

1963201

# 事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

中型トラックの追突事故（堺市西区）

令和3年12月17日



事業用自動車事故調査委員会

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

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒井 一博

《参考》

本報告書に用いる分析・検討結果を表す用語の取扱いについて

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



# 事業用自動車事故調査報告書

## (重要調査対象事故)

調査番号 : 1963201  
車 両 : 中型トラック  
事故の種類 : 追突事故  
発生日時 : 令和元年5月8日 7時17分頃  
発生場所 : 堺市西区 阪神高速4号湾岸線

令和3年12月17日

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒井 一博  
委員 安部 誠治  
委員 今井 猛嘉  
委員 小田切 優子  
委員 春日 伸予  
委員 久保田 尚  
委員 首藤 由紀  
委員 水野 幸治

# 要 旨

## <概要>

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

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

## <原因>

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

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

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

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

## <再発防止策>

### (1) 運転者への指導監督の徹底

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

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

## **(2) 運行管理に係る法令遵守の徹底**

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

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

## **(3) 運転者の安全運転意識の向上**

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





# 目 次

1	事故の概要	1
2	事実情報	3
2.1	事故に至るまでの運行状況など	3
2.1.1	当該事業者などからの情報	3
2.1.1.1	当該運転者からの情報	3
2.1.1.2	当該事業者などからの情報	4
2.1.1.3	当該運行に関する情報	5
2.1.1.4	警察からの情報	5
2.1.2	運行状況の記録	6
2.1.2.1	運行記録計の記録状況	7
2.1.2.2	ドライブレコーダーの記録状況	8
2.2	死亡・負傷の状況	8
2.3	車両及び事故地点の状況	8
2.3.1	車両に関する情報	8
2.3.1.1	当該車両に関する情報	8
2.3.1.2	相手車両に関する情報	9
2.3.2	道路環境	9
2.3.2.1	道路管理者からの情報	9
2.3.2.2	警察からの情報	10
2.3.3	天候	10
2.4	当該事業者などに係る状況	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	11
2.4.2.1	本事故以前3年間の監査	11
2.4.2.2	本事故を端緒とした監査	11
2.4.3	当該運転者	11
2.4.3.1	運転履歴	11
2.4.3.2	運転特性	11
2.4.3.3	健康状態	12
2.4.4	運行管理の状況	12
2.4.4.1	運行管理体制などに関する情報	12
2.4.4.2	当該運転者の乗務管理	12

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

# 1 事故の概要

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

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

**表1 事故時の状況**

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

**表2-1 当該車両**

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

表 2-2 関係した車両（相手車両）

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

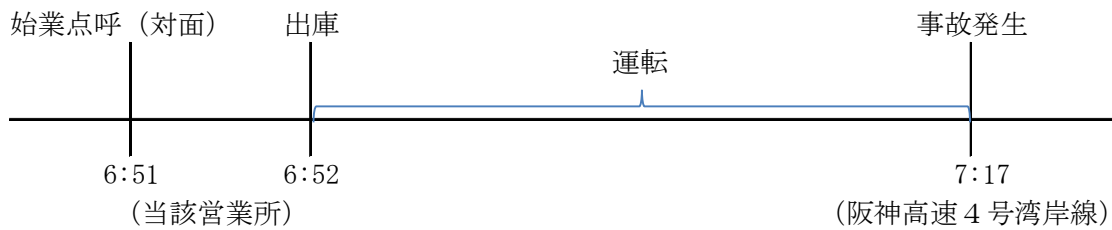


図 1 事故に至る時間経過

## 2 事実情報

### 2.1 事故に至るまでの運行状況など

#### 2.1.1 当該事業者などからの情報

事故に至るまでの経過などについて、次のとおり情報が得られた。

##### 2.1.1.1 当該運転者からの情報

当該運転者は、事故に至るまでの運行状況などについて、次のとおり口述した。

##### (1) 事故前々日の運行状況

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

##### (2) 事故前日の運行状況

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

##### (3) 事故当日の運行状況

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

---

<sup>1</sup> 関空内の倉庫から倉庫へ荷物を運び仕分けをする仕事。

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

### 2.1.1.2 当該事業者などからの情報

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

#### (1) 事故前々日の運行状況

- ・事故前々日は、9連休の最後の休日であった。

#### (2) 事故前日の運行状況

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

#### (3) 事故当日の運行状況

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

Cから阪神高速4号湾岸線に入り、箕面市内の配送先へ向かう運行経路であった。

- ・当該運行経路は、ほぼ隔日で運送しており、当該運転者は何度も走行していた。
- ・当該営業所から事故地点付近までは約10kmの距離である。
- ・この事故で当該運転者は、負傷して救急車で病院へ搬送されたため、事故発生についての連絡は、警察からもらった。

### 2.1.1.3 当該運行に関する情報

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

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

### 2.1.1.4 警察からの情報

警察から、次の情報が得られた。

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

向きに停止している。

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

**表3 事故に至るまでの運行状況**

前々日	休日	前日	始業点呼（対面）	6:40	当日	始業点呼（対面）	6:51
			出庫	6:41		出庫	6:52
			— 詳細不明 —			事故発生	7:17
			閑空着	10:14			
			横持ち運送				
			終業点呼（対面）	19:35			
			(運転時間：8時間18分) 走行距離：360km			(運転時間：25分) 走行距離：10km	

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

### 2.1.2 運行状況の記録

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



の記録に 22 分の誤差が認められた。

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

### 2.1.2.1 運行記録計の記録状況

運行記録計の記録状況は次のとおりであった。

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

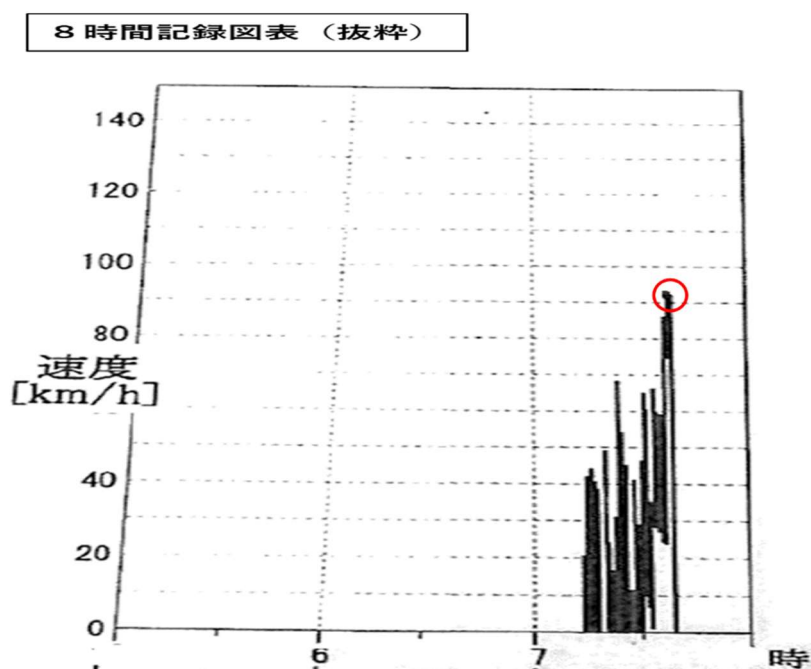


図 2 - 1 事故当日の運行記録計の記録（○部分は事故発生付近）

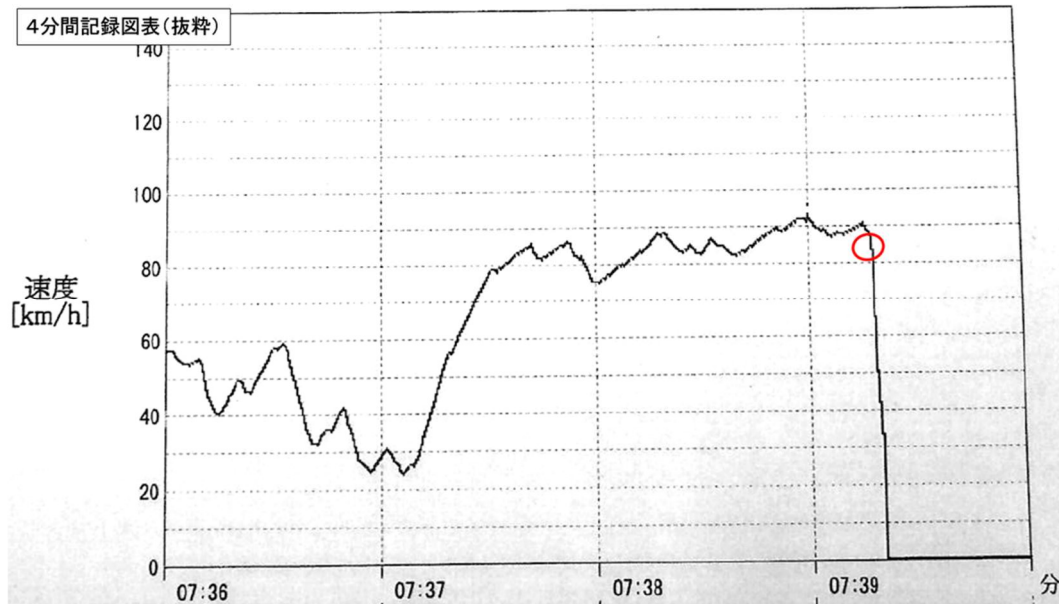


図 2-2 事故当日の運行記録計の記録（○部分は事故発生付近）

### 2.1.2.2 ドライブレコーダーの記録状況

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

## 2.2 死亡・負傷の状況

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

## 2.3 車両及び事故地点の状況

### 2.3.1 車両に関する情報

#### 2.3.1.1 当該車両に関する情報

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

**表 4 当該車両の概要**

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

### 2.3.1.2 相手車両に関する状況

#### (1) 相手車両 1 に関する情報

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

#### (2) 相手車両 2 に関する情報

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

#### (3) 相手車両 3 に関する情報

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

### 2.3.2 道路環境

#### 2.3.2.1 道路管理者からの情報

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

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

### 2.3.2.2 警察からの情報

事故地点付近の最高速度規制は、80 km/h である。

**表 5 事故当時の道路環境の状況**

路面状況	乾燥
最高速度規制	80km/h
道路形状	片側 2 車線、直線、平坦
車道幅員	片側 9.25m

### 2.3.3 天候

晴れ

## 2.4 当該事業者などに係る状況

### 2.4.1 当該事業者及び当該営業所の概要

当該事業者及び当該営業所の概要は、表 6 のとおりである。

**表 6 当該事業者及び当該営業所の概要**

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

## 2.4.2 当該事業者及び当該営業所への監査の状況

当該事業者への監査などの状況<sup>2</sup>は、次のとおりである。

### 2.4.2.1 本事故以前3年間の監査

当該事業者においては、過去3年間の監査及び行政処分などはなかった。

### 2.4.2.2 本事故を端緒とした監査

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

#### (1) 行政処分の内容

令和2年4月13日、輸送施設の使用停止処分（40日車）

#### (2) 違反行為の概要

違反項目は、次の9項目である。

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

## 2.4.3 当該運転者

### 2.4.3.1 運転履歴

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

### 2.4.3.2 運転特性

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

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

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

#### 2.4.3.3 健康状態

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

##### (1) 当該運行管理者の口述

当該運転者は、平成31年2月に定期健康診断を受診している。

##### (2) 健康診断結果の記録

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

#### 2.4.4 運行管理の状況

##### 2.4.4.1 運行管理体制などに関する情報

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

##### 2.4.4.2 当該運転者の乗務管理

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

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

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

**表7 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況**

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

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
31日前	休																									
30日前							5:03	拘束時間14:24												19:27						
29日前	休息期間11:54						7:21	拘束時間9:43						17:04												
28日前	休息期間16:26									9:30	拘束時間10:36						17:00									
27日前	休息期間13:24						6:24	拘束時間11:38												18:02						
26日前	休息期間13:08						7:10	拘束時間11:53												19:03						
25日前	休息期間13:44									8:47	拘束時間8:13						17:00									
24日前	休																									
23日前										7:56	拘束時間10:12						18:08									
22日前	休息期間15:25									9:33	拘束時間13:15						20:30									
21日前	休息期間10:45						7:15	拘束時間12:06						19:21												
20日前	休息期間13:57									9:18	拘束時間9:14						18:32									
19日前	休息期間15:22									9:54	拘束時間13:33						20:53									
18日前	休息期間10:27						7:20	拘束時間9:40						17:00												
17日前	休																									
16日前										8:23	拘束時間10:15						18:17									
15日前	休息期間13:45						8:02	拘束時間12:48						19:48												
14日前	休息期間11:12						7:00	拘束時間11:27						18:27												
13日前	休息期間15:58									10:25	拘束時間8:42						18:07									
12日前	休息期間15:18									9:25	拘束時間10:25						18:25									
11日前	休息期間13:35						8:00	拘束時間10:20						18:20												
10日前	休																									
9日前	休																									
8日前	休																									
7日前	休																									
6日前	休																									
5日前	休																									
4日前	休																									
3日前	休																									
2日前	休																									
1日前							6:40	拘束時間12:55												19:35						
当日	休息期間11:16						6:51	7:17 事故発生																		

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

図3 当該運転者の事故日前1カ月の勤務状況（当該事業者資料に基づき作成）



### 2.4.4.3 点呼及び運行指示

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

#### (1) 当該運行管理者の口述

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

#### (2) 点呼記録簿の記録状況

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

#### 2.4.4.4 指導及び監督の実施状況

当該運行管理者の口述及び指導監督の記録によると、次のとおりであった。

##### (1) 当該運行管理者の口述

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

##### (2) 指導監督の記録

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

#### 2.4.4.5 適性診断の活用

##### (1) 当該営業所の適性診断の実施状況

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

##### (2) 当該運転者の適性診断の実施状況

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

#### 2.4.4.6 運転者の健康管理

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

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

#### **2.4.4.7 車両管理**

当該運行管理者は、車両管理について次のとおり口述した。

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

#### **2.4.4.8 関係法令・通達などの把握**

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

## 3 分析

### 3.1 事故に至るまでの運行状況などの分析

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

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

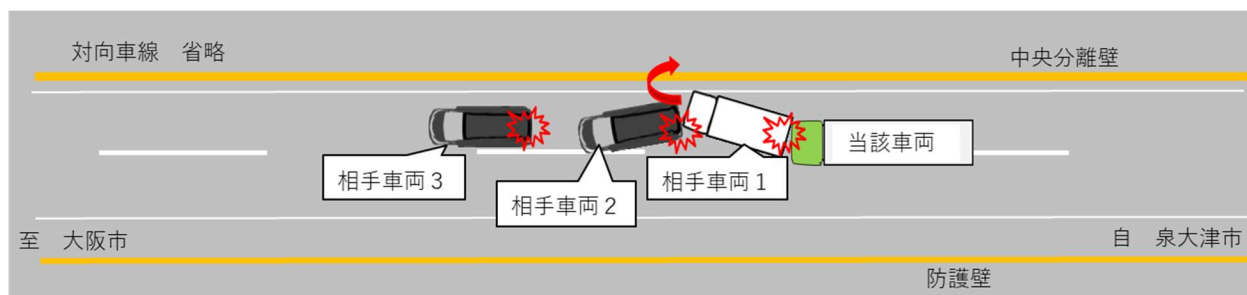


図 4-1 追突状況図 1

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

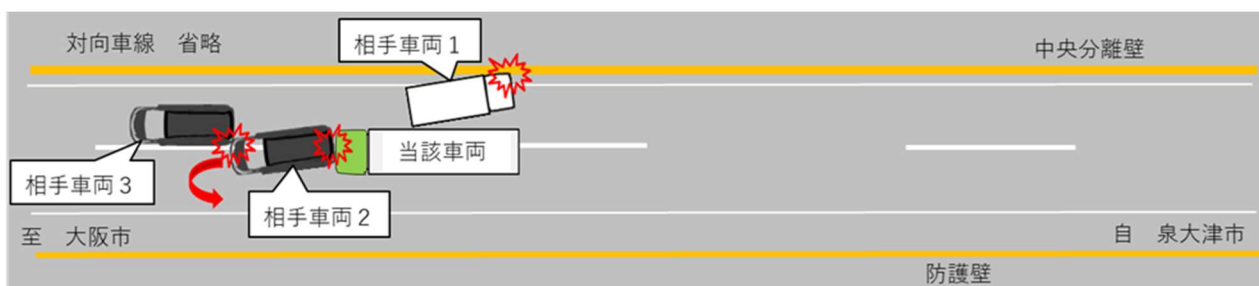


図 4 - 2 追突状況図 2

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

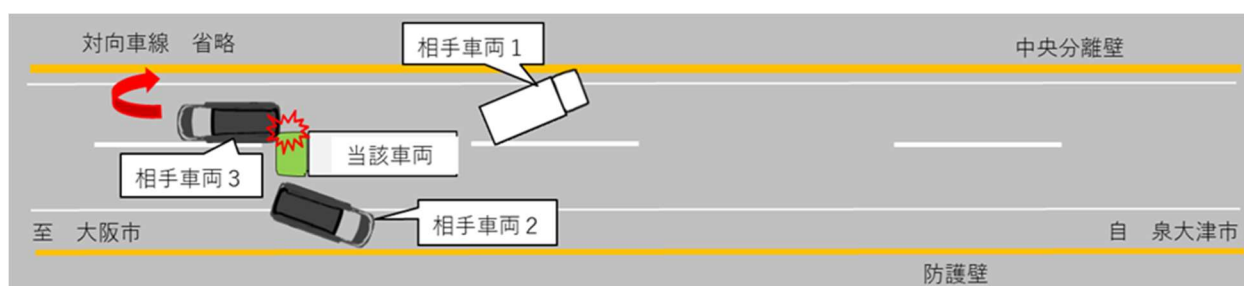


図 4 - 3 追突状況図 3

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

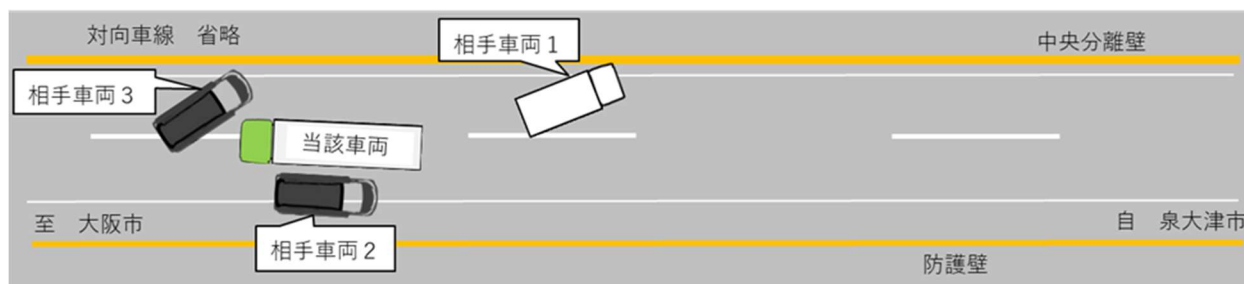


図 4 - 4 停止状況図

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

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

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

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

### 3.2 事業者などに係る状況の分析

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3.3 車両に係る状況の分析**

#### **3.3.1 当該車両に関する分析**

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

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

#### **3.3.2 相手車両2に関する分析**

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

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

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

---

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



## 4 原因

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

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

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

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

## 5 再発防止策

### 5.1 事業者の運行管理に係る対策

#### 5.1.1 運転者への指導監督の徹底

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

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

#### 5.1.2 運行管理に係る法令遵守の徹底

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

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

#### 5.1.3 本事案の他業者への水平展開

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

## 5.2 自動車単体に対する対策

### 5.2.1 安全運転支援装置の導入

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

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

## 5.3 運転者の安全運転対策

### 5.3.1 運転者の安全運転意識の向上

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

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

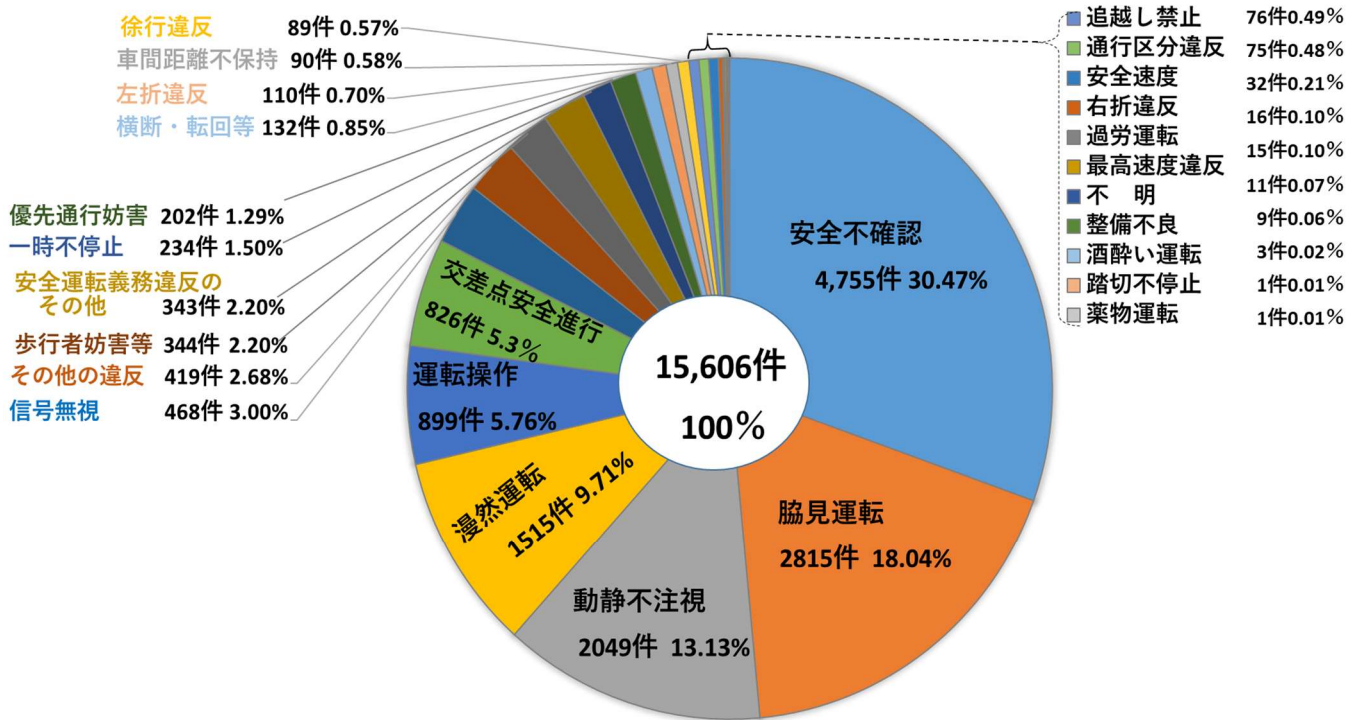


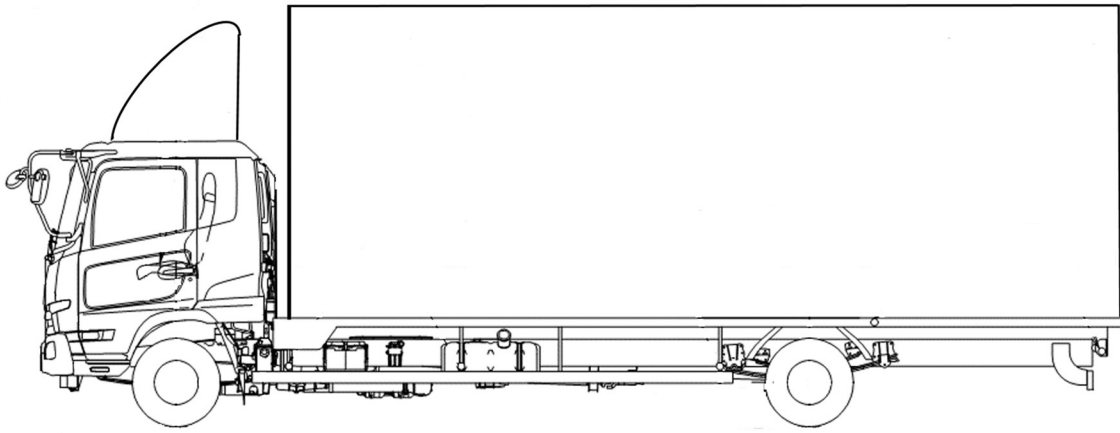
図5 トラックの法令違反別の事故件数の割合



参考図1 事故地点道路図



参考図2 事故地点見取図



参考図3 当該車両外観図



写真1 当該車両



写真2-1 相手車両1



写真 2 - 2 相手車両 1 の後面



写真 3 - 1 相手車両 2 の前面





写真3-2 相手車両2の後面



写真4 相手車両3の後面