

2022年2月21日
プロドライバーの健康管理・労務管理の向上による
事故防止に関するセミナー

自動車運送事業者における 健康起因事故防止対策について

国土交通省 自動車局
安全政策課 課長補佐(総括)
衣本 啓介

1. 交通事故の発生状況

2. 健康起因事故の現状

3. 国土交通省における健康起因事故対策

1. 交通事故の発生状況

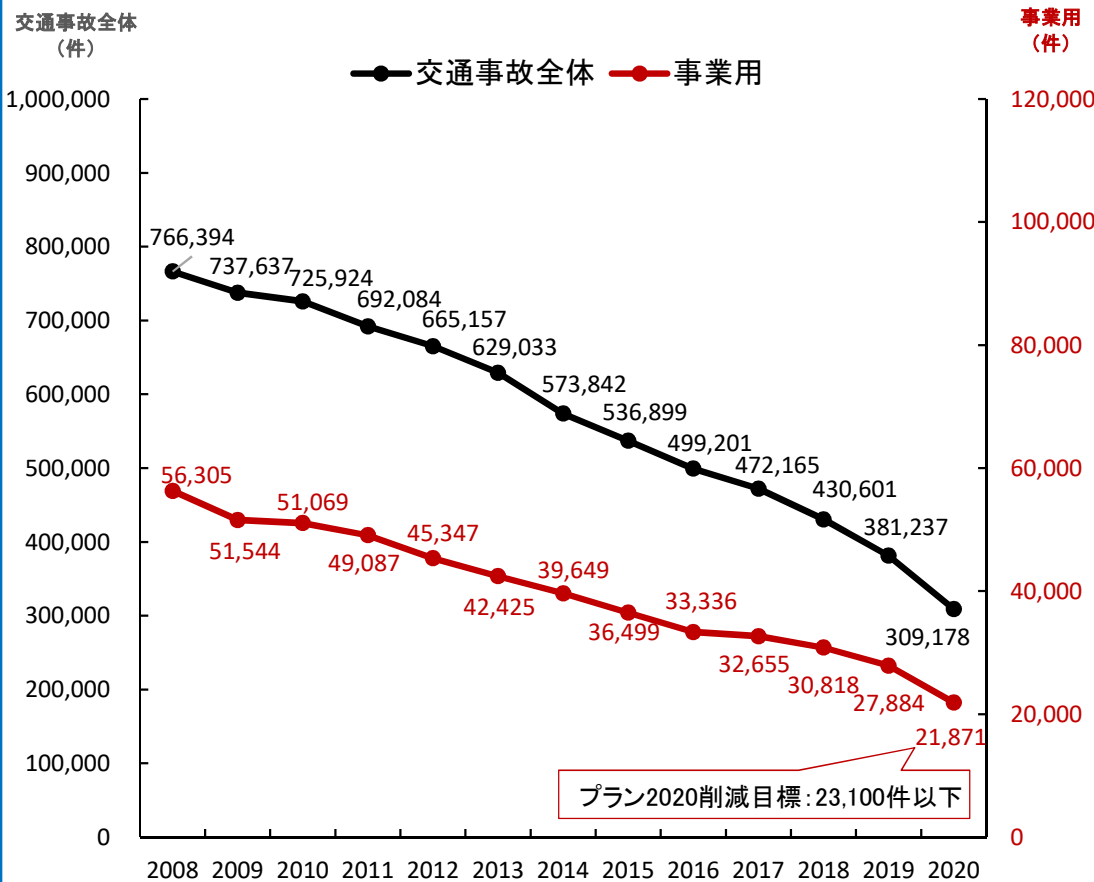
2. 健康起因事故の現状

3. 国土交通省における健康起因事故対策

交通事故件数の推移

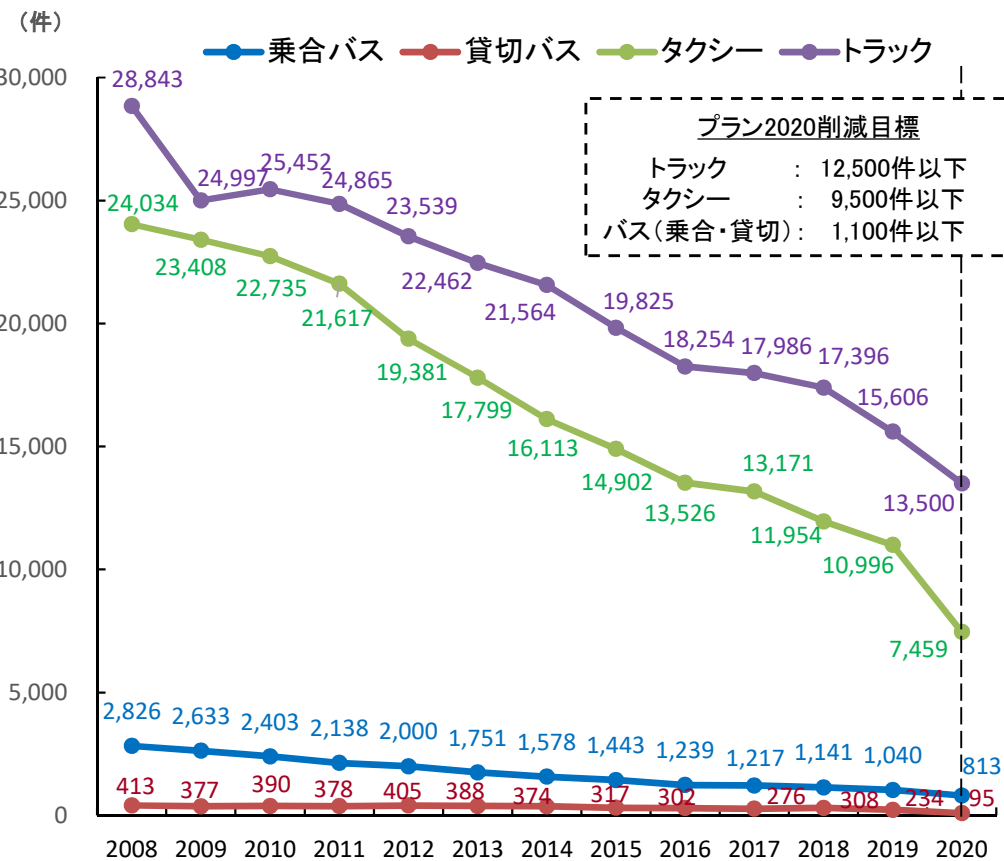
○2020年中に発生した交通事故全体の件数(人身事故件数)は309,178件であり、そのうち、事業用自動車の交通事故件数(※)は21,871件となった。 ※ 事業用自動車が第一当事者である人身事故件数
 ○各モードの交通事故件数は、全てのモードにおいて前年に比べ減少している。

交通事故全体と事業用自動車の交通事故の推移



出典: 警察庁「交通統計」
 (公財)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」

各モードの交通事故の推移



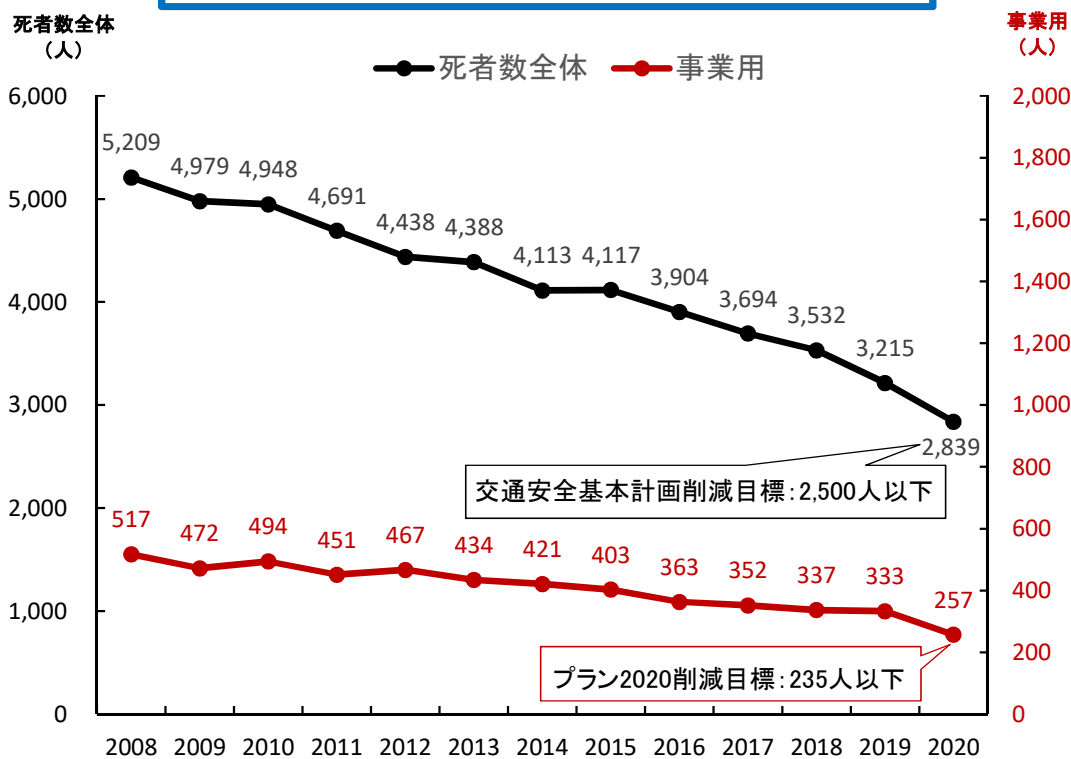
出典: 警察庁「交通統計」
 (公財)交通事故総合分析センター「事業用自動車の交通事故統計」

交通事故死者数の推移

- 2020年中に発生した交通事故全体の死者数は2,839人であり、そのうち、事業用自動車の交通事故死者数は257人(前年比76人減)となっている。
- 2020年の各モードの交通事故死者数は、トラック・タクシーは減少、乗合バスは前年と同水準であり、貸切バスによる交通事故死者数はゼロであった。

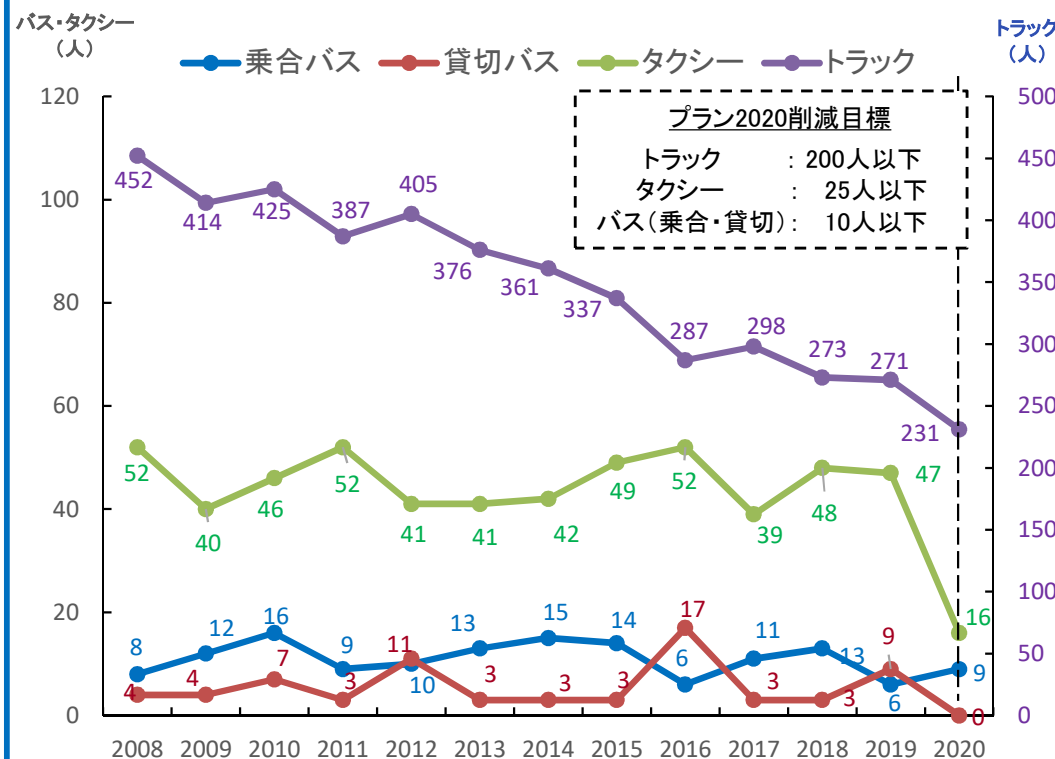
※貸切バスは2012年、2016年の数値が、それぞれ、関越道高速ツアーバス事故、軽井沢スキーバス事故により大きくなっている。

交通事故全体と事業用自動車の交通事故死者数の推移



出典: 警察庁「交通統計」
 (公財)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」

各モードの交通事故死者数の推移

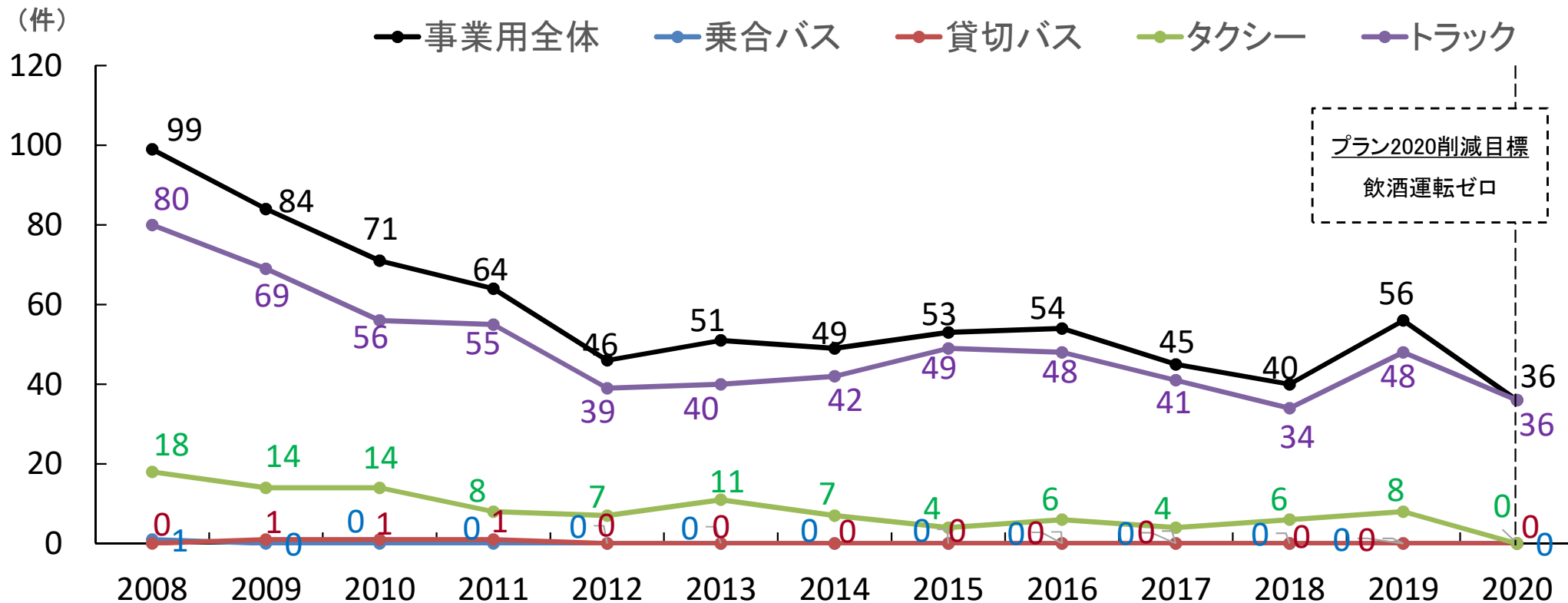


出典: 警察庁「交通統計」
 (公財)交通事故総合分析センター「事業用自動車の交通事故統計」

飲酒運転による事業用自動車事故の推移

- 飲酒運転による事業用自動車の交通事故は、2020年は36件（前年比20件減）発生した。
- 2020年に発生した飲酒運転事故は、全てトラックによるものであり、乗合バス、貸切バス、タクシーによる飲酒事故は発生しなかった。

飲酒運転による事業用自動車の交通事故



出典：警察庁「交通統計」
 （公財）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」

1. 交通事故の発生状況

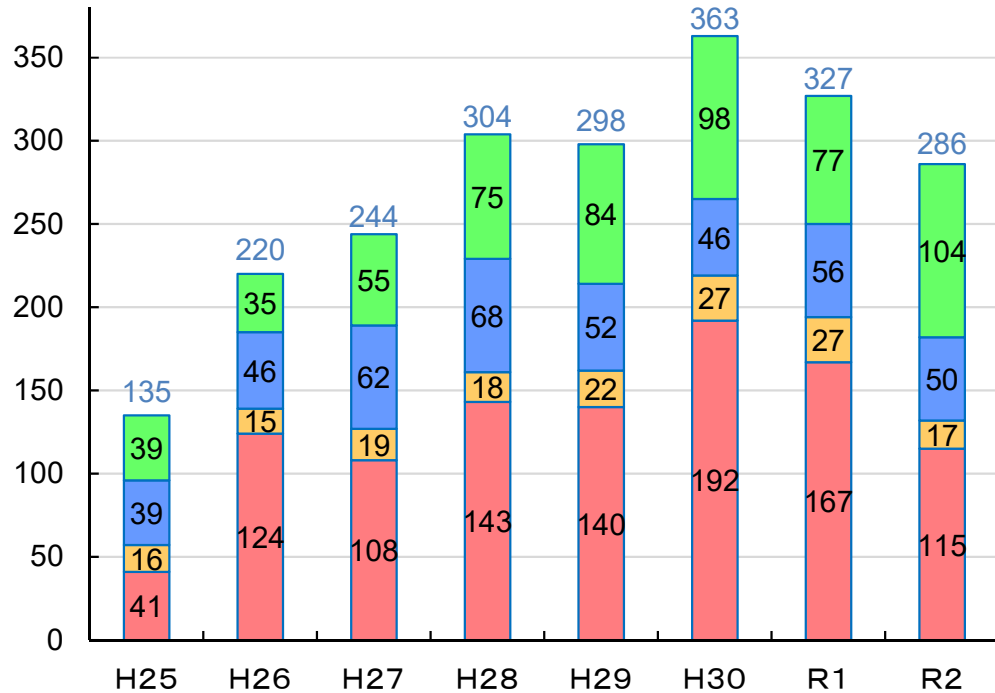
2. 健康起因事故の現状

3. 国土交通省における健康起因事故対策

運転者の健康状態に起因する事故報告件数の推移

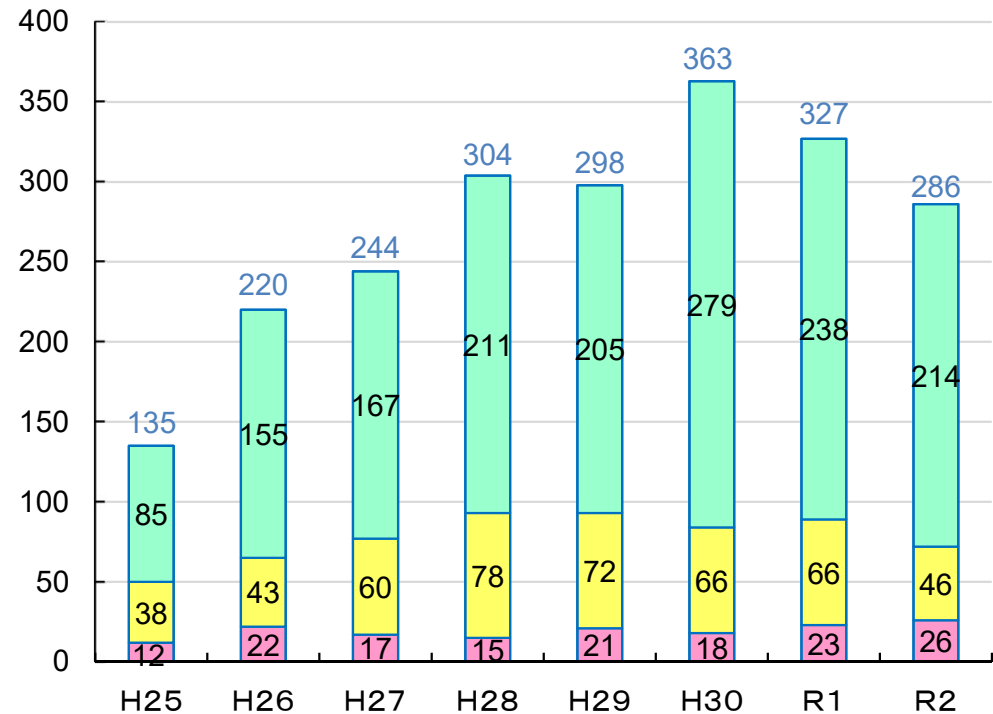
- 運転者の疾病により事業用自動車の運転を継続できなくなった事案として、自動車事故報告規則に基づき報告のあった件数は、平成30年をピークに減少傾向に転じている。(報告件数は引き続き、乗合バスが最も多い)
- 令和2年は運行の中断等、交通事故に至らなかったものが約7割と大半を占める。

健康状態に起因する事故報告件数 (業態毎の件数)



- トラック (運転者数:約86万人)
- タクシー (運転者数:約28万人)
- 貸切・特定 (運転者数:約5万人)
- 乗合 (運転者数:約8万人)

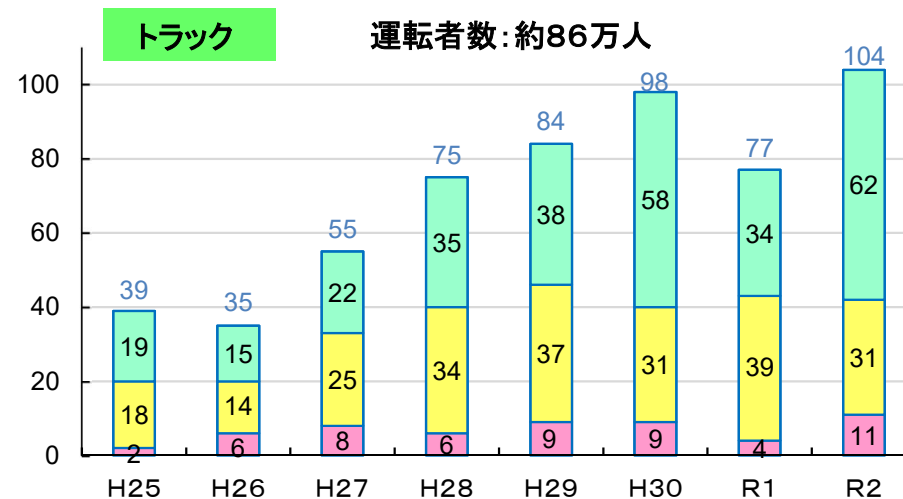
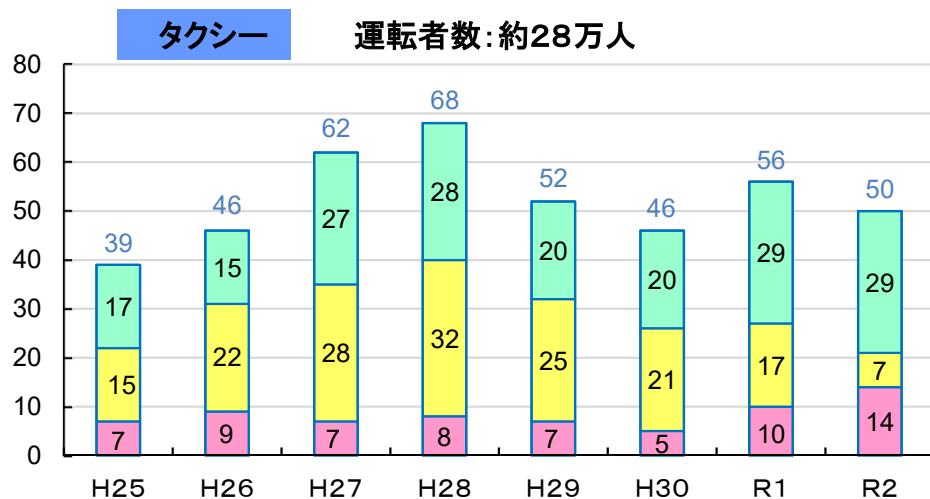
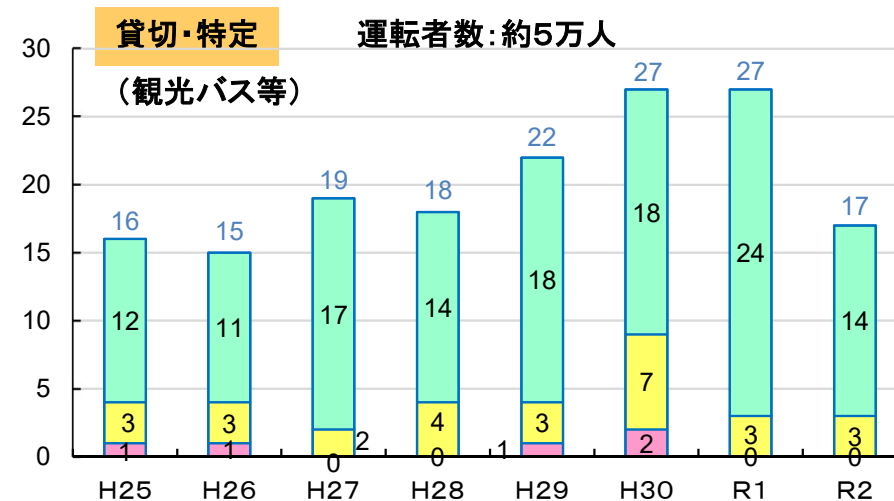
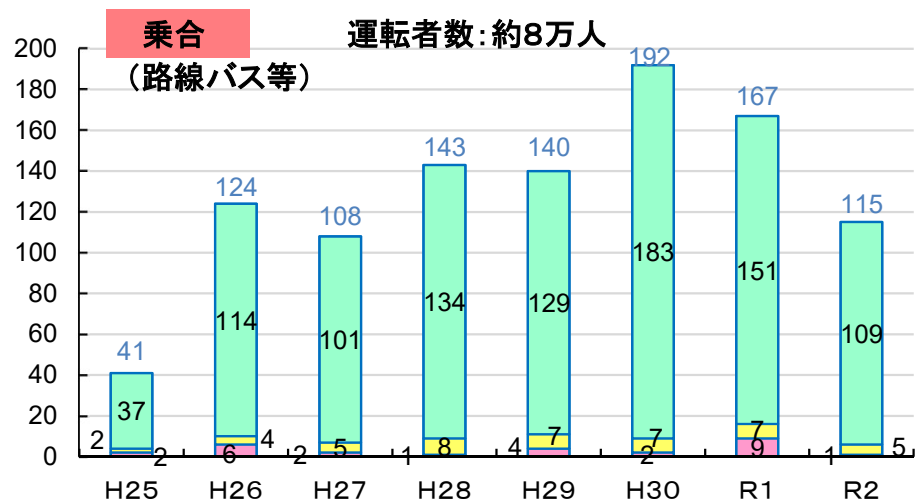
健康状態に起因する事故報告件数 (報告内容毎の件数)



- 衝突・接触がなかったもの(乗務の中断等)
- 衝突・接触を伴うもので、死傷者が生じていないもの(物損事故等)
- 衝突・接触を伴うもので、死傷者が生じたもの(人身事故等)

業態別の健康状態に起因する事故報告件数の推移

○乗合バス、貸切・特定バス、タクシーにおける令和2年の健康起因事故報告件数は、前年に対して減少している。
 ○トラックは令和元年に健康起因事故報告件数が減少していたが、令和2年は再び増加している。

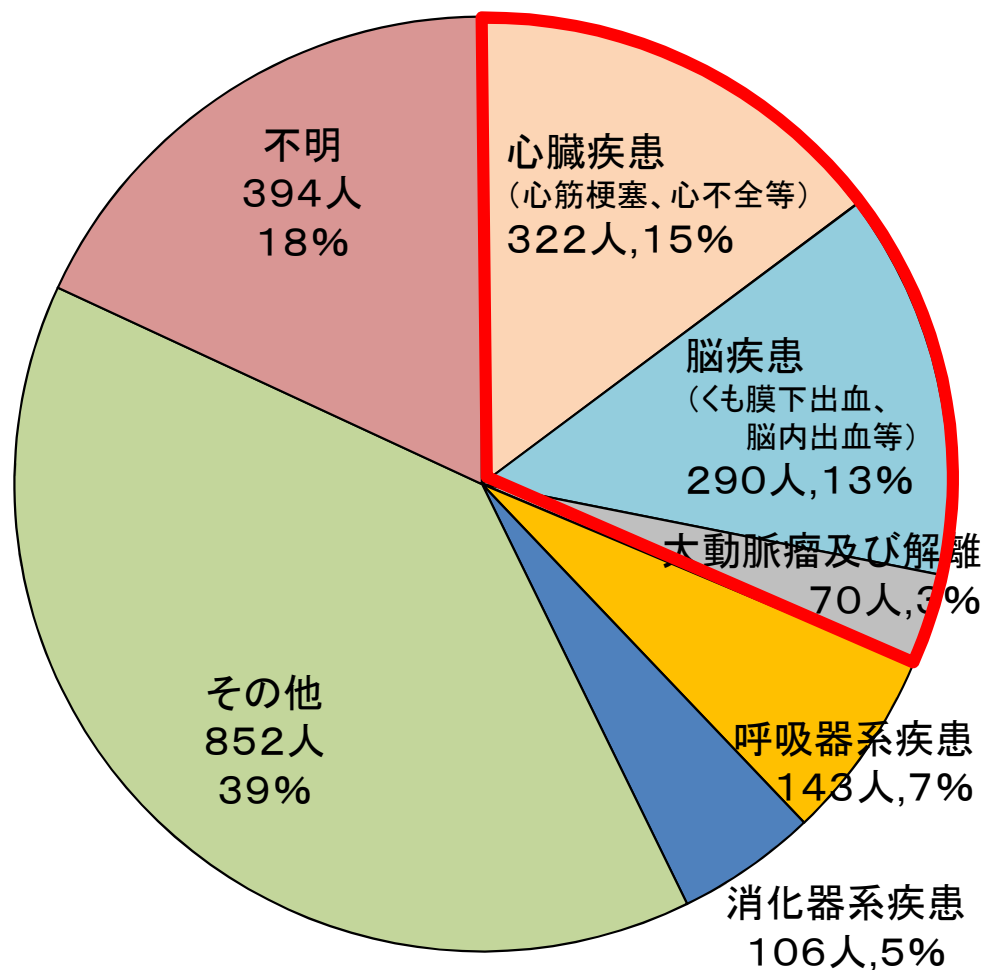


■ 衝突・接触がなかったもの(乗務の中断等)
■ 衝突・接触を伴うもので、死傷者が生じていないもの(物損事故等)
■ 衝突・接触を伴うもので、死傷者が生じたもの(人身事故等)

○過去8年間で健康起因事故を起こした運転者2,177人のうち心臓疾患、脳疾患、大動脈瘤及び解離が31%を占める。
 ○うち、死亡した運転者374人の疾病別内訳は、心臓疾患が54%、脳疾患が11%、大動脈瘤及び解離が13%を占める。

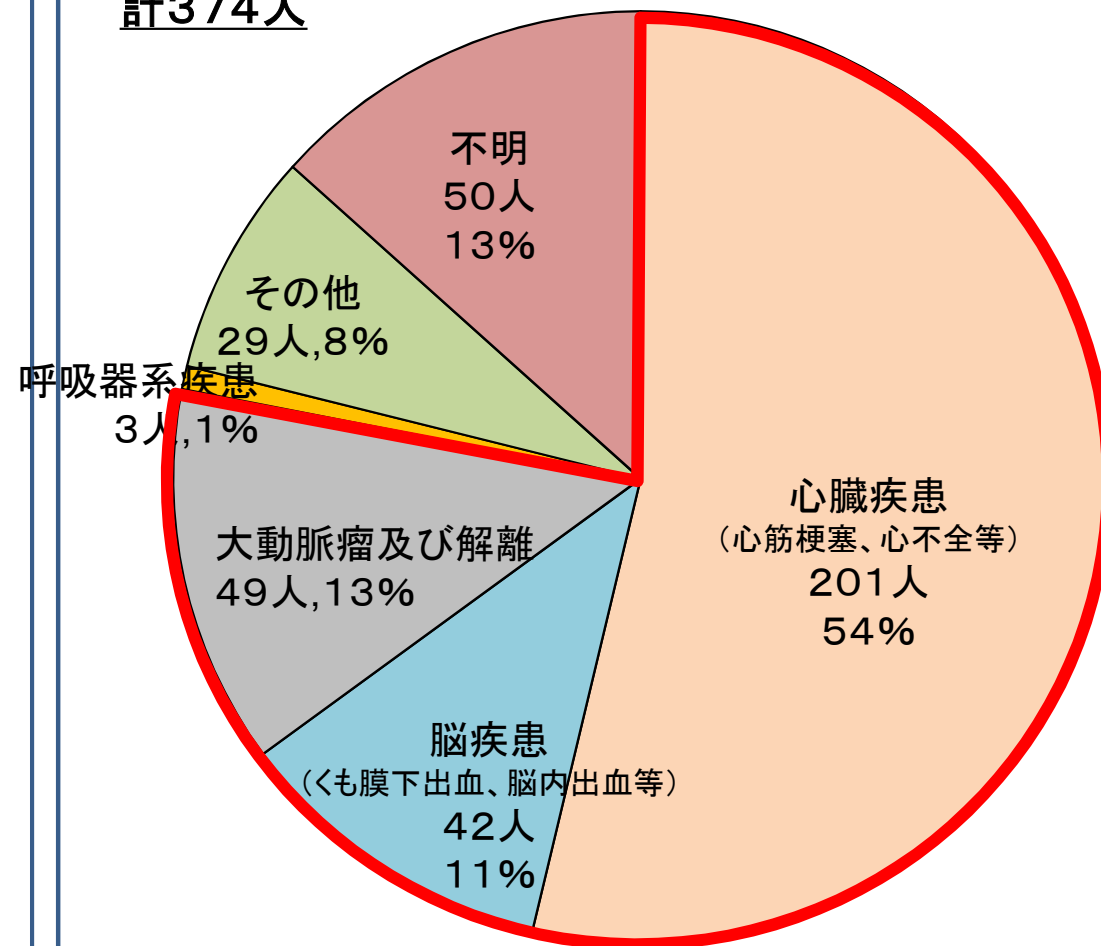
健康起因事故を起こした運転者の疾病別内訳 (平成25年～令和2年)

計2,177人



健康起因により死亡した運転者の疾病別内訳 (平成25年～令和2年)

計374人



1. 交通事故の発生状況

2. 健康起因事故の現状

3. 国土交通省における健康起因事故対策

世界に誇る安全な輸送サービスの提供を実現するために、行政・事業者・利用者の「安全トライアングル」により、総力を挙げて事故の削減に取り組むべく、第11次交通安全基本計画と期間を合わせた事業用自動車の安全プランを策定。

ポイント

- 依然として発生する飲酒運転、健康起因事故等への対策、先進技術の開発・普及を踏まえた対策、超高齢社会におけるユニバーサルサービス連携強化を踏まえた事故防止対策
- 新型コロナウイルス感染症拡大、激甚化・頻発化する災害等に対し、新たな日常への移行に伴う事業環境変化における安全対策
- 重傷者数に対する削減目標とともに、業態毎に一層の事故削減を図るため、各業態の特徴的な事故に対する削減目標を設定

【重点施策】

1. 「新たな日常」における安全・安心な輸送サービスの実現

- ・新型コロナウイルス感染症拡大に伴う運送労働環境の変化と付帯作業の増加への対応
- ・激甚化・頻発化する災害への対応 等

2. 抜本的対策による飲酒運転、迷惑運転等悪質な法令違反の根絶

- ・飲酒運転事故件数の近年の下げ止まりへの対応
- ・社会的関心の高まる「あおり運転」への対応 等

3. ICT、自動運転等新技術の開発・普及推進

- ・ICTを活用した高度な運行管理の実現
- ・無人自動運転サービスに向けた安全確保 等

4. 超高齢社会におけるユニバーサルサービス連携強化を踏まえた事故の防止対策

- ・依然として多発する乗合バスの車内事故への対応
- ・高齢運転者事故への対応 等

5. 原因分析に基づく事故防止対策の立案と関係者の連携による安全体質の強化

- ・各業態の特徴的な事故への対応
- ・健康に起因する事故の増加への対応 等

6. 道路交通環境の改善

- ・高速道路から生活道路に至る道路ネットワークを体系的に整備し、道路の適切な機能分化を推進する 等

【事故削減目標】

<全体目標>

- ① 24時間死者数225人以下、バス、タクシーの乗客死者数ゼロ
- ② 重傷者数2,120人以下
- ③ 人身事故件数16,500件以下
- ④ 飲酒運転ゼロ

<各業態の個別目標>

- 【乗合バス】 車内事故件数85件以下
- 【貸切バス】 乗客負傷事故件数20件以下
- 【タクシー】 出会い頭衝突事故件数950件以下
- 【トラック】 追突事故件数3,350件以下

従来からの法令上の義務

- 「乗務員の健康状態の把握」、「疾病等により安全な運転ができないおそれのある乗務員の乗務禁止」
⇒ 雇い入れ時の健康診断及び定期健康診断実施の義務付け
- 「運行管理者による点呼時の確認」
⇒ 乗務前点呼により、疾病等で安全な運転をすることができないおそれの有無等について確認

健康管理に関するマニュアルの策定・改訂

- 『健康管理マニュアル』（平成22年7月策定 平成26年4月改訂）
⇒ 健康状態の把握、就業上の措置の決定等について具体的方策を整理
⇒ SAS、脳血管疾患及び心臓疾患に関するスクリーニング検査を推奨
- 『睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策マニュアル』（平成15年6月策定 平成19年6月及び平成27年8月改訂）
- 『脳血管疾患対策ガイドライン』（平成30年2月策定）
- 『心臓疾患・大血管疾患対策ガイドライン』（令和元年7月策定）

事業用自動車健康起因事故対策協議会

平成27年9月

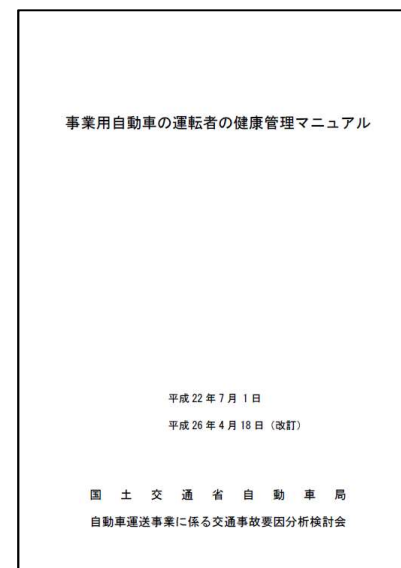
スクリーニング検査の効果的な普及方策について審議するため、産学官の関係者からなる協議会を国土交通省自動車局に設置

「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」の概要

1. 運転者の健康状態の把握

- ① 定期健康診断による疾病の把握(義務)
- ② 一定の病気等に係る外見上の前兆や自覚症状等による疾病の把握(義務)
- ③ 脳疾患・心臓疾患や睡眠時無呼吸症候群等の主要疾病に関するスクリーニング検査(推奨)

※ ①～③において異常所見等がある場合には、
医師の診断や面接指導、必要に応じて所見に応じた検査を受診させ、医師の意見を聴取(義務)



事業用自動車の運転者の
健康管理マニュアル

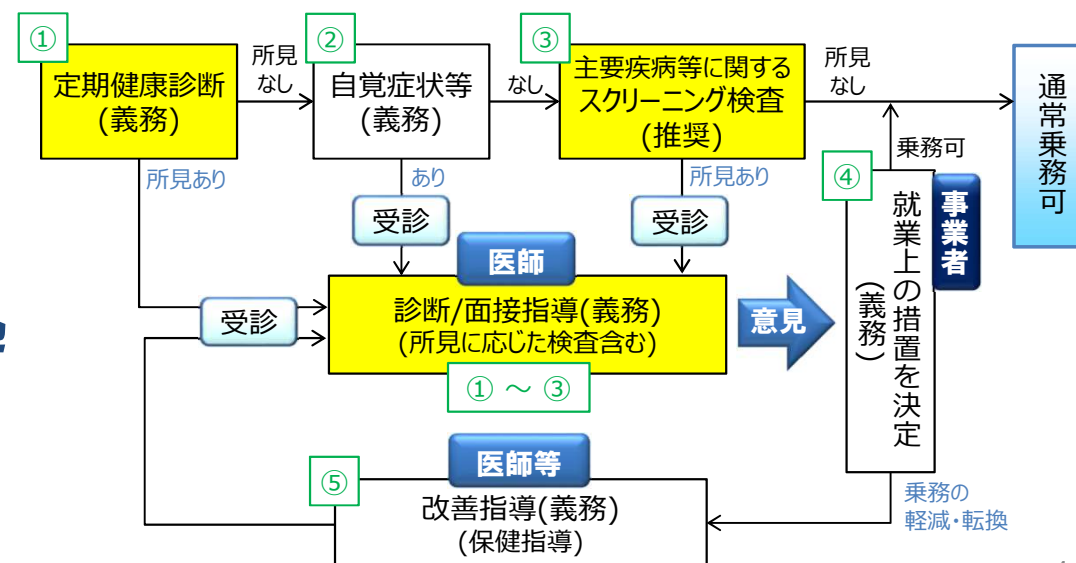
平成22年7月策定
平成26年4月改訂

2. 就業上の措置の決定

- ④ 医師の意見を踏まえ就業上の措置の決定(義務)
- ⑤ 医師等による改善指導(義務)

3. 判断目安に基づく乗務前・中の判断・対処(義務)

就業上における判断と対処の流れ



- 事業用自動車の運転者の「健康管理マニュアル」(平成22年7月策定、平成26年4月改訂)において、脳・心臓・消化器系疾患や睡眠障害等の主要疾病に関するスクリーニング検査について受診を推奨。
- また、業界団体においても、脳血管疾患や心臓疾患、睡眠時無呼吸症候群(SAS)などの主要疾病のスクリーニング検査の受診に対する補助を実施。

人間ドック

- ◆ 生活習慣病の予防や疾病の早期把握などを目的とした総合的な健康診断

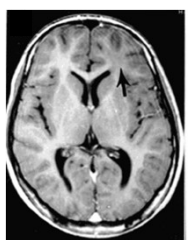


脳健診

- ◆ MRIやMRA、CTなどの画像検査により、無症候又は未発達の脳血管疾患を発見
- ◆ MRIとMRAの2項目だけを行う簡易検査もある



MRI検査



脳MRI画像



脳MRA画像

SASに関する検査

- ◆ 睡眠時の血中酸素量や呼吸数をモニタリングし、SASの早期発見に寄与する



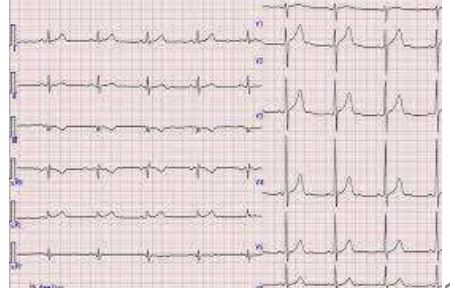
パルスオキシメトリ検査



フローセンサ検査

心臓疾患に関する検査

- ◆ ホルター心電図検査等を含む必要な心電図検査の受診を推奨



I. 脳血管疾患対策の必要性、正しい理解

● **脳血管疾患と交通事故**

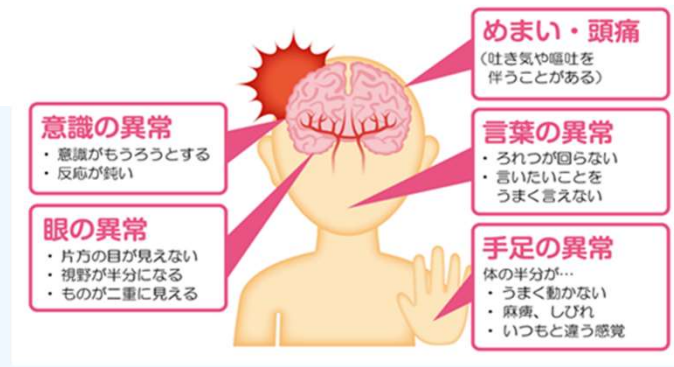
- ⇒ 運転者の脳血管疾患による事案が発生している
- ⇒ 運転中に発症すると**重大事故の原因**となる

● **脳血管疾患の種類と概要**

- ⇒ 脳血管疾患には、「**脳梗塞**」「**脳出血**」「**くも膜下出血**」がある
- ⇒ 意識の異常、視野が半分になるなどの眼の異常などの症状がある

● **脳血管疾患の原因と予防法**

- ⇒ 原因は高血圧などの**生活習慣に起因する脳動脈硬化**や、**脳動脈瘤の破裂**
- ⇒ **脳健診で異常を発見することでしか予防ができないものもある**



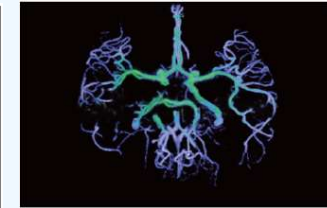
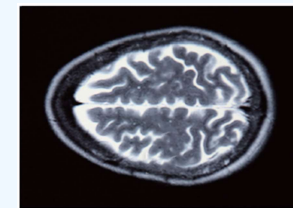
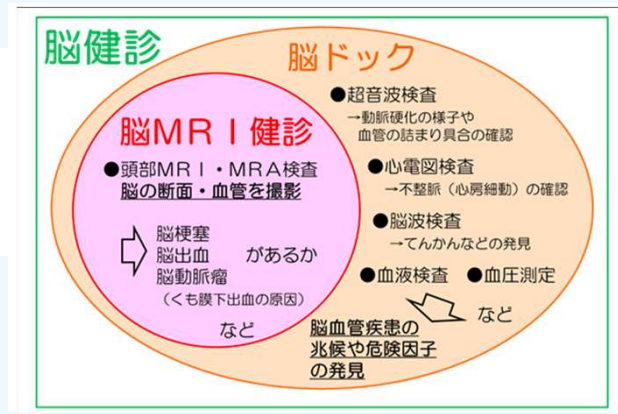
II. 脳血管疾患早期発見のための脳健診の活用

● **脳健診の検査項目**

- ⇒ 脳健診には、「**脳ドック**」「**脳MRI健診**」がある
- ⇒ 「脳MRI健診」は頭部MRI・MRAのみ
- ⇒ 「脳ドック」はその他の検査を組み合わせ実施

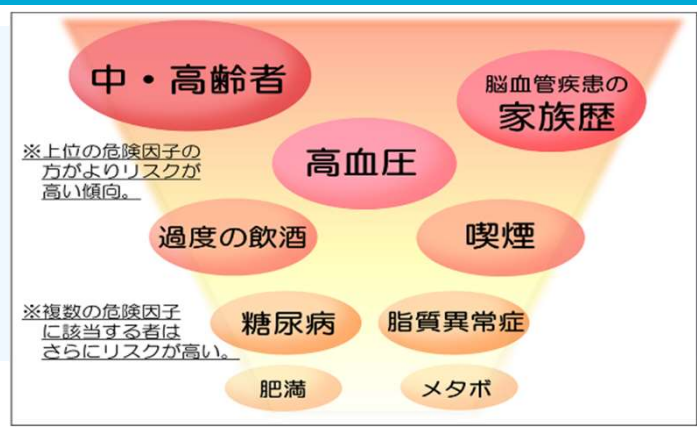
● **頭部MRI・MRA検査とは？**

- ⇒ 磁気を用いて脳全体や脳の血管を撮影



●脳健診受診の進め方

- ⇒ 全員の受診が難しく対象者を限定する場合、**リスクの高い人から優先**して受診させる
- ⇒ **中・高齢者**がリスクが高い他、**脳血管疾患の家族歴**や**高血圧**などの危険因子がある



Ⅲ. 脳健診の結果による専門医の受診

●精密検査及び治療

- ⇒ 脳健診の判定結果に従って、**必要な業務への配慮**、**期限以内の確実な受診**が必要
- ⇒ 精密検査の結果治療が必要となった場合、病態に応じ手術治療や内服治療などが決定



Ⅳ. 脳健診・専門医の受診の結果を踏まえた対応と発症者への対応等

●脳健診・専門医の受診の結果を踏まえた対応

- ⇒ 医師から「**業務上の留意点**」「**適切な勤務体系**」等を聴取すべき
- ⇒ 医師の指示に従い、勤務時間の変更や配置転換など就業における配慮を適切に行うべき



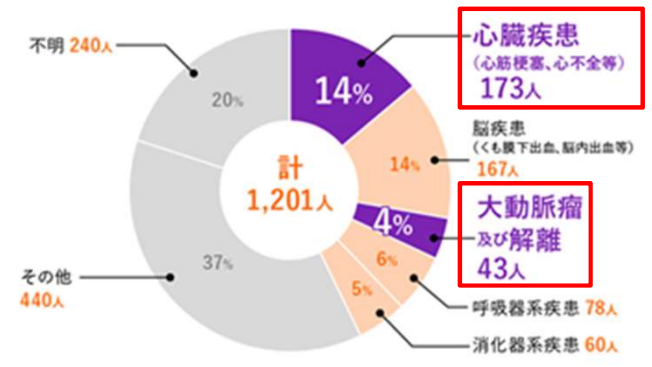
●発症者への対応等

- ⇒ 日々の点呼等での確認や従業員への指導により、脳血管疾患が疑われる者に対し**適切に速やかな対応**ができるような**職場環境作り**を行うことが重要

I. 重大事故につながる心臓疾患、大血管疾患

●心臓疾患（心筋梗塞等）、大血管疾患（大動脈瘤等）の事故防止

- ⇒ 発症前の「早期発見・予防」が重要。
- ⇒ <予防法>
 - ・生活習慣と勤務環境の改善 ・定期健診結果による事後措置
 - ・スクリーニング検査の受診 ・症状(前兆)の把握



■ 運転者の疾病に起因する事故報の疾患別内訳 (平成25～29年)

II. 事業者による運転者の健康管理

●事業者と運転者の前兆症状の把握

- ⇒ 事業者による ・運転者への前兆症状 (胸痛、めまい等) の周知
- ・日頃からの運転者の健康状態の把握 が重要。

●定期健康診断の確実な受診

- ⇒ 早期発見・予防には、
- ・運転者の定期健康診断の受診
- ・結果を踏まえた医療機関の受診、精密検査の受診 が重要。

●スクリーニング検査の受診

- ⇒ 医師の判断に従って、スクリーニング検査の受診が必要。
- ⇒ 前兆無く進行する疾患があるため、メタボリックシンドローム等の運転者には、自主的なスクリーニング検査の受診を推奨。

〈心臓疾患、大血管疾患に対する代表的なスクリーニング検査〉

標準12誘導心電図検査	ホルター心電図検査	運動負荷心電図検査	ABI検査
頸動脈超音波検査	心臓超音波検査	胸部単純CT検査 腹部単純CT検査	腹部超音波検査

●高リスク運転者の専門医への確実な受診

- ⇒ 定期健診、スクリーニング検査に基づき発症リスクが高い運転者の専門医への受診促進
- ・専門医からの就業上の措置に必要な情報の取得 が必要。

Ⅲ. 精密検査と治療

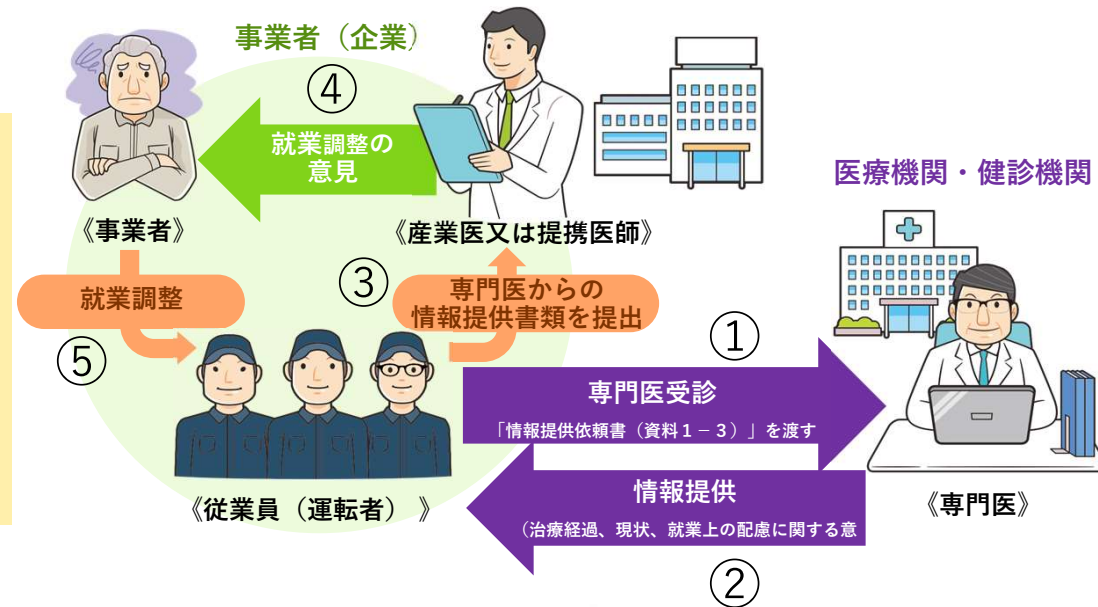
●精密検査を踏まえた治療

⇒ 治療が必要な場合、医療機関からの指導をもとに治療を進め、**運転者が治療や服薬を勝手に中断しないように注意。**

Ⅳ. 専門医の受診の結果を踏まえた対応

●就業上の措置

⇒ 事業者は、**医療機関からの情報を踏まえ、就業上の措置**を決定。
⇒ 安全な運転ができない場合、運転業務に充てないことの検討が必要。
ただし、運転者に**不当に差別的な扱いをしないように留意。**



Ⅴ. 生活習慣の改善の促進

●生活習慣の改善と発症リスクの低減

⇒ 発症予防のため、禁煙をはじめとした**生活習慣の改善**が重要。

●エコノミークラス症候群の予防

⇒ エコノミークラス症候群(静脈血塞栓症)の予防のため、運転中の水分補給や休憩等が重要。



【調査目的】

主要疾病の早期発見に有効と考えられるスクリーニング検査の普及を検討するため、事業者における普及状況や課題等を把握する。

【調査内容】

1. 調査対象事業者概要
2. 国土交通省のマニュアル・ガイドラインの認知度について
3. SAS(睡眠時無呼吸症候群)スクリーニング検査について
4. 脳血管疾患スクリーニング検査(脳健診)について
5. 心臓疾患・大血管疾患スクリーニング検査について

【回答事業者】

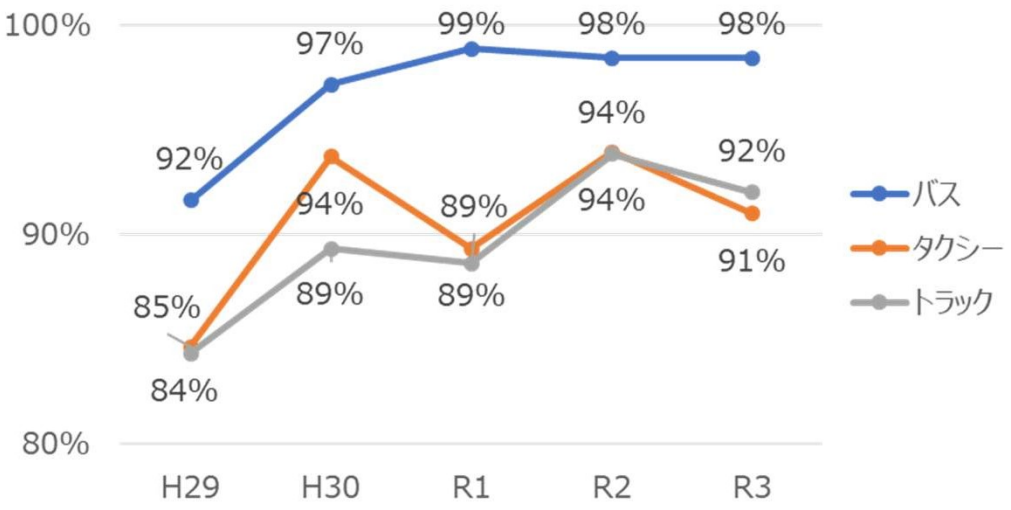
自動車運送事業者(バス・タクシー・トラック)を対象とし、各業界団体に協力を依頼し、会員事業者に対してWebアンケート調査を実施。

※Web形式での調査は令和2年度から

○各マニュアル・ガイドラインの認知度は、全業態とも8割を超えている。

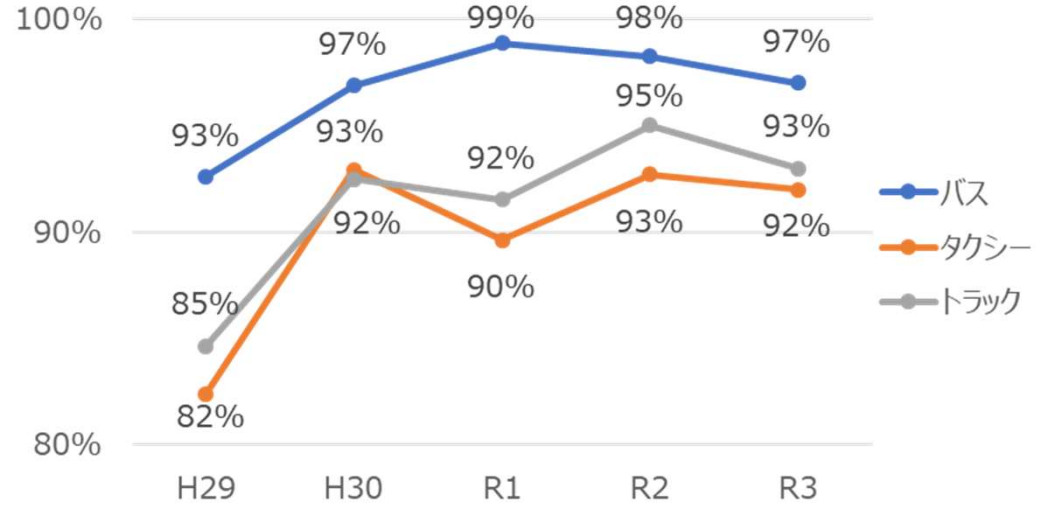
●健康管理マニュアルの認知度

※平成22年7月策定(平成26年4月改訂)



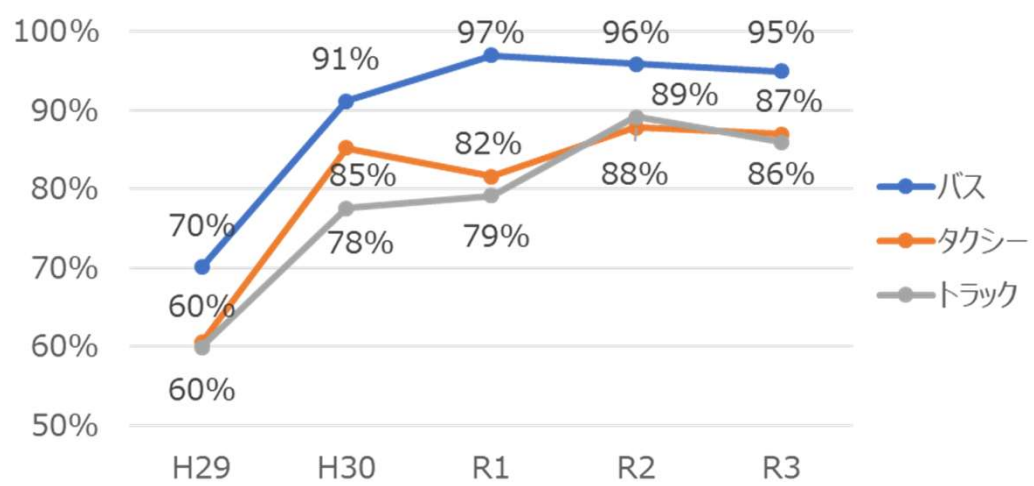
●SAS対策マニュアルの認知度

※平成15年3月策定(平成27年8月改訂)



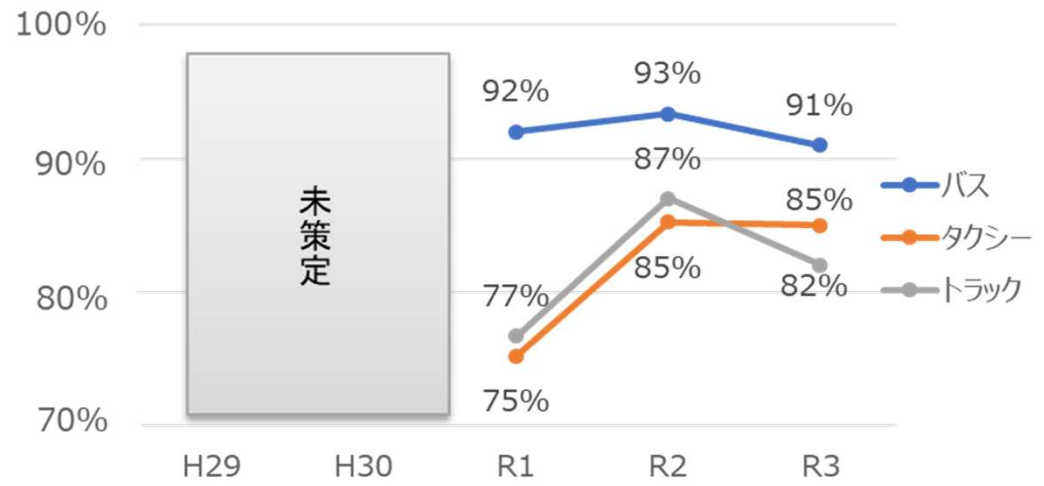
●脳血管疾患対策ガイドラインの認知度

※平成30年2月策定



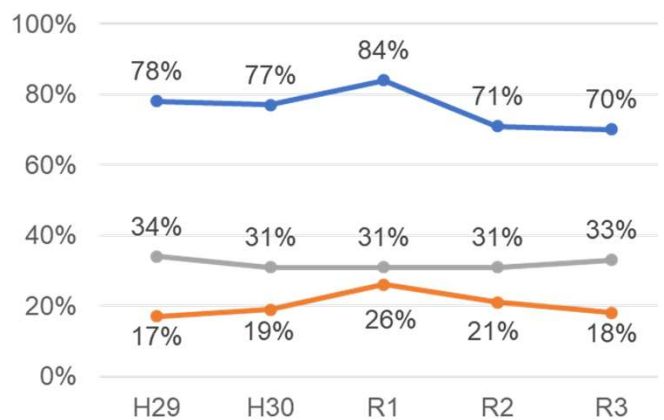
●心臓疾患・大血管疾患対策ガイドラインの認知度

※令和元年7月策定

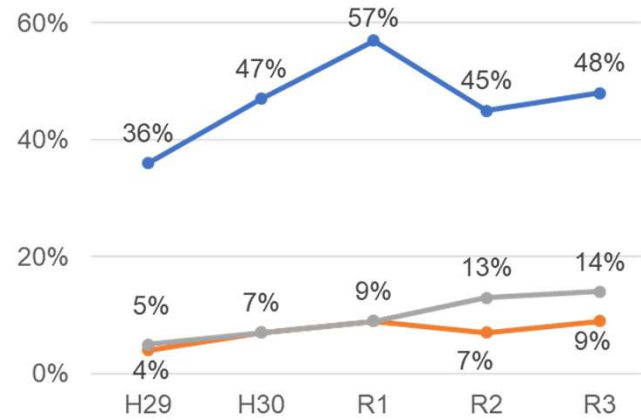


○スクリーニング検査が認知され、必要性の認識も全業態で十分に高まってきている。

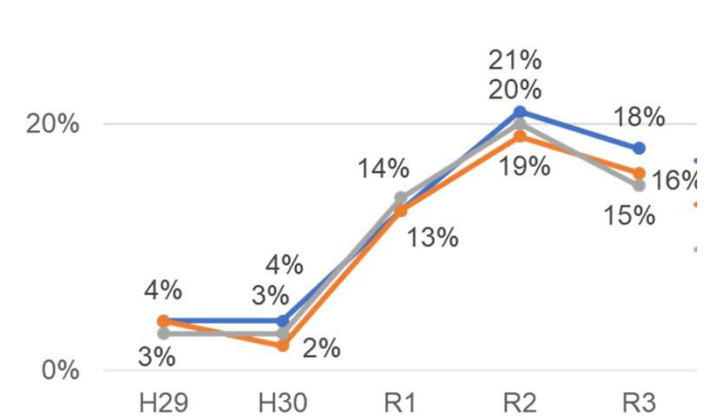
●スクリーニング検査を受診させている



【SAS(睡眠時無呼吸症候群)】



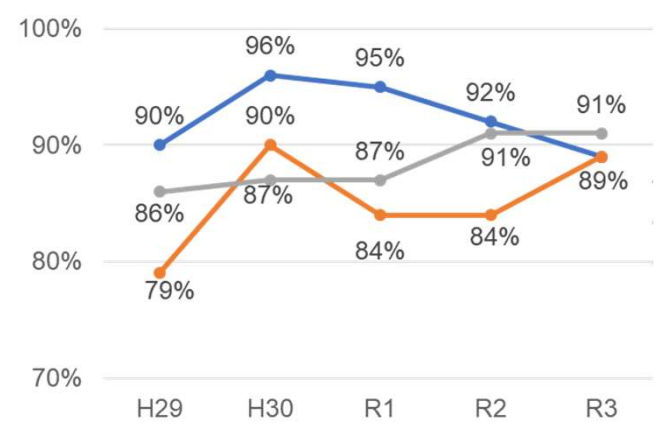
【脳血管疾患】



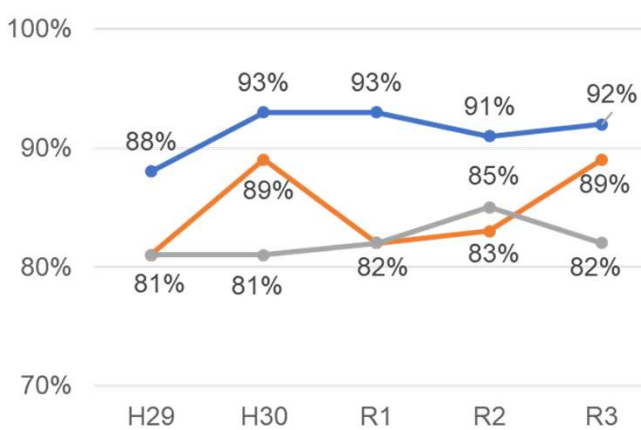
【心臓疾患・大血管疾患】

(スクリーニング検査を受診させていない場合)

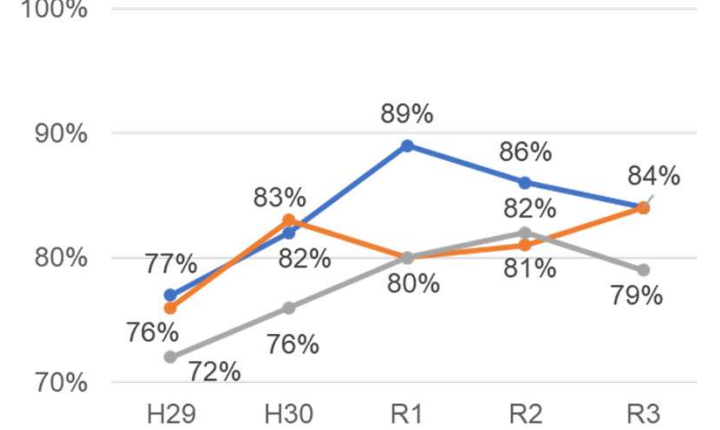
●スクリーニング検査の必要性を感じている



【SAS(睡眠時無呼吸症候群)】



【脳血管疾患】



【心臓疾患・大血管疾患】

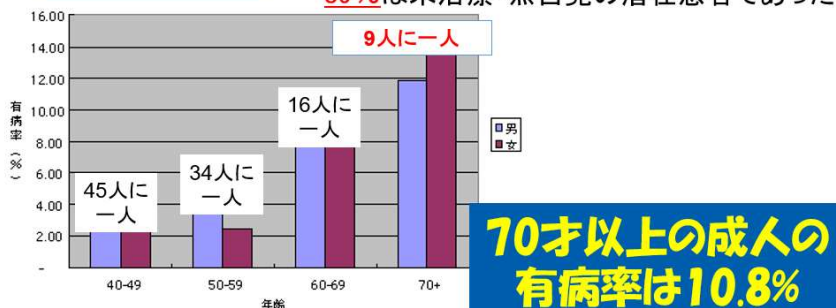
視野障害と自動車事故の関係について

- 高齢者における発症率が高い緑内障等の視野障害では、見えている範囲が狭くなったり、部分的に見えなくなる症状が現れるが、視力は維持されているため、自覚症状が無いまま運転を続けることで重大事故に繋がるおそれがある。
- 視野障害に関する運転リスクを事業者に周知するとともに、スクリーニング検査や眼科での視野検査の受診による早期発見、事業者による受診結果の把握及び治療を促すこと等の推奨が必要。

緑内障の疫学(日本)

TAJIMI STUDY
2000年9月～2001年10月
岐阜県多治見市
総受診者数 17,800名
(疫学対象者中3021名受診
(78.1%))

- 40歳以上の日本人の有病率は約5.0%
(推定される国内の患者数は約465*万人)
*2016年人口統計から換算
- 正常眼圧緑内障患者が多い
- 検査により発見された緑内障患者のうち
89%は未治療・無自覚の潜在患者であった



日本緑内障学会多治見疫学調査報告書, 2012, 日本緑内障学会

視野障害と自動車事故・最近の裁判事例

- 自動車過失致死事件(刑事裁判)
- 被告人(42歳男性)が軽四輪貨物自動車運転中、信号のない横断歩道を横断中の76歳男性に衝突、死亡させる。「正面を見て運転した。衝撃があったので、車を停めて後方をみたら、ヒトが倒れていた。」
- 矯正視力 右(1.0) 左(0.3)
- **事故後に網膜色素変性と判明**
- 一審は無罪判決(2012.7)→控訴審も無罪(2014.3)

- 損害賠償(民事裁判)
- 被告人(41歳男性)がY字交差点で信号待ち、青信号で発進した直後、横断歩道を右から自転車で渡ってきた59歳女性をはね、死亡させる。
- 矯正視力 右(1.0) 左(0.3)
- **事故前に網膜色素変性症と診断され、身障者手帳2級を取得、医師は「運転はもちろん労働も難しい」と本人に伝えていた。**
- 一審(2018.11)、控訴審(2019.3)とも「**重過失**」を認める。

目の難病認め二審も無罪 大阪高裁、交通死亡事故で運転者の男性に判決

2014.3.26 11:19
奈良市で平成23年、歩行者の男性(69)を車ではねて死亡させたとして、自動車運転過失致死罪に問われた男性被告(45)の控訴審判決が26日、大阪高裁で開かれた。米山正明裁判長は「目の難病で視野が狭く、被害者を見つけるのは困難だった」と述べ、無罪(求刑禁錮1年8月)とした1審奈良地裁判決を支持、検察側の控訴を棄却した。
検察側は「前方の安全に注意する義務を怠った」と主張していた。米山裁判長は判決理由で、男性が視野の欠ける「網膜色素変性症」だったと指摘。「衝突直前に、視野の中で感度が悪い部分に被害者が入り、発見できなかった可能性がある」と退けた。

40歳以上のドライバー 専門「眼科の検診を」

視野障害一審も過失認定
旭川の死亡事故 控訴棄却
旭川市で発生した死亡事故で、運転者の男性(45)が、目の難病「網膜色素変性症」を患っていたことが判明した。この事故で、運転者の男性は、死亡させた歩行者の女性(59)を車ではねて死亡させたとして、自動車運転過失致死罪に問われた。一審で無罪判決を受けたが、控訴審で検察側の控訴が棄却された。検察側は「前方の安全に注意する義務を怠った」と主張していた。米山裁判長は判決理由で、男性が視野の欠ける「網膜色素変性症」だったと指摘。「衝突直前に、視野の中で感度が悪い部分に被害者が入り、発見できなかった可能性がある」と退けた。

【緑内障患者の見え方の例】



令和2年度第2回自動車運送事業を取り巻く状況を踏まえた
更なる交通事故対策W/G
西葛西・井上眼科病院 國松副院長 ご講演資料より

視野障害対策マニュアル(仮称)のポイント案

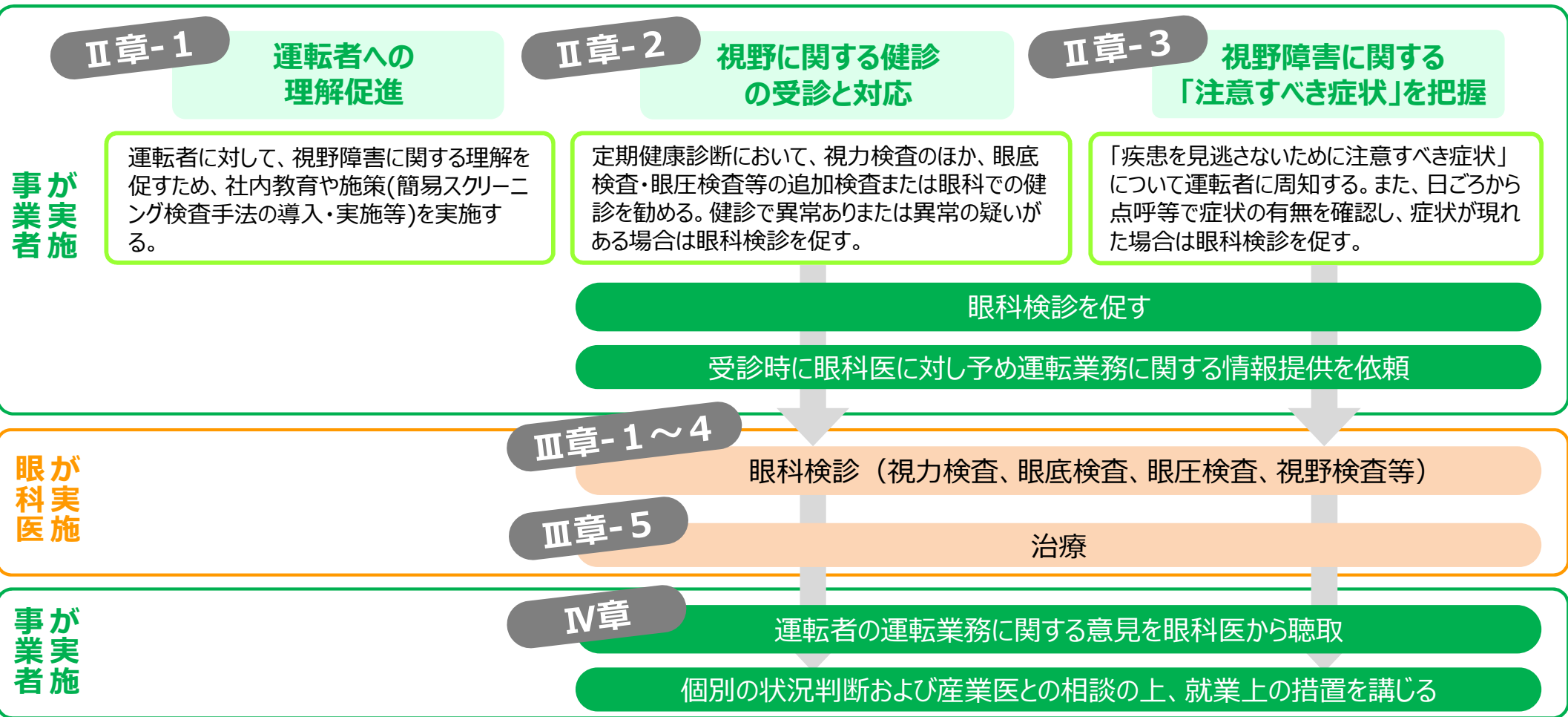
知識

I章

- ★視野が狭くなったり一部欠けたりする視野障害を自覚せずに運転を続けることで重大事故を起こす可能性がある。
- ★視野障害の早期発見と治療の継続により、運転者の運転寿命を延伸できる。

実践

視野障害の早期発見と運転寿命を延伸するための実施事項



健康起因事故を踏まえた行政処分の強化

- 運転者の疾病により事業用自動車の運転を継続できなくなった事案として、自動車事故報告規則に基づき報告のあった件数は、健康起因事故に対する事業者の意識の高まり等を反映し増加傾向。
- 令和2年12月及び令和3年1月、運転者の健康起因による死亡事故が相次いで発生。

事故事例

事例①

令和2年12月17日北九州市内発生
 事業者：法人タクシー
 運転者：74歳男性（運転経験30年）
 事故概要



乗客3名を乗せ運行中、道路右側電柱に衝突
 この事故により、運転者及び乗客（72歳）が死亡、他2名は負傷
 事故原因は、報道によると心不全

※直近1年健康診断未受診。運転者は10年前に医師から心疾患の診断を受け投薬を続けていたが、事業者は把握していなかった。

事例②

令和3年1月4日渋谷区笹塚（甲州街道）内発生
 事業者：法人タクシー
 運転者：73歳男性（運転経験34年）
 事故概要



乗客1名を乗せ運行中、横断歩道を渡っていた歩行者6名をはねた
 この事故により、歩行者1名が死亡、他の歩行者5名が重軽傷
 事故原因は、くも膜下出血により意識を失った疑い

※健康診断は、昨年12月8日に受診。高血圧、脂質異常症について治療中だが、産業医から要注意者として指摘なし。

処分基準強化内容

行政処分基準（全モード）

運輸規則第21条第5項及び安全規則第3条第6項

1 疾病、疲労等のおそれのある乗務

- | | |
|------------|------------|
| ① 未受診者1名 | 警 告（10日車） |
| ② 未受診者2名 | 20日車（40日車） |
| ③ 未受診者3名以上 | 40日車（80日車） |

2 未受診者による健康起因事故が発生したもの 40日車（80日車）

3 疾病、疲労等による乗務 80日車（160日車）

4 薬物等使用乗務 100日車（200日車）

※令和3年6月1日施行

<適用方法>

- ・健康起因事故とは、当該運転者が、脳疾患、心臓疾患及び意識喪失を発症し、負傷者（当該運転者を除く。）が生じた重大事故をいう。
- ・事業者が、当該運転者の事故発生日から過去1年以内に法定の健康診断を受診させずに乗務させていた場合、または、健康診断受診結果に基づき、脳疾患、心臓疾患及び意識喪失に関連する疾病を疑い、要再検査や要精密検査、要治療の所見があるにもかかわらず、再検査を受診させずに乗務させていた場合のいずれかに該当した場合に適用する。
 なお、「2」を適用した運転者は、「1」の調査対象から除く。

事業用自動車事故調査委員会調査報告書概要①

中型トラックの追突事故（東京都世田谷区） 令和2年1月31日公表

【概要】

平成29年11月25日13時02分頃、乗合バスが乗客16名を乗せて見通しの良い直線道路を走行中、バスを安全に進行させるためのハンドル操作、ブレーキ操作をすることなく、道路左側の歩道に乗り上げ、ガードパイプをなぎ倒し、その先の電柱に衝突。



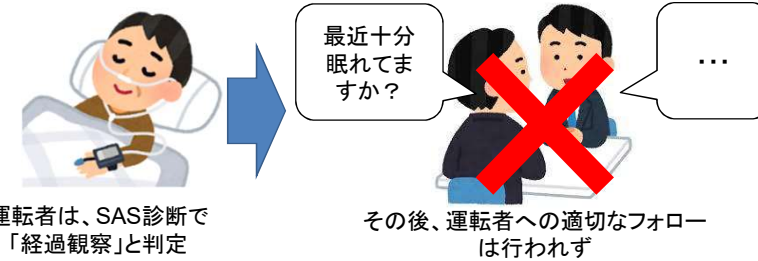
【背景】

○運転者は以前、睡眠時無呼吸症候群（SAS）診断を受診したところ、**「経過観察」との判定。**

→ しかし、事業者は、そのことを知りながらも、**運転者への適切なフォローは未実施。**

○事業者は、運転者に対し、**乗務中体調不良を感じたら、必ず停車して運行管理者に報告し指示を仰ぐよう指導。**

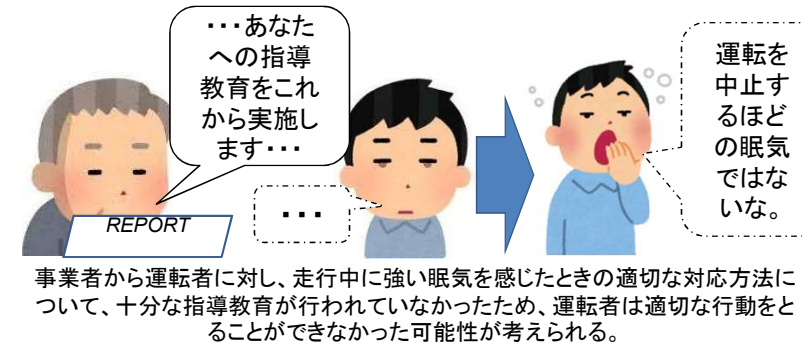
→ しかし、実際には、運転者は事故当日、眠気を感じながらも、**「運転を中止するほどではない。」と勝手に判断、そのまま運行を継続。**



【再発防止策】

○事業者は、**SAS診断等の受診結果を運転者に十分説明し、必要に応じ治療を受けさせるなど、当該結果を有効活用して健康管理体制を整えましょ**う。

○事業者は、運転者が体調不良を隠して乗務することのないよう、**運行管理者に相談しやすい雰囲気**を醸成しましょう。



事業用自動車事故調査委員会調査報告書概要②

大型乗合バスの衝突事故（横浜市西区） 令和3年1月29日公表

【概要】

平成30年10月28日21時17分頃、乗客6名の乗合バスが、片側3車線の道路の第1通行帯を走行中、**運転者が意識を消失**し、道路左側の高架橋支柱に衝突後、進路前方で信号待ちにより停止していた乗用車に追突。さらに、当該乗用車が前方に押し出され、信号待ちをしていた別の乗合バスに追突。

【背景】

- 運転者
 - ・体調異変を感じた場合には、車両の運行を停止するよう指導を受けていたものの、**体調異変に気づいた後も直ちに運行を中断しなかったことにより意識を消失**。
 - ・日常生活で複数回の意識消失を経験していたが会社に不申告であり、**意識消失が重大な事故となる認識が薄弱**。
- 事業者
 - ・**意識消失の経験や運転に支障を及ぼすおそれのある既往症**の有無などの健康状態の**把握が未実施**。
 - ・意識消失の危険性について、効果的な指導や理解度の確認未実施。

【再発防止策】

- 運転者
 - ・体調異変を感じた場合には、**車両停止が最優先**と認識しましょう。
 - ・**意識消失の経験や運転に支障を及ぼすおそれのある既往症については、必ず会社に申告**しましょう。
- 事業者
 - ・**意識消失の経験や運転に支障を及ぼすおそれのある既往症を把握し**、検査・治療を促すとともに、運転者が行う取組についてバックアップしましょう。
 - ・**意識消失や体調異変が重大な事故につながる危険性について繰り返し指導**し、その意識付けを図りましょう。



事故車両



事業用自動車事故調査委員会調査報告書概要③

大型トラックの追突事故（滋賀県蒲生郡竜王町） 令和3年5月28日公表

【概要】

令和元年6月13日13時10分頃、名神高速道路において、居眠り運転の大型トラックが渋滞中の車列最後尾でほぼ停止状態にあった乗用車に追突、3台が絡む多重衝突事故。

【背景】

- 運転者
 - ・**眠気を感じたまま運転を継続**したことにより居眠り運転となり、前方車両に気付くのが遅れた。
 - ・一ヶ月間の運行で**休息場所は車中が約半数、かつ、休息期間が不足し、睡眠により疲労回復が十分に図られていなかった。**
- 事業者
 - ・**運行指示書を作成せず、運転者に休息や休憩場所を決めさせていた等、運転者に必要な指示を行っていなかった。**
 - ・電話による点呼を行う際は、**運転者から電話がない限り点呼が行われず、健康状態の確認を含めて必要な運行管理を行っていなかった。**

【再発防止策】

- 運転者
 - ・**乗務中に眠気が生じた場合、運転を継続せず直ちに安全な場所に停止**しましょう。
- 事業者
 - ・改善基準告示に則した乗務管理を行うとともに、**疲労回復のため車中以外の休息場所の確保**にも配慮しましょう。
 - ・運転者に対し、2泊以上となる運行を行わせる場合、**運行指示書を必ず作成し、休憩地点、休憩時間を指定するなど適切な運行指示**を行きましょう。
 - ・点呼を運転者任せにせず、**点呼において運転者の疲労の程度や健康状態等を確認し、安全運行のための必要な指示**を行きましょう。



事故車両



ご清聴ありがとうございました。