開閉時には声掛けも行うこと」を伝えていた。当該運転者が、処方薬を服用していたかについては、確認しなかった。なお、同補助者は、日頃から、当該運転者の処方薬等の服用の有無についての確認は行っていなかった。

2.4.4.3 指導及び監督の実施状況

(1) 当該運行管理者の口述

当該運行管理者は、運転者への指導及び監督の実施状況について次のとおり口述した。

- ・当該営業所では、平成13年12月に国土交通省が策定した「旅客自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う指導及び監督の指針」（以下「指導監督指針」という。）に定められた10項目の基本教育事項に、防犯、運送約款、事故防止等を2項目として加え、年間で12項目について、月ごとに実施日を定めた「運転者年間教育計画書」を作成している。

- ・同計画書に基づき、隔日勤務の運転者を班ごとに分けて指導教育を行っており、具体的には、始業点呼が終了した運転者の順に1～2名で、出庫の時間に合わせ、10分間程度実施している。なお、実施日が休日等で受けられなかった運転者に対しては、同月内に補講を実施している。
- ・指導教育の実施結果については、「運転者教育記録」に、日時、場所、実施者、運転者名及び指導監督指針の実施した項目を記載しているほか、運転者ごとに作成した「乗務員教育台帳」に、実施日、実施時間及び実施した項目を記載している。
- ・指導教育後、運転者の理解の程度については確認しておらず、また、教育記録は主に指導監督指針の項目を記載するのみで、指導教育の具体的な内容は記載していない。
- ・事故が発生したときは、その状況や原因等を「事故一覧表」に記載するとともに、事故を起こした運転者に対し、ドライブレコーダーの映像やデジタル式運行記録計の記録を活用した指導をしている。
- ・乗客にシートベルトの着用を促すための取組として、模範応答集を作成し、当該営業所内の運転者が見やすい位置に掲示し、指導していた。

(2) 指導及び監督の実施状況

当該事業者の「運転者教育記録」や当該運転者の「乗務員教育台帳」を確認した結果は、次のとおりであった。

- ・本件事故の直近の「運転者教育記録」では、事故日の20日前（平成28年5月10日）に、当該運転者を含む運転者13名に対し指導を行っていた。指導内容は、「走行中は旅客を立ち上がらせないこと、シートベルトが備えられた座席においてはシートベルトを着用させること等旅客の安全を確保するために留意すべき事項を指導する」となっていた。
- ・当該運転者の「乗務員教育台帳」では、指導監督指針についての指導教育の実施時間は、年間を通じ、毎月一様に10分間と記録されていた。

2.4.4.4 適性診断の活用

当該運行管理者は、適性診断の活用について次のとおり口述した。

- ・当該営業所では、法令で義務付けられた初任診断及び65歳以上の運転者に対する適性診断（適齢）（以下「適齢診断」という。）を対象者に受診させている。また、診断結果に基づく助言を行いその記録は残していたが、当該運転者の記録は残していない。
- ・当該営業所では、初任診断や適齢診断の対象でない運転者については、適性診断（一般診断）は受診させていない。

2.4.4.5 運転者の健康管理

当該運行管理者は、運転者の健康管理について次のとおり口述した。

- ・当該営業所の運転者に対しては、6ヵ月ごとに健康診断を受診させている。
- ・健康診断の結果については、運転者ごとの健康診断の個人票（過去5回の診断結果を記載できる帳票）に記録している。また、これを基に全運転者の診断結果をまとめた「健康診断結果一覧表」を作成しており、運転者ごとに、要二次検査、要治療、要経過観察等の医師の診断について重要度の順に区分し、指導を行うとともに、その状況を「指導記録表」に記録している。

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整備が実施されていた。

当該運行管理者の口述によると、当該営業所では、自動車整備士資格を有する整備管理者を選任し、保有車両の点検及び整備等の車両管理を行っており、さらに当該営業所から約10 km離れた別の営業所には自動車分解整備事業場が併設され、保有車両の定期点検整備や臨時の整備を行っているとのことであった。

2.4.4.7 関係法令・通達等の把握

当該事業者は、運行管理等に関する各種通達等は、一般社団法人千葉県タクシー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

2.1.1 及び 2.1.2 に記述したように、当該運転者は、最高速度規制 50 km/h の片側 3 車線道路の第 2 車線を約 60 km/h の速度で走行していたところ、前方に比較的低速で走行している道路作業車を発見し、一旦減速した後に同車を追い越そうと考え、右側の第 3 車線には大型トラックが走行していたことから、左側の第 1 車線に車線変更し、追越しを開始している。

事故は、当該運転者が第 1 車線で道路作業車を追い越した後、第 2 車線に戻ろうと、右側のフェンダーミラーで道路作業車を注視しながら加速し、分離帯手前の導流帯上でハンドルを右へ操作して第 2 車線に戻ろうとしたところ、当該車両前部が分離帯の先端部に衝突したことで起きたものと考えられる。その際の走行速度は、ドライブレコーダーの記録によれば、規制速度を超える約 60 km/h であった。

前方の車両を左側から追い越す行為は道路交通法第 28 条第 1 項違反であり、規制速度を超過して加速していることと合わせ、極めて危険な運転行為である。当該運転者は、「進路前方で側道と本線が分かれることは認識していたが、その地点はもう少し先であると思っていた」と口述しており、分岐地点が近くにあることを認識しながら、このような無理な追越しを行い、かつ、追い越した道路作業車を右フェンダーミラー越しに注視していて進路前方を見ていない脇見運転をしていたために側道と本線の分岐点に接近したことに気付かず、分離帯の先端部に衝突したものであり、このような当該運転者の極めて危険な運転行為が事故の主な原因と考えられる。

また、2.3.1 に記述したように、当該車両には、乗客に対してシートベルト着用を促すステッカーなどが貼り付けられていたが、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おらず、衝突の衝撃により後部座席から前方へ飛び出し、車室内左側のドア支柱（B ピラー）に頭部が衝突し死亡している。シートベルトを着用していた当該運転者が軽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可能性は高いと考えられる。

3.2 事業者等に係る状況の分析

3.1 に記述したように、本事故における当該運転者の運転行動を見ると、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、次に述べるような事業者の指導監督等の状況がその背景にあったと考えられる。

- ・ 2.4.4.3 に記述したように、当該事業者では、月ごとに実施日を定め全運転者に対して計画的に指導教育を行っていたとのことであるが、実施時間は始業点呼から出庫までの限られた時間であったこと、実施した指導教育について運転者の理解の程

度を確認していなかったことなど、当該事業者における指導教育は形式的なものであった可能性が考えられる。例えば、シートベルト着用について、事故日の 20 日前に当該運行管理者が当該運転者に対して、「乗客に対し安全確保のためにシートベルトを着用させること」についての指導教育を実施していたが、当該運転者は本事故の乗客に対して着用の案内を行っていないことから、少なくとも当該運転者について指導は浸透していなかったと考えられる。

- 2.4.3.2 に記述したように、当該事業者においては、当該運転者の採用時に適性診断（初任）を受診させているものの、受診結果を保存しておらず、その後は適性診断を受診させていなかった。このため、運行管理者が当該運転者の運転特性や運転技能を把握しておらず、それに応じた指導も行われていなかった可能性が考えられる。

当該事業者が、交通事故や交通違反を起こした時等の機会を捉えてドライブレコーダーの映像を確認したり、適性診断の結果を活用するなどして運転者の運転特性や平素の運転行動を把握し、これに基づく具体的な安全指導を行っていれば、当該運転者が危険な運転行為を行うことを抑制できた可能性も考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が、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作業車を第 1 車線側から追い越すため、規制速度 50 km/h を超えた約 60 km/h の速度まで加速し、追い越した後、第 2 車線に戻ろうとしたが、右後方となった道路作業車をフェンダーミラーで注視し続け、進路前方を見ていなかったために、側道と本線との分離帯への接近に気付かず、当該車両がその先端部に衝突したものと推定される。

当該運転者の速度超過や左側からの追越し、脇見運転といった法令違反の無理かつ危険な運転行為が、本事故の直接的な原因と考えられる。

また、当該事業者において、当該運転者に適性診断を受診させておらず、当該運転者の運転特性や平素の運転行動の把握や、それに基づく安全指導を十分に行っていなかったことも、当該運転者がこのような危険な運転行為を行った背景にあると考えられる。

さらに、当該運転者は、当該乗客に対しシートベルトの着用案内を行っておらず、当該乗客がシートベルトを着用していなかったために、衝突の衝撃で前方へ飛び出し、ドア支柱に頭部が衝突したことで被害が拡大したと考えられる。

5 再発防止策

5.1 事業者の運行管理に係る対策

5.1.1 運転者教育の充実

- ・事業者は、運転者に定期的に適性診断を受診させるほか、ドライブレコーダーを活用することなどにより、運転者の運転特性を把握するとともに、その結果を保存し、これを活用した指導教育を繰り返し行うことが重要である。
- ・事業者は、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、指導教育方法を工夫するほか、運転者が指導内容を理解できているかを確認し、使用した資料や具体的指導内容とともに記録して以後の教育に活かすなど、実効性のある指導教育を実施することが重要である。
- ・事業者は、実際に運転者を指導監督する運行管理者等に対し、指導教育に関する知識や技術を習得させることが重要である。
- ・運転者に対する指導教育の実効性を高める観点から、事業者においては、安全教育やその手法等について、独立行政法人自動車事故対策機構などの専門的な知識を有する外部機関を活用することも検討することが必要である。

5.1.2 乗客に対するシートベルト着用の徹底

事業者は、シートベルトの着用が事故時における乗員の被害軽減に極めて効果が高く、後部座席を含むすべての座席において乗員にシートベルトを着用させることが道路交通法に規定された義務であることを運転者に十分認識させ、運転者による乗客への確実な着用案内、乗客が見やすい位置への掲示物の貼り付け等により、乗客のシートベルト着用の徹底を図ることが重要である。

5.1.3 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、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、他事業者における運転者教育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

国土交通省では、自動車運送事業者を対象に安全対策への補助事業を実施しており、最近の例では次のようなものがあげられる。

- ・映像記録型ドライブレコーダー
- ・デジタル式運行記録計

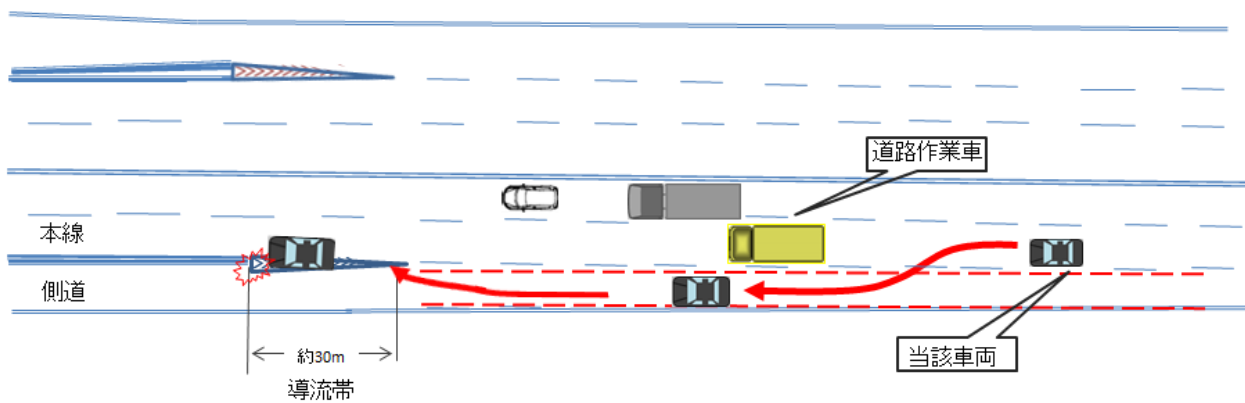
- ・衝突被害軽減ブレーキ
- ・事故防止対策支援推進事業（社内安全教育の実施に対する支援）

事業者は、上記補助制度を積極的に活用し、安全対策の更なる向上を図ることが望まれる。

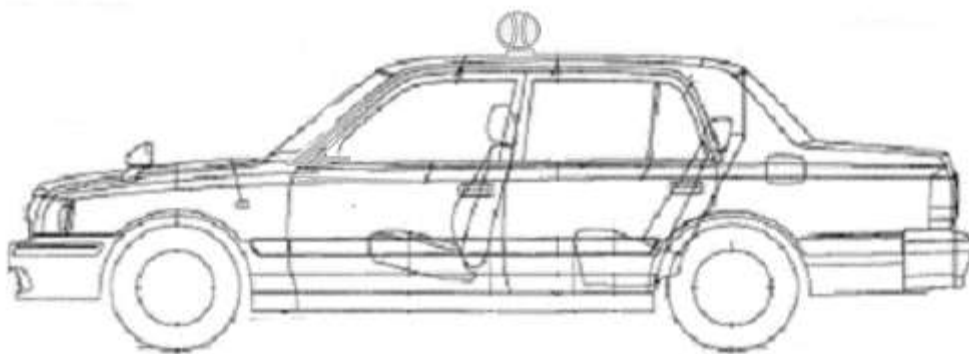


この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 Web）を使用して作成

参考図 1 事故地点道路図



参考図 2 事故地点見取図



参考図 3 当該車両外観図



写真 1 事故直後の状況



写真2 事故地点
(○は分離帯の先端部)



写真3 事故地点手前
(事故当時はパイロンなし)

写真2及び写真3は事故後に撮影



4－1 運転者席後面

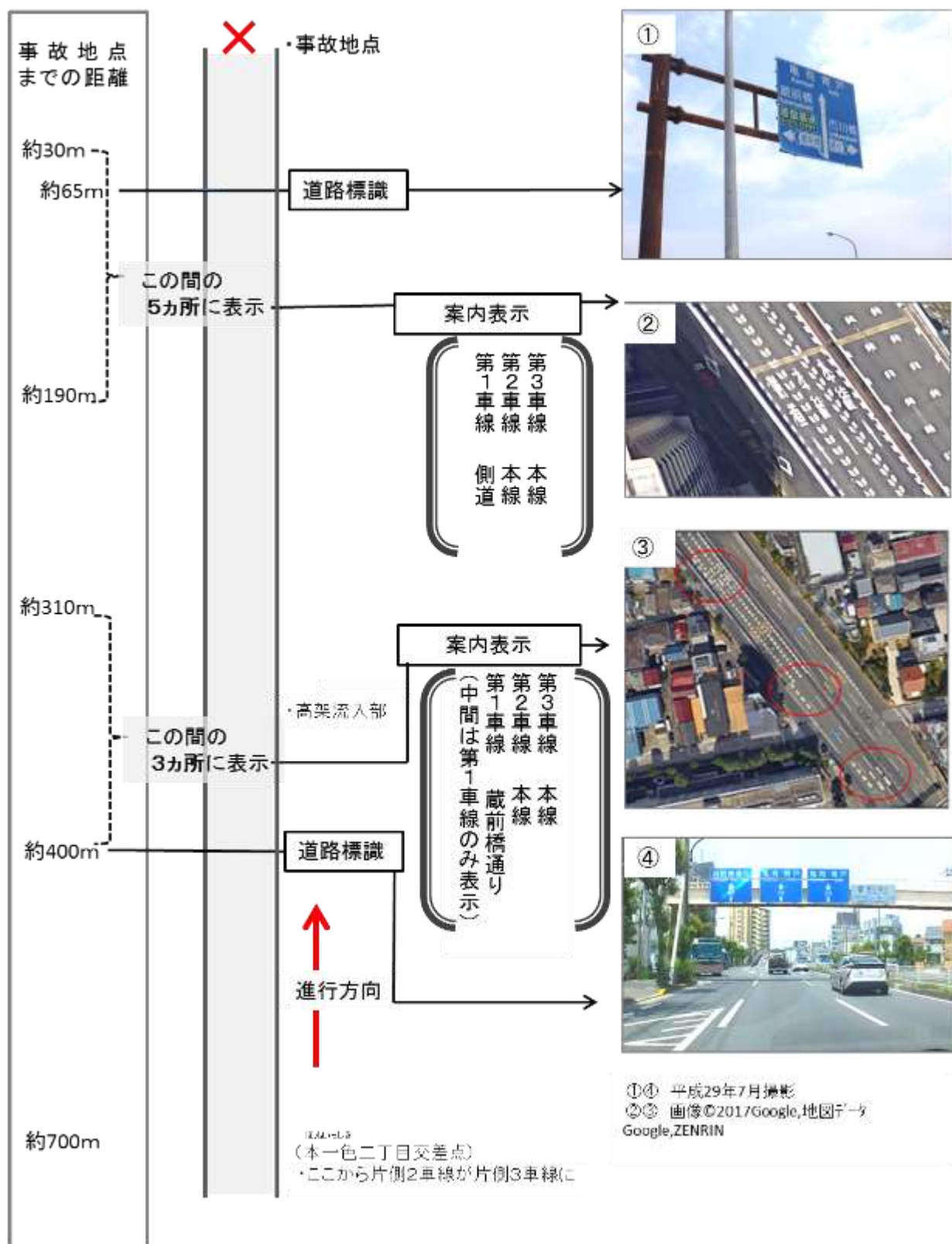


4－2 助手席後面



4－3 助手席ダッシュボード面

写真4 シートベルト着用案内（当該事業者所有の他の車両の例）



参考図4 事故地点までの道路標識等による表示の状況

《参考》事故現場付近道路で行われた再発防止対策（平成 29 年 7 月撮影）



参考写真 1 高架流入部の状況
（側道のカラー舗装化）



参考写真 2 分離帯の先端部への
緩衝材の設置



参考写真 3 側道矢印の表示の変更
（↑から↶へ）及び側道のカラー舗装化



参考写真 4 導流帯への車線分離標の設置



参考写真 5 事故地点手前の状況
（側道のカラー舗装化等）