

1755201

# 事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

貸切バスの転落事故（福井県あわら市）

平成31年1月21日



事業用自動車事故調査委員会

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

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒井 一博

《参考》

本報告書に用いる分析・検討結果を表す用語の取扱いについて

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



# 事業用自動車事故調査報告書

## (重要調査対象事故)

調査番号 : 1755201  
車 両 : 貸切バス (中型)  
事故の種類 : 転落事故  
発生日時 : 平成 29 年 7 月 13 日 9 時 04 分頃  
発生場所 : 福井県あわら市 県道 29 号線

平成 3 1 年 1 月 2 1 日

事業用自動車事故調査委員会

委員長 酒 井 一 博  
委 員 安 部 誠 治  
委 員 今 井 猛 嘉  
委 員 小 田 切 優 子  
委 員 春 日 伸 予  
委 員 久 保 田 尚  
委 員 首 藤 由 紀  
委 員 水 野 幸 治

# 要 旨

## <概要>

平成 29 年 7 月 13 日 9 時 04 分頃、福井県あわら市の県道 29 号線において、貸切バスが乗客 20 名を乗せて走行中、道路左路外に逸脱して約 1.3m 下の農道に転落し、左側面を下にして横転した。

この事故により、当該車両の乗客 2 名が重傷を負い、1 名が軽傷を負った。

## <原因>

事故は、貸切バスが、歩道のない片側 1 車線の道路において、右カーブに続く直線部を約 55km/h で走行中、同車両が道路の左側に斜行し、ブレーキ操作による減速等もないうまま、左車輪が路外の下り法面に逸脱したことから約 1.3m 下の農道に転落したものと考えられる。同車両の運転者が事故地点手前のカーブにおいて速度超過の状態で行き、エアコン温度調節の操作スイッチを確認しようとして前方から目をそらし、前方不注意の状態で行ったため、カーブの出口付近でハンドル操作を誤り、車両が左方向に斜行したことで事故が発生したものと考えられる。

当該事業者は、従業員 3 名であり、うち運転者 2 名が運行管理者を兼務していることなどの理由から、終業点呼の一部が対面で行われていなかったことや、安全に対する運転者の指導監督が必ずしも適切に行われていなかったことなど、運行管理が適切に行われていなかったことが、同運転者が安全を軽視した運転をした背景にあった可能性が考えられる。

## <再発防止策>

事業者は、運行頻度の少ない運転者に対して事故を防止するため、次に掲げる運行管理の取組を徹底する必要がある。

- ・運転者が、過去に何度も経験のある経路を運行する場合、漫然運転をしがちであることから慣れた道でも安全な運転を行うよう指導・教育を行うこと。
- ・車室内温度の調整が必要な場合、エアコンの操作は、安全な場所で行わせること。
- ・カーブ区間を通過する際は、安全な速度まで減速してから通過させること。
- ・全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はもとより、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いことを乗務員に十分認識させ、乗務員はもとより乗客に確実に着用させるよう指導すること。

# 目 次

1	事故の概要	1
2	事実情報	2
2.1	事故に至るまでの運行状況等	2
2.1.1	当該事業者等からの情報	2
2.1.1.1	当該運転者（当該代表者）からの情報	2
2.1.1.2	当該運行管理者等からの情報	3
2.1.1.3	警察からの情報	3
2.1.2	運行記録計等の記録状況	4
2.2	死亡・負傷等の状況	5
2.3	車両及び事故現場の状況	5
2.3.1	車両に関する情報	5
2.3.2	道路環境	6
2.3.3	天候	6
2.4	当該事業者等に係る状況	7
2.4.1	当該事業者及び当該営業所の概要	7
2.4.2	当該事業者への監査の状況	8
2.4.2.1	本事故日以前3年間の監査	8
2.4.2.2	本事故を端緒とした監査	8
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	9
2.4.4	運行管理の状況	9
2.4.4.1	当該運転者の乗務管理	9
2.4.4.2	点呼及び運行指示	12
2.4.4.3	指導及び監督の実施状況	13
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	14
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	17
5	再発防止策	18
5.1	事業者の運行管理に係る対策	18
5.1.1	運転者教育の充実	18
5.1.2	運行管理の高度化に係る機器の活用	18
5.1.3	乗客に対するシートベルト着用の徹底	18
5.1.4	本事案の他事業者への水平展開	19
参考図1	事故地点道路図	20
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	21
写真1-2	当該車両	21
写真1-3	当該車両の車体下面	21
写真2-1	事故地点付近	22
写真2-2	法面のわだち痕跡	22
写真3	事故地点直前のカーブ	23
写真4	道路状況	23
写真5	転落状況	24
写真6	転落後の車内の状況	24
写真7-1	運転席	25
写真7-2	運転席右側	25

# 1 事故の概要

平成 29 年 7 月 13 日 9 時 04 分頃、福井県あわら市の県道 29 号線において、貸切バス（以下「当該車両」という。）が乗客 20 名を乗せて走行中、道路左路外に逸脱して約 1.3 m 下の農道に転落し、左側面を下にして横転した。

この事故により、当該車両の乗客 2 名が重傷を負い、1 名が軽傷を負った。

表 1 事故時の状況

〔発生日時〕 平成 29 年 7 月 13 日 9 時 04 分頃	〔道路形状〕	直線、平坦	
〔天候〕	曇り	〔路面状態〕	乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 47 歳（当時）・男性	〔規制最高速度〕	50km/h	
〔死傷者数〕	重傷 2 名、軽傷 1 名	〔危険認知速度〕	55km/h
〔当該業態車両の運転経験〕	7 年 7 ヶ月	〔危険認知距離〕	5m

表 2 関係した車両

車両	当該車両（貸切バス）
定員	42 名
当時の乗員数	21 名
乗員の負傷程度及び人数	重傷 2 名、軽傷 1 名

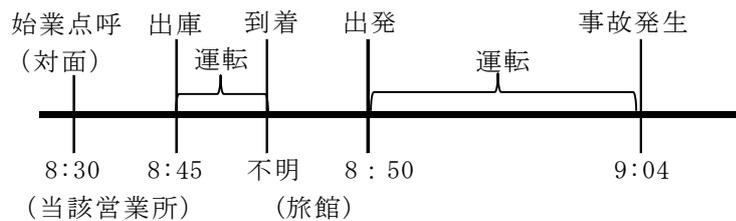


図 1 事故に至る時間経過

## 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（当該代表者）からの情報

当該車両の運転者である当該事業者の代表者（以下「当該代表者」といい、運転者として述べるときは「当該運転者」という。）は、次のとおり口述した。

##### (1) 事故に至るまでの経過について

- ・ 事故当日、当該事業者の営業所（福井県あわら市所在。以下「当該営業所」という。）に出勤後、日常点検を行い、アルコール検知器による酒気帯びの有無を確認し、8時30分頃に当該営業所の運行管理者（以下「当該運行管理者」という。）から対面により始業点呼を受け、8時45分頃に出庫した。
- ・ 当該営業所に隣接する旅館の玄関先に当該車両を停車させ、乗客の20名が乗車したところで運転席からマイクによりシートベルト着用を促した。しかし、乗客がシートベルトを着用したところまでの確認はしていなかった。自分はシートベルトを着用し、小松空港（石川県小松市）に向け旅館を8時50分頃に出発した。
- ・ 事故直前、事故地点手前のカーブ付近で大型トラックとのすれ違いにより、左側に寄りすぎていた。
- ・ その後、右カーブを過ぎたあたりでエアコンのスイッチの位置を確認していたところ、当該車両が左側に滑り始めた感じであった。
- ・ このため、ハンドルを切り固定しようと、しがみつくような状態であった。この時にブレーキはかけていなかった。
- ・ 道路左側の地形が徐々に低くなっていたため、当該車両は、そのまま左方向に進みフェンスをなぎ倒し、その先の未舗装路に左側面が下となり横転した。
- ・ 事故発生後、乗客の救護を行いながら当該営業所の取締役が事故の一報を行うとともに、救急車の手配と警察への報告を依頼した。
- ・ 事故直前の当該車両の速度計の指示は、約55 km/hであったことは確認している。

##### (2) 当該運行について

- ・ 当該運行は、当該営業所と隣接する旅館の宿泊客20名を小松空港まで運送するようツアー会社から依頼されていたものである。
- ・ 旅館から小松空港までは、途中で北潟湖があり、湖の西側を通る国道305号と東側の県道29号線の2通りの経路があるが、国道はカーブが多く乗客が

乗り物酔いになりやすいことから、カーブや人家が少なく、運転もしやすい県道を運行経路としていた。なお、旅館から空港までは片道で約1時間を要し、往復とも乗客が予定されている場合は、空港で乗客を降車させた後、復路の乗客が空港に到着するまで休憩を取っている。

- ・ 県道を通る運行経路を当該業態車両で7年ほど前から同空港への往復のたびに通行しており、不慣れな経路ではない。
- ・ 事故地点付近では、北陸新幹線の建設工事が行われており、これに伴い県道周辺の交通量は増えていた。
- ・ 当該営業所への勤務時間は、通常8時頃から20時頃までとしていた。
- ・ 他の運転者が運行する場合、運行管理者として始業点呼を行った後は、帰庫まで旅館で待機している。待機中は旅館でトラブルが発生した場合の対応を行うこととしていた。

#### 2.1.1.2 当該運行管理者等からの情報

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・ エアコンの温度・風量を調節するスイッチ操作は、普段から走行中に行うこともある。
- ・ 事故当時、当該運転者は車内の温度・風量を操作しようとしたものと思われる。
- ・ 私が走行中に車内温度を調節する場合は、スイッチの位置を確認するため手をさしのべ一瞬パネルを見るが、すぐに視線を前方に戻し、そのまま右手でスイッチを操作する。

当該事業者の取締役は、次のとおり口述した。

- ・ 当該運転者は、「エアコンの操作が気にはなったが、操作のために脇見をした覚えがなく気がついたら路外逸脱をしていた。事故当時の状況についてはほとんど覚えていない」と話していた。

#### 2.1.1.3 警察からの情報

- ・ 当該運転者は、エアコンの操作に至るまでの状況について、「事故地点手前の細呂木橋あたりから車内に日差しが入り、暑さを感じたほか、一部の乗客も暑そうにしている様子がうかがえたことから、エアコンの温度調節をしようとしたが、S字カーブに差しかかったため、S字カーブを抜け道路が直線になったところでエアコンのスイッチを操作した」と口述した。
- ・ 直線になった箇所も若干のカーブが続いているが、これに気付かず直進し路外逸脱を開始したのではないかと。
- ・ 当該運転者は、「大型トラックとすれ違うため、左側に寄りすぎて道路外に逸脱して転落して横転した」と口述しているが、すれ違ったという大型トラックの

存在は、確認できなかった。

- ・事故地点付近では、当該車両によるブレーキ痕は確認できなかった（写真4参照）。
- ・事故当時、乗客の20名のうち8名と当該運転者がシートベルトを着用していた。また、負傷した3名の乗客は、シートベルトを着用していなかった。
- ・当該車両が路外逸脱した際のわだちが、路肩からその先のU字溝までの約25.1mにわたり直線状に痕跡が続き、さらに、U字溝から約1.6m先の地点で当該車両は左側面を下にして横転・停止していた。

**表3 事故発生までの運行状況**

前々々日	始業点呼実施	8:30	前日	始業点呼実施	5:30	当日	始業点呼(対面)	8:30
	終業点呼実施	15:30		点呼実施後一時退社			出庫	8:45
	旅館に待機			再出勤	9:00		旅館出発	8:50
	退社	20:00		旅館に待機			事故発生	9:04
				終業点呼実施	11:45			
				旅館に待機				
				退社	20:00			
							(運転時間：0時間14分)	
							走行距離：7km	

### 2.1.2 運行記録計等の記録状況（図2参照）

当該車両には、アナログ式運行記録計が装備されており、事故当日の当該装置の記録状況は次のとおりであった。

- ・記録紙の時間については、記録計セット時に生じたと考えられる10分近くの実時刻からの遅れが見られる。
- ・当該車両は、8時35分頃（実時刻：8時45分頃）に運行を開始しており、8時40分頃（同：8時50分頃）から速度50km/h程度で走行を続けて、その後8時55分頃（同：9時04分頃）に速度55km/hより急に減速してそのまま停止している。
- ・記録上は、車両横転や衝突の衝撃による影響は特に認められないが、急な減速後に車両停止の状態が続いており、その後記録が停止していることから、この減速点が車両横転の時点と考えられる。

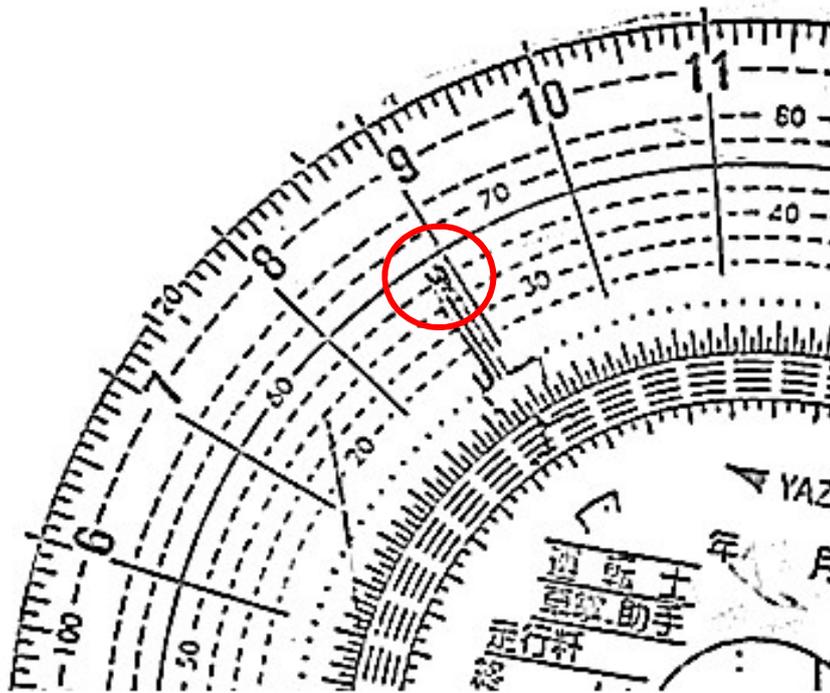


図2 事故当日の運行記録計の記録（○は車両横転時付近）

## 2.2 死亡・負傷等の状況

重傷2名（乗客）、軽傷1名（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

- ・当該車両の初度登録年は自動車検査証によると平成2年であり、事故当時の総走行距離は232,057 km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。
- ・エアコンは、サブエンジン式であり温度調節パネルが、運転席と右側の窓との間で、やや後方に配置されていた（写真7-1、7-2参照）。
- ・当該車両は、左側面を下に横転したことにより車体の左側が損傷し、前面及び左側の窓ガラスは、破損していた（写真1-1、1-2参照）。
- ・当該車両の車体の下面には、泥や雑草が付着していた（写真1-3参照）。

**表 4 当該車両の概要**

種類	貸切バス（中型）
車体形状	リヤエンジン
乗車定員	42名
車両重量及び車両総重量	7,210 kg、9,520 kg
初度登録年（総走行距離）	平成2年（232,057 km）
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	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、県道 29 号線の観音川に架かる細呂木橋から北に約 500mの地点で、アスファルト舗装された歩道のない片側 1 車線の平坦な直線道路である。また、規制最高速度は 50 km/h である。
- ・細呂木橋からの道路状況と事故地点は、約 200mの直線の後、左カーブと右カーブが連続し、右カーブを抜けて直線となった付近である。
- ・事故地点手前の右カーブ区間では、左側にガードレールが設置されているが、事故地点付近には、ガードレールの設置はなかった。
- ・事故地点付近の右側は雑木林となっており、一方、左側は、道路端から左へ約 3 mの間は、路面からの落差が約 1.3mの下る法面となり、農道へと続いている。
- ・法面の中間には、路面から約 0.84m低い位置に U 字溝が設置されている。法面と農道の間にはフェンスが設置され、その左は農地が湖まで続いている。
- ・当該代表者の口述によると、事故前日の天候は雨で、事故当日は事故地点付近の舗装されていない路肩と法面は湿り気があった。

**表 5 事故当時の道路環境の状況**

路面状況	乾燥
規制最高速度	50km/h
道路形状	直線、片側 1 車線、平坦
道路幅員	6.4m

### 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及び図3のとおりである。なお、当該代表者は、貸切バス事業について次のとおり口述した。

- ・運輸開始年は、平成13年であるが、既存の事業者より営業権を買収し、平成29年4月から事業を運営している。
- ・貸切バス事業は、当該代表者の家族が経営する隣接した旅館の宿泊客を近郊の観光地や空港へ輸送することを目的としている。

**表6 当該事業者及び当該営業所の概要**

運輸開始年	平成13年
資本金	300万円
事業の種類	一般貸切旅客自動車運送事業
所在地	福井県
営業所数	1カ所
保有車両数	3台（内訳、中型1台、小型2台）
運行管理者の選任数	2名
運転者数	3名
従業員数（運転者を含む）	3名（役員を含む）

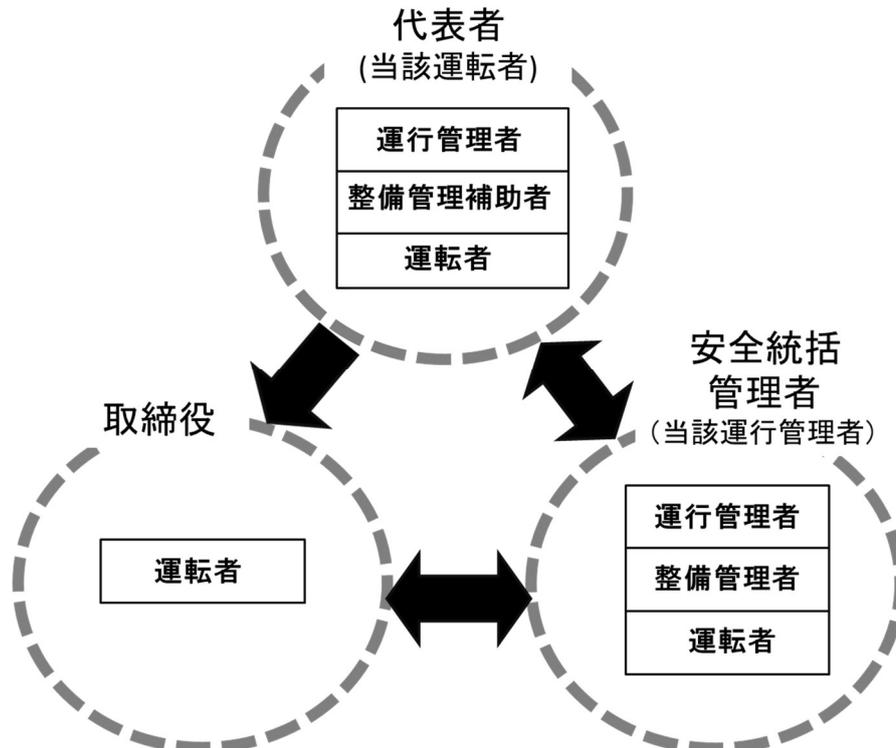


図3 当該営業所の運行管理等の体制（当時）

## 2.4.2 当該事業者への監査の状況

### 2.4.2.1 本事故日以前3年間の監査

当該事業者に対し、平成26年1月16日に監査が実施され、次の行政処分等が行われている。なお、本監査は当該代表者が事業を運営する前に実施されていた。

#### (1) 行政処分等の内容

平成29年6月7日、輸送施設の使用停止（40日車<sup>1</sup>）及び文書警告。

#### (2) 違反行為の概要

次の5件の違反が認められた。

- ・運送引受書の交付義務違反（旅客自動車運送事業運輸規則（以下「運輸規則」という。）第7条の2第1項）
- ・点呼記録の記載事項等不備（運輸規則第24条第5項）
- ・健康状態の把握義務違反（運輸規則第21条第5項）
- ・特定の運転者に対する指導監督違反（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）

### 2.4.2.2 本事故を端緒とした監査

本事故を端緒として、平成29年7月14日及び平成29年8月7日に監査が実施

<sup>1</sup> 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。

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 29 年 12 月 8 日、輸送施設の使用停止（120 日車）及び文書警告。

#### **(2) 違反行為の概要**

次の 5 件の違反が認められた。

- ・ 区域外運送（道路運送法第 20 条）
- ・ 運送引受書の交付義務違反（運輸規則第 7 条の 2 第 1 項）
- ・ 運送引受書の記載事項等不備（運輸規則第 7 条の 2 第 1 項）
- ・ 点呼記録の記載事項等不備（運輸規則第 24 条第 5 項）
- ・ 運転者に対する指導監督義務違反（運輸規則第 38 条第 1 項）

### **2.4.3 当該運転者**

#### **2.4.3.1 運転履歴**

当該代表者（当該運転者）は、自身の運転履歴について、平成 21 年 11 月に大型自動車第二種免許を取得し、当該業態車両の事故当時での運転経験は、他の旅客自動車運送事業者の経験を含め約 7 年 7 ヶ月であると口述した。

#### **2.4.3.2 運転特性**

当該代表者（当該運転者）は、平成 29 年 3 月に適性診断（初任）を受診するとともに、受診結果を基に運転行動や安全運転のための留意点等について、診断機関のカウンセラーから指導及び助言を受けていたと口述した。

診断機関から事業者へ通知された指導要領では、指導する際に必要なポイントとして運転傾向の一部で「タイミングが遅いようです。ひとつひとつの確認をしっかりとすることを指導してください」と記載があった。

#### **2.4.3.3 健康状態**

当該代表者（当該運転者）は、平成 29 年 5 月に健康診断を受診したと口述した。この受診結果の記録では、一部に要経過観察の記載はあったものの、本事故に影響を及ぼしたと考えられるものはなかった。

### **2.4.4 運行管理の状況**

#### **2.4.4.1 当該運転者の乗務管理**

当該事業者の点呼記録簿、運転日報によると、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 4 のとおりであり、平成元年 2 月に労働省（当時）が策定した「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（以下「改善基準告示」という。）に違反したものはなかった。また、当該代表者（当該運転者）

の口述によると、自分の出社や退社についての出勤状況は、出勤簿に記録していたが、タイムカード等による時間での記録は行っていない。

**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	事故日前 1 ヶ月(4 週間) : 26 時間 50 分 (平均 5 時間 22 分/日) 事故日前 1 週間 : 2 時間 10 分
運転時間	事故日前 1 ヶ月(4 週間) : 7 時間 59 分 (平均 1 時間 35 分/日) 事故日前 1 週間 : 1 時間 30 分
改善基準告示 に関する基準 の超過等	1 日の拘束時間の上限値超 : 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) 4 週間を平均とした 1 週間当たりの拘束時間超過 : 0 件 (原則 65 時間) 連続運転時間の上限値超過 : 0 件 (上限値 4 時間)
休日数	7 日

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
28日前	休																									
27日前	休																									
26日前	休																									
25日前	8:00																				20:00					
24日前	8:00																				20:00					
23日前	8:00																				20:00					
22日前	8:00																				20:00					
21日前	8:00																				20:00					
20日前	8:00																				20:00					
19日前	8:00																				20:00					
18日前	8:00								11:30			4:00				15:30					20:00					
17日前	休																									
16日前	休																									
15日前	8:00																				20:00					
14日前	7:50							11:50			4:05				15:55					20:00						
13日前	休																									
12日前	8:00				8:55	1:35		10:30															20:00			
11日前	8:00								12:20			2:55				15:15					20:00					
10日前	8:00																				20:00					
9日前	8:00																				20:00					
8日前	8:00																				20:00					
7日前	8:00																				20:00					
6日前	8:00																				20:00					
5日前	8:00				8:55	1:35		10:30															20:00			
4日前	8:00																				20:00					
3日前	休																									
2日前	8:00																				20:00					
前日	5:30						9:00															20:00				
当日	8:00							8:50	9:04 事故発生																	

※  部分は運行管理業務のための待機時間（旅館業務を含む。）

 部分は出庫から帰庫までの時間

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

#### 2.4.4.2 点呼及び運行指示

当該代表者の口述及び点呼記録簿等によると、点呼の実施状況と運行指示の状況については次のとおりであった。

##### (1) 点呼に関する当該代表者の口述

- ・点呼は、運行管理者2名で実施している。
- ・当該営業所では、事故日前1ヵ月（4週間）に、保有車両のうち1台のみが運行した日数は18日間であり、その内訳は、当該運行管理者が運転者として16日間、当該運転者が2日間を運行し、点呼は運転しない運行管理者が実施している。
- ・同期間に、2台の車両を運行した日数は3日間であり、自分と当該運行管理者が、それぞれの車両を運転していた。始業点呼は対面によりお互いに実施していたが、終業点呼は、帰庫時刻に差が生じる場合には、一方が対面で点呼を実施できないこともある。
- ・同期間に全く運行を行わなかった日数は7日間である。

##### (2) 点呼記録簿等の記録状況（事故日前1ヵ月（4週間））

- ・点呼記録簿では、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、健康状態の良否の確認を行ったことが記録されていた。
- ・運転日報によると、当該運転者が事故日前1ヵ月に乗務した5日間の運行は、当該車両で出発地と到着地のすべてが、旅館から小松空港までの往復と記録されていた。
- ・1日に1台のみ運行した場合の点呼記録では、その日に運転しない、もう一方の運行管理者が点呼を実施した記録となっていた。また、1日に2台の車両を運行した場合は、お互いに点呼を実施したことが記録されていた。
- ・事故当日は、2台の車両が運行しており、8時30分に当該運行管理者と当該代表者がお互いに始業点呼を対面で実施したことが記録されていた。また、始業点呼の際の安全運行に必要な指示事項として、前日の天候が雨であったことから「小雨・スリップ注意」、「高速・スピード控目に」について、お互いに指示・確認していたことが記録されていた。

##### (3) 運行指示に関する当該代表者の口述

- ・運行指示書は、ツアー会社からの運送申込書を基に自分が作成し、運行の際に携行していた。運行終了後は終業点呼の際に回収し保存していた。
- ・運行指示書には、運行の開始と終了の地点及び日時、運転者の氏名、運行の経路並びに主な経由地の到着や出発の日時、乗務員の休憩の地点や時間、運行に際して注意を要する個所、運行の安全確保に必要な事項を記載していた。

#### 2.4.4.3 指導及び監督の実施状況

当該代表者の口述及び指導・監督の記録によると、運転者に対する指導及び監督の実施状況については、次のとおりであった。

##### (1) 当該代表者の口述

- ・貸切バス事業を平成 29 年 4 月から経営するにあたり、自分も含め、運転者として選任予定の者に対して、運転に関する技能及び知識を習得させるため、当該車両を含め、3 台の車両（バス）を実走行させ、様々な局面を想定し、技量を確保するための実技訓練を行った。
- ・当該運行管理者に平成 29 年 4 月以降の乗務員教育の年間計画を作成させていた。

##### (2) 指導・監督の記録

- ・当該代表者が実施していたと口述した当該代表者の実技訓練については、平成 28 年 12 月 3 日から 17 日まで延べ 6 日間に実施した記録が確認された。この訓練の記録によると、運行指示書、運転日報と運行記録計の記録紙が添付され、「添乗指導チェックシート」に、運転者に対する 15 項目について評価し、その他、総合評価として良かった点や注意を要する事項が記入されていた。訓練の研修経路は、海岸線・山岳路・市街地・高速道路などで、また、早朝や夜間の運行時間帯別、長距離走行などを組み合わせ 48 時間余り実施されていた。
- ・乗務員教育の年間計画では、指導監督事項を定め 3 ヶ月ごとに開催することになっており、第 1 回の乗務員教育は 7 月に座学で行う予定となっていたが実施していなかった。
- ・事故後の 8 月に乗務員教育を実施しており、このときに行われた乗務員教育記録によると、当該運行管理者が「危険個所の安全通行について」として本事故を中心に指導教育を行ったことが記録されていた。

#### 2.4.4.4 適性診断の活用

当該代表者は、平成 29 年 3 月に適性診断（初任）を受診し、診断機関のカウンセラーから初任診断カウンセリングを受け、診断結果を運転者同士で見せ合ったと口述し、診断結果の記録も保存されていた。

#### 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、法令で定められた定期健康診断を年 1 回受診させ、診断の結果や医師の所見については、健康診断個人票に記録し、健康状態を把握していると口述した。

#### **2.4.4.6 車両管理**

当該代表者の口述によると、次のとおりである。

- ・当該営業所の車両管理体制は、整備管理者と補助者をそれぞれ1名選任している。
- ・当該車両の日常点検については、運転の前に運転者が日常点検を実施し「日常点検表」にその結果を記入し、整備管理者が点検結果を確認していた。
- ・保有車両の定期点検の実施状況については、経営を引き継いでから定期点検期間の3ヵ月が経過していないことから実施実績はなかった。

#### **2.4.4.7 関係法令・通達等の把握**

当該代表者の口述によると、事業運営に必要な関係法令の改正や運行管理等に関する各種通達は、国土交通省のホームページなどから入手していた。

## 3 分析

### 3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

2.1.1 に記述したように、当該運転者は、当該車両に乗客 20 名を乗せて、あわら市内の県道 29 号線の運転し慣れた運行経路中にある歩道のない片側 1 車線の右カーブから続く直線部を走行していた（参考図 2 参照）。

2.1.1 の当該運転者及び警察からの情報並びに 2.3.2 の道路環境に記述したように、事故は、右カーブ通過後の直線部において、当該車両が左方向に斜行し道路から逸脱して、路外の下り勾配法面にまで出たことにより起きたものであり、左前輪に続いて左後輪も法面を下りながら進行したため、左車輪の高さ位置が路上に残る右側車輪より低くなり、車体のロールが進んで横転状態に入り、その後、さらに法面を落下して約 1.3m 下の農道上に、車両左面を下に横倒し状態となって停止したものと考えられる（写真 4、5 参照）。

2.1.1 及び 2.1.2 に記述したように、運行記録計の記録によると、当該車両の事故前の走行速度は約 55 km/h であり、事故地点付近の路面にブレーキ痕が確認できなかったこと、また、当該運転者が、直前にブレーキをかけていないと口述していることから、当該車両は、ほぼこの速度で左前輪から路外に逸脱したものと考えられ、当該運転者のハンドル操作に関する口述及び法面に残るわだちの痕跡から、当該運転者がハンドルを操作しようとしたものの、勾配が急であったこともあってそのまま路外左方向に進行して転落、横転したことが推定される（写真 2 参照）。なお、事故当日の路面は乾燥して、車両が横滑りするような状況ではなかったと考えられるが、2.1.1.1 に記述したように、当該運転者は、車両が左側に滑り始めた感じであったと口述している。これは、事故時に左前輪が路外に出た後、道路の路肩と法面には前日の雨で湿り気があったことから、タイヤとの摩擦係数が小さくなっており、運転者にそのような滑り感を与えた可能性が考えられる。

2.1.1.2 及び 2.1.1.3 に記述したように、当該運転者は、事故地点手前の、右カーブを抜け直線となったところで、運転席の右側にあるエアコンのスイッチを操作したと口述しており、このことが前方不注視につながり、ハンドル操作を誤った要因となったものと考えられ、路外への逸脱が始まって当該運転者が危険を感じたときには、一瞬の出来事でブレーキをかける間がなかった可能性が考えられる。また、当該車両は、事故時にこのカーブを規制最高速度の 50 km/h を超える速度で通過していたことより比較的急な旋回をしていたことが推定され、この場合、カーブ通過するために早い操舵が必要となることから、このような運転が、ハンドル操作を誤った要因となった可能性も考えられる。

なお、当該運転者は当該事業者の取締役に対しては事故当時の状況についてほとんど覚えていないと口述していることから、これら一連の運転操作は、慣れた道路にあって、ほぼ無意識に行われた可能性も考えられる。

以上のことから、事故は、当該運転者が、カーブにおいて速度超過や操舵しながらのスイッチ操作などの不注意な運転を行い、カーブの出口付近でハンドル操作を誤って路外に進行したことにより起こったものと考えられ、これにより当該車両が路外に逸脱し転落したものと考えられる。

事故後の乗客の被害状況に関して、シートベルトの着用については、2.1.1に記述したように、当該運転者は、出発の前に乗客に対して着用案内をしていたものの、着用状況を確認せずに出発しており、乗客のうち負傷した3名はいずれもシートベルトを着用していなかったことから、シートベルトを着用していれば、負傷がより軽度であった、または負傷しなか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

2.4.1及び2.4.3に記述したように、当該代表者は、平成29年4月から、3台の車両を保有し一般貸切旅客自動車運送事業の経営を始め、乗客は、ツアー会社からの依頼で、当該営業所に隣接する旅館の宿泊客が中心であった。

2.4.4.2に記述したように、当該営業所の運行管理体制は、事故日前1ヵ月(4週間)の運送依頼件数が、1日に車両1台を運行する依頼は18件、同2台を同時に運行する依頼が3件であることなどから、運転者を3名、そのうちから運行管理者は2名を選任することで十分に対応できていたと考えられる。車両を2台同時に運行しなければならない依頼がある場合は、当該代表者も、運転者として運転を行っていた。このため、始業点呼は運行管理者でもある運転者2名が、お互いに対面により実施していたが、終業点呼は、運転者の帰庫する時刻に差が生じる場合には、対面で実施することができなかったものと認められる。

2.4.3に記述したように、当該運転者は、事故地点付近を通過する運行経路は、他の旅客自動車運送事業者に勤務していた時期を含め、当該業態車両で7年ほど前から通行経験があると口述していることから、事故地点付近の地理に詳しく当該経路における運転経験は豊富であったと考えられる。

しかしながら、2.4.4.3に記述したように、当該事業者では、事業開始前の実技訓練や乗務員教育の年間計画を策定していたものの、事業開始後事故当日までの約3ヵ月の間、乗務員教育が実施されていないなど、安全に関する指導監督が必ずしも適切に行われていなかったことが、S字カーブに進入する際に安全な速度まで減速しなかったことや、エアコンのスイッチを確認しようとする前方不注視となるなど、当該運転者が安全を軽視した運転をした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、歩道のない片側1車線の道路において、右カーブに続く直線部を約55km/hで走行中、当該車両が道路の左側に斜行し、ブレーキ操作による減速等もないまま、左車輪が路外の下り法面に逸脱したことから約1.3m下の農道に転落したものと考えられる。当該運転者が事故地点手前のカーブにおいて速度超過の状態で行き、エアコン温度調節の操作スイッチを確認しようとして前方から目をそらし、前方不注視の状態で行ったため、カーブの出口付近でハンドル操作を誤り、車両が左方向に斜行したことで事故が発生したものと考えられる。

当該事業者は、従業員3名であり、うち運転者2名が運行管理者を兼務していることなどの理由から、終業点呼の一部が対面で行われていなかったことや、安全に対する運転者の指導監督が必ずしも適切に行われていなかったことなど、運行管理が適切に行われていなかったことが、当該運転者が安全を軽視した運転をした背景にあった可能性が考えられる。

## 5 再発防止策

### 5.1 事業者の運行管理に係る対策

#### 5.1.1 運転者教育の充実

- ・事業者は、運転者に対し、決まった経路の運行を繰り返すことや、過去に何度も走行した経験のある経路を運行する場合、「慣れた道路だから事故は起こらない」という思い込みにより、気が緩み、漫然と運転をしがちであることを認識させ、慣れた道こそ改めて安全な運転を心がけるよう指導・教育を行うことが重要である。
- ・事業者は、運転者に、走行中にエアコンのスイッチ等を操作することは前方不注意の原因となる危険な行為であることを認識させるよう指導する必要がある。車両に乗客を乗車させる場合で、車内温度の調整が必要である場合は、出発の時間までに車内の温度設定はあらかじめ済ませ、また、走行中に操作の必要がある場合は、安全な場所で行うよう指導する必要がある。
- ・事業者は、運転者に、走行中にカーブ区間を走行する際には、カーブの手前で車両を安全に曲がれる速度まで減速し通過するよう、また、マニュアルトランスミッションの車両ではカーブに入る前に速度を下げるのに合わせてギアをダウンするなど指導を行う必要がある。
- ・事業者は、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 運行管理の高度化に係る機器の活用

事業者は、運行管理者が適切かつ効率的に運行管理を行えるよう、運転者の運転特性を踏まえた指導のための映像記録型ドライブレコーダーや、運転者の過労運転等を防止するため、運転者の運転状況の把握を容易にするデジタル式運行記録計等の機器を導入する事が望まれる。

#### 5.1.3 乗客に対するシートベルト着用の徹底

事業者は、全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はもとより、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いことを乗務員に十分認識させ、乗務員はもとより乗客に確実に着用させるよう指導することが重要である。

#### **5.1.4 本事案の他事業者への水平展開**

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

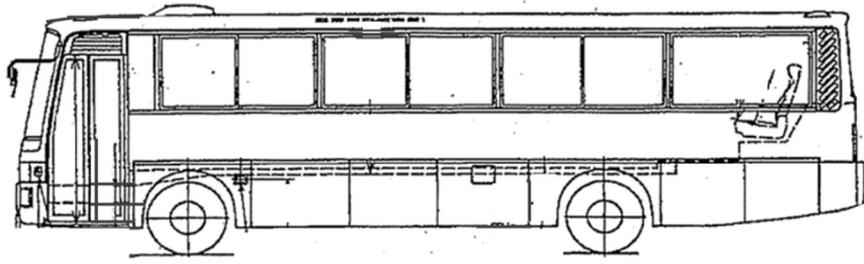


この図は国土地理院地図（電子国土Web）を使用して作成

参考図1 事故地点道路図



参考図2 事故地点見取図



参考図3 当該車両外観図



写真1-1 当該車両



写真1-2 当該車両（福井県警察提供）

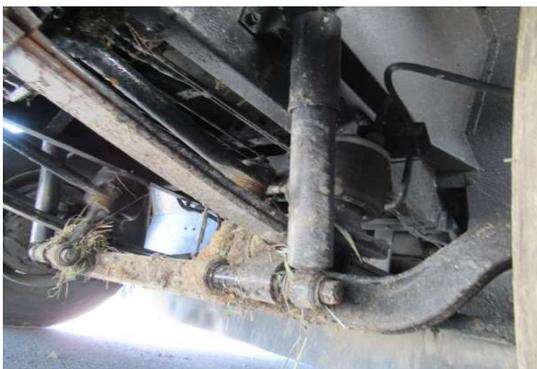


写真1-3 当該車両の車体下面



写真 2 - 1 事故地点付近（福井県警察提供）



写真 2 - 2 法面のわだち痕跡（○印は路外逸脱地点）



写真3 事故地点直前のカーブ



写真4 道路状況（福井県警察提供）



写真5 転落状況 (福井県警察提供)



写真6 転落後の車内の状況  
(福井県警察提供)



写真7-1 運転席（○はエアコンの温度調節パネルの位置）



写真7-2 運転席右側（○はエアコンの温度調節パネルの位置）  
写真7-1、写真7-2（福井県警察提供）