事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

大型トラックの衝突事故 (滋賀県高島市)

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 : 1956203

車 両 : 大型トラック

事故の種類:衝突事故

発生日時 : 令和元年 10 月 27 日 18 時 48 分頃

発生場所 : 滋賀県高島市 国道 161 号

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

く概要>

令和元年 10 月 27 日 18 時 48 分頃、滋賀県高島市の国道 161 号「新安曇川大橋」の橋上において、大型トラックが輸出用機械約 2,600kg を積載して走行中、道路左側の縁石や街路樹等に接触後、対向車線に進入し、対向車線を走行してきた乗用車と正面衝突した。

この事故により、乗用車の運転者が死亡し、同乗者1名が重傷を負った。

なお、事故時、大型トラックの運転者は基準値を超えるアルコールを身体に保有していた。

<原因>

事故は、大型トラックの運転者が、片側1車線の緩やかな左カーブの道路を走行中、 大型トラックを道路左側の縁石等に接触させたうえ、対向車線に進入させ、折から対向 車線を走行してきた乗用車に正面衝突したことで発生したものと考えられる。

同運転者は、運行途中の坂井市内と敦賀市内で飲酒したことにより、強い眠気を催して、正常な運転操作が困難な状態で運転を継続したため、走行中、仮睡状態に陥っていたものと考えられる。

事業者においては、同運転者に対する点呼(対面又は電話)の大部分が未実施であった。このため、運転者の酒気帯びの有無等の確認及び安全な運行を確保するために必要な指示がなされないまま運転者が運行を開始するという極めて不適切な点呼実施体制となっていた。また、点呼記録簿の未作成や記録漏れがあったこと、さらには、運行指示書を作成しておらず、運転者に対して休憩地点等の必要な指示を行っていなかったことや、同運転者にアルコール検知器の携行が必要な運行を行わせていたにもかかわらず、同検知器を持たせないまま運行させるなど、運行管理全般について遵法精神が欠如していたものと考えられる。本事故の背景には、これらの複数の要因が存在し、それらが重なり合って発生したものと考えられる。

さらに、事業者は、新たに雇用する運転者に対し、健康状態を把握するよう努めなければならないところ、把握していなかった。また、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性についての教育を採用日に行っていたものの、事故当時、同運転者が飲酒運転していた結果から、その指導が不十分であった可能性が考えられる。

<再発防止策>

(1) 飲酒運転根絶意識の向上と飲酒運転を許さない強固な企業風土の構築

事業者が、飲酒運転は重大事故に繋がる悪質かつ危険な違反行為であることを肝に

銘じるとともに、全従業員に対する継続的・反復的な指導・監督を徹底的に実施し、 会社全体で飲酒運転根絶意識を向上させることが必要である。このことにより、飲酒 運転を絶対に許さない企業風土を構築し、堅持していくことが最も重要である。

(2) 新たな運転者を雇用する際の対策

事業者は、運転者を新たに雇用する際は、次に掲げる事項について徹底することが 必要である。

- ・新たに雇用する運転者については、健康診断を受診させ、もしくは健康診断の受 診結果を提出させることにより、健康状態を把握すること。
- ・新たに雇用する運転者については、当該運転者の運転記録証明書等を取得するなどにより、雇い入れる前の酒気帯び運転等の交通違反歴を確実に把握すること。
- ・運転者を雇用する際に、健康診断や面談の結果等において、アルコール依存症の 疑いがある場合には、専門医に相談するなどして、慎重に検討すること。

(3) 飲酒傾向等の継続的な実態把握1と指導

事業者は、雇用する運転者の飲酒傾向等の実態把握と指導に関する次に掲げる事項について徹底することが必要である。

- ・採用時に取得した運転記録証明書等により、酒気帯び運転等の交通違反歴が発見 された運転者に対しては、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性について、継 続的な指導を実施すること。
- ・管理者による個別面談や運転者からの自己申告、健康診断結果、運転記録証明書 等により、運転者の飲酒傾向や酒気帯び運転等の交通違反歴を継続的に把握する こと。
- ・飲酒傾向に問題がある運転者に対しては、直ちに乗務停止を行うとともに、専門 医によるカウンセリングや治療を受けさせるなど適切な措置を講じること。

(4) 運転者教育の充実

事業者は、輸送の安全を確保するため、次に掲げる事項について、運転者に徹底することが必要である。

- ・アルコールによる身体機能(注意力、反応スピード等)の低下は全ての運転者に 生じうることを肝に銘じさせ、飲酒運転の危険性を継続的に指導すること。
- ・指導教育にあたっては、その内容を工夫するなどして、形骸化を防止すること。 また、運転者が指導内容を理解できているか確認するなどして、実効性を確保す ること。
- ・懲戒処分規程等を強化し、勤務中に飲酒運転した場合、懲戒処分されることを指導すること。

¹ 公益社団法人 全日本トラック協会策定の「飲酒運転防止対策マニュアル」を一部引用。

(5) 点呼等の確実な実施

運行管理者は、点呼等に関する次に掲げる事項について徹底することが必要である。

- ・乗務を開始しようとする運転者又は終了した運転者に対し、対面(宿泊を伴う乗 務においては電話等)による点呼を確実に実施すること。
- ・点呼における酒気帯びの有無の確認は、アルコール検知器を用いて確実に実施すること。
- ・宿泊を伴う乗務においては、運転者にアルコール検知器を携行させること。
- ・アルコール検知器について、定期的にバッテリーの残量、故障の有無を確認する などして、常時有効な状態で保持すること。
- ・始業及び終業点呼が対面で実施できない乗務においては、運行日程・経路に応じた運行指示書を作成し、休憩地点・時間をはじめ、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こと。また、運行途中にも電話等により、酒気帯びの有無や疲労状況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。

(6) 運行管理者の適切な配置

事業者は、所属する事業用自動車の運行に係る如何なる状況においても点呼等の運行管理業務が確実に実施できるよう、運行管理者を適切に配置することが必要である。

(7) 運行管理の高度化に係る機器の活用

「通信機能を有するアルコール検知器」は、宿泊を伴う乗務において、その実施状況や測定結果を点呼実施営業所の運行管理者が直接確認できるため、飲酒運転の防止に有効なことから、事業者において同検知器の導入を推進していくことが望まれる。

目 次

2 事実情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•	•	•	•	•	3
	•	•	•	•		_
2.1.1 当該事業者等からの情報 ・・・・・・・・・・・・・	•	•	•		•	~
	•	•		•		3
2.1.1.1 当該運行管理者からの情報 ・・・・・・・・・・・	•				•	3
2.1.1.2 当該運転者からの情報 ・・・・・・・・・・・・			•	•	•	4
2.1.1.3 警察からの情報 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		•	•	•	•	4
2.1.2 運行状況の記録 ・・・・・・・・・・・・・・・・	•	•	•	•	•	5
2.2 死亡・負傷の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. •	•				7
2.3 車両及び事故地点の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・	. •	•				7
2.3.1 車両に関する情報 ・・・・・・・・・・・・・・・	. •	•		•	•	7
2.3.1.1 当該車両等に関する情報 ・・・・・・・・・・・		•	•	•	•	7
2.3.1.2 相手車両に関する情報 ・・・・・・・・・・・・						
2.3.2 道路環境等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2.3.2.1 道路管理者からの情報 ・・・・・・・・・・・・						8
2.3.2.2 警察からの情報 ・・・・・・・・・・・・・・・						8
2.3.3 天候 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						9
2.4 当該事業者等に係る状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						9
2.4.1 当該事業者の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2.4.2 当該事業者への監査等の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2.4.2.1 本事故以前3年間の監査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2.4.2.2 本事故を端緒とした監査 ・・・・・・・・・・・						
2.4.3 当該運転者 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						10
2.4.3.1 採用の経緯 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2. 4. 3. 2 運転履歴 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2.4.3.3 運転特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2.4.3.4 健康状態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						12
2.4.4 運行管理の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2.4.4.1 当該運転者の乗務管理 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2.4.4.2 点呼及び運行指示 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2.4.4.3 指導及び監督の実施状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
2. 4. 4. 4 適性診断の活用 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						

	2. 4. 4. 5	運転者の	つ健康を	管理	•	• •	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 18
	2. 4. 4. 6	車両管理	里 · ·	• •	•	• •	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 18
	2. 4. 4. 7	関係法令	き・通道	達等(の把	握	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 19
3 分	析・・・			• •	•		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 20
3. 1	事故に到	Eるまでの)運行	伏 況等	等の	分机	F	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 20
3. 2	事業者等	等に係る場	犬況の会	分析	•		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 20
4 原	[因・・・				•		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 22
5 再	発防止策				•	• •	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 23
5. 1	事業者の)運行管理	里に係ん	る対策	頛	• •	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 23
5.	1.1 飲濯	雪運転根約	色意識の	の向_	ヒと																	
	飲涩	雪運転を評	午さない	ハ強	固な	企業	美 風	土	(の	冓翁	芝		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 23
5.	1.2 新た	とな運転者	音を雇用	用する	5際	のす	寸策	Ę	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 23
5.	1.3 飲濯	酉傾向等 ∅	つ継続的	的な領	実態	把提	星と	: 指	導	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 23
5.	1.4 運転	云者教育0	つ充実		•		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 23
5.	1.5 点阵	呼等の確実	実な実 たんしょう しょうしょう しょうしょ しょうしょ しょうしょ しょうしょ しょう しょう	拖 •	•		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 24
5.	1.6 運行	f管理者∅)適切	な配記	置		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 24
5.	1.7 運行	庁管理の 高	高度化り	こ係る	る機	器0	D活	用	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 24
5. 2	自動車単	4体に対す	上る対象	策 •	•		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 24
5.3	本事案の	つ他の事業	と と と と と と と と と と と と と と と と と と と	の水草	平展	開	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 25
参考区]1 事故	地点道路	図・・		•	• •	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 26
参考区		当日の経			•	• •	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•		• 27
参考区	3 - 1	事故地点	見取図	• •	•	• •	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 28
参考区	3 - 2	事故地点	見取図	• •	•	• •	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 28
参考区] 4 当該	車両外観	図・・		•	• •	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 29
写真 1	当該車	両(右側)	及び相	手車	両(左侧	則)	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 29
写真2	当該車	両(右側)	及び相	手車	両(左侧	IJ)	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 30
写真3	当該車	両前面・		• •	•		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 30
写真4	当該車	両右側面			•		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 30
写真 5	当該車	両前車軸			•		•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 30
写真 6	事故地	点見通し	及び当	該車	両の	の進	行:	方「	句•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 31
写真7	事故地	点手前左	側の縁	な石に	.残さ	きれ	た	当計	亥車	両	(D)	左前	方輪	i Ø	接	触	痕	•	•	•	•	• 31
写真8	当該車	両の左ミ	ラー及	びミ	ラー	ース	テ・	<u> </u>	の接	触	痕		•	•	•	•	•	•	•	•	•	• 31

写真 9		街路樹に接触	した左ミ	ラー・	• • •	•	•	•	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	• 31	
写真 1	0	縁石に接触	した左前	輪接角	虫痕・	•		•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	• 32	
写真 1	1	事故地点、	当該車両	タイキ	ア痕及	えび	損傷	易し	た	ガー	− }	ドレ	ー ノ	レ・	•	•	•	•	•	• 32	
写真 1	2	相手車両(左	三斜め後力	がら	の状	況)		•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	• 32	
写真1	3	相手車両(右	お斜め前方	うから	の状	況)		•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	• 32	

1 事故の概要

令和元年 10 月 27 日 18 時 48 分頃、滋賀県高島市の国道 161 号「新安曇川大橋」の橋上において、大型トラック(以下「当該車両」という。)が輸出用機械約 2,600kg を積載して走行中、道路左側の縁石や街路樹等に接触後、対向車線に進入し、対向車線を走行してきた乗用車(以下「相手車両」という。)と正面衝突した。

この事故により、相手車両の運転者が死亡し、同乗者1名が重傷を負った。

なお、事故時、当該車両の運転者(以下「当該運転者」という。)は基準値を超えるアルコールを身体に保有していた。

表1 事故時の状況

〔発生日時〕令和元年	年10月27日18時48分頃	〔道路形状〕平坦、緩やかな左カーブ				
〔天候〕	曇り	〔路面状況〕	乾燥			
〔当該運転者の年齢	・性別〕57歳(当時)・男性	〔最高速度規制〕	60km/h			
〔死傷者数〕	死亡1名、重傷1名	〔危険認知速度〕	_			
〔当該業態車両の運	転経験〕 17年8ヵ月	〔危険認知距離〕	0 m			

表2 関係した車両

東 正	当該車両	相手車両
車両	(大型トラック)	(乗用車)
定員	2名	6名
当時の乗員数	1名	2名
最大積載量	13, 300kg	_
当時の積載量	約 2,600kg	_
積載物品	輸出用機械	_
乗員の負傷程度及び人数	なし	死亡1名、重傷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

本運行における事故に至るまでの経過は、次のとおりであった。

2.1.1.1 当該運行管理者からの情報

当該運転者の事故に至るまでの経過等は、当該事業者の営業所(石川県金沢市所在。以下「当該営業所」という。)の統括運行管理者(以下「当該運行管理者」という。)の口述並びに点呼記録簿及び運転日報の記録によると、次のとおりであった。 なお、当該運転者は採用してから5日目であった。

(1) 事故前々日

- ・2泊3日の2日目の運行となり、兵庫県神戸市内の依頼先に到着し乗務を終了する際、電話による終業点呼を受けることなく休息した。起床して乗務を開始する際、電話による始業点呼を受けず、8時50分頃に依頼先を出発している。
- ・ 9 時 35 分、兵庫県内(場所不明)に到着し、休憩を 3 時間取っている。
- ・13 時 10 分、荷積み先である尼崎市に到着し、荷積みした後、14 時 00 分頃、 次の荷下ろし先である石川県加賀市に向け出発している。
- ・16 時 10 分、大阪府牧方市に到着し乗務を終了する際、電話による終業点呼 を受けることなく休息を取っている。

(2) 事故前日

- ・0時30分、電話による始業点呼を受けずに荷下ろし先である石川県加賀市に向けて休息地を出発している。
- ・途中、福井県南越前町の越前・河野しおかぜラインの路肩にて35分間の休憩を取り、6時00分頃、石川県加賀市に到着している。
- ・加賀市において、休憩を2時間25分間取ってから、市内の荷下ろし先に電話 連絡をした後、8時25分頃、荷下ろし先に向け出発している。
- ・8時35分、荷下ろし先に到着し、待機場所について指示がなかったため、一度荷下ろし場所の工事現場に行き場所を確認後、近くのコンビニエンスストア(以下「コンビニ」という。)にて待機した。工事現場に荷下ろしした後、9時20分頃、荷積み先である金沢市に向け出発している。
- ・10 時 40 分、荷積み先に到着し、荷積みした後、12 時 00 分頃、当該営業所に 向け出発している。
- ・12 時 20 分、当該営業所に帰庫し、当該運行管理者から対面による終業点呼 を受けている。点呼の際、当該運行管理者は当該運転者に対し、明日は午後

に出発し、配送先(神戸市)へは明日の21時頃到着するよう指示をし、併せて運行経路(国道8号、161号、1号を経由)と休憩は休める場所で10~20分取るよう指示した。

(3) 事故当日

- ・7時46分、対面による始業点呼を受けずに、福井県坂井市に向け当該営業所 を出庫している。
- ・ 9 時 26 分、福井県坂井市内のコンビニに到着し、休憩を 6 時間 35 分間取っている。
- ・16時01分、兵庫県神戸市に向け出発している。
- ・17時50分、敦賀市内のコンビニにて、休憩を約8分間取っている。
- ・18 時 48 分頃、国道 161 号の新安曇川大橋上で、道路左側の街路樹等に接触 後、対向車線に進入し、対向車線を走行してきた相手車両と正面衝突した。

2.1.1.2 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等について、次のとおり口述した。

- ・事故当日、途中のコンビニで購入した缶酎ハイを2本飲んで、仮眠した。4時間後に目を覚まし、さらに缶酎ハイを1本飲んで出発し、途中のコンビニでも 缶酎ハイを購入し飲みながら運転をした。
- ・長い間、飲酒運転を繰り返していて、罪の意識はなかった。
- 事故後、病院にて検査をした結果アルコール依存症であったことが判った。
- ・当該運転者が以前勤務していた事業者(以下「前事業者」という。)では、据置型のアルコール検知器もあり、出発時には携帯型アルコール検知器を持たされ厳しかった。
- ・当該事業者においては、アルコール検知器について、何の指示もなく、携帯型 アルコール検知器を持たされることもなく、なんて緩いところなのだろうと思った。

2.1.1.3 警察からの情報

警察から、事故に至るまでの経過等に関して次の情報が得られた。

- ・当該車両が走行していた国道 161 号の映像を確認したところ、当該車両は、事故地点の手前から左右へふらつきながら走行したり、必要のない場所でブレーキをかけたり、前の車へ異常に接近したり、信号交差点において赤信号で停止後、青信号に変わってもなかなか発進しないなど、正常な運転が出来ていない状況が確認された。
- ・事故地点で当該車両は、道路左側の縁石や街路樹等に接触した後、対向車線へ 暴走させて、対向車と衝突している(写真6~13参照)。

- ・当該車両の運行記録計の記録紙の解析結果等から、当該車両の衝突時の速度が 約70km/h と判明した。
- ・当該運転者を現行犯逮捕し警察署へ引致後に飲酒運転の事実が判明し、飲酒検知器を使用して飲酒量を測定したところ、政令数値の4倍以上のアルコールを体内に保有していることが判明した。
- ・当該運転者は、金沢市から神戸市に向かう途中の福井県坂井市内及び敦賀市内 のコンビニにおいて、缶酎ハイ数本を購入し飲酒したとのこと。
- ・当該運転者は、飲酒後運転中に滋賀県高島市に入ったあたりから強い眠気を催 して、正常な運転操作が困難な状態で運転を継続したとのこと。
- ・本事故当時、当該運転者は、シートベルトを着用していた。

表3 事故至るまでの運行状況等

	始業点呼(電話:未実施	 色)		始業点呼(電話:未実施	恒)		始業点呼(対	面:未実施)
前	乗務開始(神戸市)	8:50	前	乗務開始 (大阪府)	0:30	当	出庫(当該営	業所) 7:46
々	休憩地着 (兵庫県)	9:35	日	休憩地着(福井県)	3:25	日	休憩地着(坂	井市内コンビ
日	休憩(3時間)			休憩 (35 分)			=)	9:26
	休憩地発	12:35		休憩地発	4:00		休憩(6 時間:	35 分)
	荷積み先着(尼崎市)	13:10		休憩地着(加賀市)	6:00		休憩地発	16:01
	荷積み先発	14:00		休憩 (2 時間 25 分)			休憩地着(敦	賀市内コンビ
	乗務終了(大阪府牧方市	内コン		休憩地発	8:25		=)	17:50
	ビニ)	16:10		荷下ろし先着(加賀市) 8:35		休憩地発	17:58
	終業点呼(電話:未実施	 色)		荷下ろし先発	9:20		事故発生	18:48
				荷積み先着(金沢市)	10:40			
				荷積み先発	12:00			
				帰庫 (当該営業所)	12:20			
				終業点呼(対面)	12:20			
	(運転時間:3 時間 30 分)) *		(運転時間:6時間45)	分)*		(運転時間:4 🗷	寺間 19 分)*
	走行距離:64 km*			走行距離:263 km*			走行距離:	190 km *
<u> </u>)C145511 1 2 1 1 1 1 1 1			/C1472 1E 200 1EE			, C 1 P 1 1	

※運転時間と走行距離は運行記録計の数値である。なお、事故当日の時刻については記録紙のセット時に発生したとみられる時間のずれ(4分)を差し引いて表記した。

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装着されており、事故当時の記録状況は次のとおりであった。また、映像記録型ドライブレコーダー(以下「ドライブレコーダー」という。)が装着されていたが、その映像記録については衝突によるものなのか不明であるが映像記録は残されておらず、確認することはできなかった。

- ・記録紙の時間については、記録計への記録紙セット時に生じたと考えられる約4 分の実時刻からの進みが見られる。
- ・記録紙によると、7時50分頃に走行を開始し、約50~65km/hの速度で走行し、

- 9時30分頃に停止している。
- ・ 9 時 30 分頃から 16 時 05 分頃までの 6 時間 35 分にわたって停止している。
- •16 時 05 分頃に走行を再開し、17 時 54 分頃に停止、18 時 02 分頃までの約 8 分間 停止している。
- ・18 時 02 分頃に走行を再開し、18 時 15 分頃までは約 $60\sim70\,\mathrm{km/h}$ のほぼ一定速度 で走行しているが、18 時 15 分頃からは上下に激しい速度変動が見られ、18 時 30 分頃からは、その速度変動がさらに大きくなり、最大時の速度は約 $94\,\mathrm{km/h}$ に達している。
- ・事故直前の 18 時 47 分頃からの 5 分間は、最高速度規制の 60 km/h を越える 70 km/h ~90 km/h の速度で走行している。 18 時 52 分頃に、速度約 70 km/h から約 65 km/h まで一旦低下し、波形が水平に移動した後、再び急激に低下して速度 0 km/h を示している。

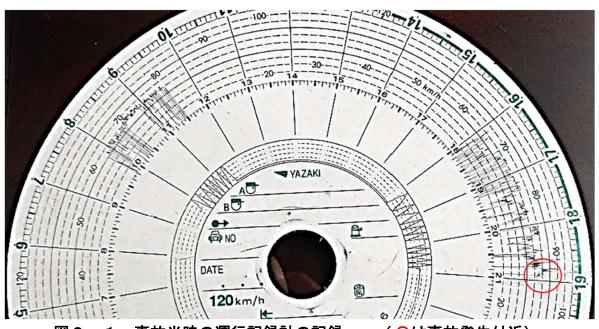


図2-1 事故当時の運行記録計の記録 ((

(〇は事故発生付近)

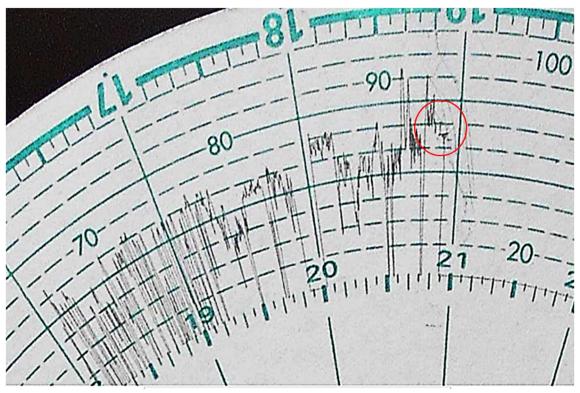


図 2-2 事故発生付近の拡大図(○は事故発生付近)

2.2 死亡・負傷の状況

死亡1名(相手車両の運転者) 重傷1名(相手車両の同乗者)

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 当該車両等に関する情報

- ・当該車両の初度登録年は、自動車検査証によると平成22年であり、事故時の総 走行距離は839,848kmであった。
- ・当該車両には、ドライブレコーダーが装着されていた。また、衝突被害軽減ブレーキ等の安全運転支援装置は装備されていなかった。
- ・運転席後部には、仮眠を取るための設備を備えていた。
- ・事故時は、輸出用機械、重量約2,600 kgを積載していた。
- ・事故後の当該車両については、車両前面中央部に相手車両との衝突による損傷 が認められ、車体右側の車軸支持部分が変形して前車軸の位置が移動、後退し ていた(写真3~5参照)。
- ・事故地点の約40m手前の道路左側歩道上の街路樹には、当該車両左側が接触してできたと考えられる擦過痕があり(写真8参照)、当該車両の左側ミラーが損

壊して、左側サイドアンダーミラーは脱落していた(写真9参照)。また、擦過痕がある街路樹の真下の歩道縁石部には擦過痕があり(写真7参照)、当該車両の左前輪ホイール部分に、固定物などと接触したと思われる擦過痕及びリムの変形が認められた(写真10参照)。

表 4 当該車両の概要	更
-------------	---

種類	大型トラック
車体形状	バン
乗車定員及び最大積載量	2名、13,300kg
車両重量及び車両総重量	11, 590 kg 、25, 000 kg
初度登録年 (総走行距離)	平成 22 年(839, 848km)
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	有
衝突被害軽減ブレーキの有無	無

2.3.1.2 相手車両に関する情報

- ・相手車両は、乗用車で乗車定員は6名である。事故当時、運転者と同乗者1名 が乗っていた。また、この状態での重量は約2,000 kgと考えられる。
- ・相手車両は、前部及び左後部が大破している(写真12、13参照)。

2.3.2 道路環境等

2.3.2.1 道路管理者からの情報

- ・事故地点の国道 161 号は、琵琶湖西部を南北に通じる主要幹線道路であり、片側 1 車線の平坦な道路で敦賀市方面から大津市方面に向かって緩やかな左カーブとなっており、中央部には白色実線のダブルのセンターラインが設置され、その中央部分にはガイドポストが設置されており、両外側には、白色実線で外側線が設置されている。
- ・道路幅員は、両車線とも 3.4m、中央線間 0.4m、両側路肩各 0.6mで、東側(大津市方面に向かう車線側) にのみ幅 2.1mの歩道が設置され、車道との境界にはガードパイプが設置されている。

2.3.2.2 警察からの情報

- ・事故地点は、国道161号が安曇川に架かる「新安曇川大橋」の橋上である。
- 事故地点付近は、片側1車線の対面通行である。
- ・事故地点付近の最高速度は法定速度 60 km/h である。

- ・事故地点付近の路面には、長さ約25mの当該車両のタイヤ痕が印象されていた (写真11参照)。
- ・事故当時、臨時の交通規制はなく、当該事故が発生するまでは普段どおりの交 通が確保されていた。
- ・当該車両のドライブレコーダーの映像記録を確認するため、記録媒体であるマイクロSDカード内のフォルダを、パソコンにて開いてみたが確認できなかった。また、ドライブレコーダー本体にて録画再生できる場合もあるので、試してみたが確認することはできなかった。

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1車線、平坦、緩やかな左カーブ
車道幅員	片側 3.4m 路肩 0.6m

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 当該事業者及び当該営業所の概要

運輸開始年	昭和 51 年
資本金	1,000 万円
事業の種類	一般貨物自動車運送事業
所在地	石川県
営業所数	1ヵ所
保有車両数	37 台(内訳:大型26台、けん引車5台、被けん引車
	6台)
運行管理者等の選任数	2名(補助者選任なし)
運転者数	24 名
従業員数(運転者を含む)	31 名

2.4.2 当該事業者への監査等の状況

当該事業者への監査等の状況2は、次のとおりである。

2.4.2.1 本事故以前3年間の監査

当該事業者における過去3年間の監査及び行政処分等はなかった。

2.4.2.2 本事故を端緒とした監査

本事故を端緒として、当該営業所に対し、令和元年 10 月 29 日及び同年 11 月 26 日監査が実施され、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9日、輸送施設の使用停止(60日車)

(2) 違反行為の概要

次の12件の違反が認められた。

- ・乗務時間等告示の遵守違反(貨物自動車運送事業輸送安全規則(以下「安全規則」という。)第3条第4項)
- ・疾病、疲労等のおそれのある乗務(安全規則第3条第6項)
- ・点呼の実施義務違反(安全規則第7条第1項~第2項)
- ・点呼の実施不適切(安全規則第7条第1項~第2項)
- ・点呼の記録義務違反(安全規則第7条第5項)
- ・点呼の記録記載不備(安全規則第7条第5項)
- ・アルコール検知器の常時有効保持義務違反(安全規則第7条第4項)
- ・ 運行指示書の記載不備 (安全規則第9条の3第1項)
- ・運転者台帳の記載不備(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(安全規則第10条第1項)
- ・特定の運転者に対する指導監督義務違反(安全規則第10条第2項)
- ・特定の運転者に対する適性診断受診義務違反(安全規則第 10 条第 2 項)

2.4.3 当該運転者

当該運転者について、当該事業者の代表者(以下「当該代表者」という。)及び前事業者の運行管理者の口述から、次の情報が得られた。

2.4.3.1 採用の経緯

- ・以前より空いている車両が1台あり、ハローワークに求人を出していた。
- ・面接の際の確認すべき内容としての面接用紙、採用基準等は作っていない。
- ・新規採用者の性格を確認するため、面接時に乗ってきたマイカーの駐車場の止め方等を確認し、ヒアリングにより仕事の考え方や、当社の業務が合っている

² 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

か、内面の性格的な部分等を確認している。

- ・当該運転者からは、面接時、過去の事故歴について、小さな接触事故はあったが、重大事故はなかったと聞いている。
- ・当該運転者は、面接時、「酒は飲みません。というか、運行中は飲みません。」 と言っていた。
- ・当該運転者は、面接時におかしい点はなかった。

2.4.3.2 運転履歴

(1) 当該代表者及び当該運行管理者の口述

- ・当該運転者からは、前事業者を9月に辞めてから当該事業者に10月に採用されるまでの間、ダンプ運転手のアルバイトをしていたと聞いている。
- ・当該運転者は、当該業態車両の運転経験が他事業者で17年8ヵ月ある。
- ・当該運転者は、「色々な場所に行ったことがあるし、色々な仕事をやったこと がある。」と機会ある度に話していたことから、地理に詳しいと思った。
- ・当該運転者は、大型自動車運転免許を平成5年8月に取得している。

(2) 前事業者の運行管理者の口述

- ・当該運転者は、平成31年2月の採用から令和元年9月に退職するまで、雇用期間は8ヵ月間であった。
- ・当該運転者は、雇用期間中にアルコール検知器を使用した酒気帯びの有無の 確認において「0」以外の数値が確認されたことはなかった。
- ・当該運転者は、運転者の求人募集に応募してきたもので、面接の際、大型車 に乗りたいとの要望であった。しかし、大型車の運転者に空きがなく、中型 車の運転者として採用した。
- ・当社は、一人一車制で、当該運転者は、4トン車での長距離輸送を担当していた。
- ・当該運転者の運行は、主に関東方面であり、荷物は建材関係が6割程度で、 運行は1泊2日の行程であった。
- ・辞めた理由は、本人から直接聞いたわけではないが、大型車に乗りたかった からではないかと思う。
- ・ 当該運転者の休暇は、平均して1週間に2日間程度であった。
- ・長く勤めている運転手ではなく、行動を予測することができていなかったため、特に心配していた運転者であった。
- ・当該運転者の性格は、表面的には物静かな感じではあるが、気に入らなければ直ぐに辞めてやるという感じを漂わせ直情型に見えた。また、人と交わらないタイプで職場内でも運転者同士の交流はなかった。
- ・出勤状態は、無断欠勤はなかったが、他の人に比べ1ヵ月に1日程度多く休

んでいた。

・連絡が取れないことが度々あり、理由を聞いてもいつも「寝ていた」と答えるのみであった。電話による点呼の場合でも会社へ電話をくれないので、こちらから電話をしていた。連絡がないことを注意したが、言うことを聞いてくれなかった。

2.4.3.3 運転特性

当該運行管理者の口述及び適性診断の受診状況は、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

入社後間もないので、適性診断は受診させていない。

なお、前事業者において、平成31年2月に適性診断(一般)(以下「一般診断」 という。)を受診している。

(2) 一般診断結果の記録

事故後に前事業者から入手した当該運転者の診断結果の写しには、総合所見欄に「行動機能に優れており、良い運転ができるといえます。」と記載されていた。

2.4.3.4 健康状態

当該運行管理者及び前事業者の運行管理者の口述並びに健康診断結果の記録によると、当該運転者の健康状態は、次のとおりであった。

(1) 当該運行管理者の口述

- ・当該運転者に対し、面接時に健康診断結果の提出は求めていなかった。また、 大きな病気があるなどの話しは聞いていなかった。
- ・新たに雇用する当該運転者に対し、健康診断を受診させていなかった。
- ・当該運転者は、対面による点呼時も見るからに元気そうであった。
- ・採用後、事故当日まで、当該運転者から健康面に関する不調などの報告は一切受けていなかった。
- ・当該運転者は、前事業者において平成31年2月に健康診断を受診しており、 その結果の記録は事故後に入手した。

(2) 前事業者の運行管理者の口述

- ・当該運転者からは、採用が決定して直ぐに、会社が指定する病院ではなく、 別な病院で受診した健康診断の結果の提出があった。
- ・当該運転者からは、酒を飲むことは聞いており、健康診断の結果を見て肝臓 の数値が非常に高かったので、飲酒運転はしないように特に注意して指導し ていた。
- ・当該運転者が高血圧症の薬を飲んでいることは確認していた。高血圧症等の薬は地元の病院でもらっていると聞いていた。

・点呼時に健康状態について聞いても、本人からは「具合が悪い」という申し 出を受けたことはなかった。

(3) 前事業者での健康診断結果の記録

- ・前事業者での定期健康診断結果の記録を確認したところ、 γ G T P の値がかなり高い値であった。その他に関しては、一部指摘事項があったものの、事故に影響を及ぼしたと考えられるものはなかった。
- ・健康診断個人票には、医師の診断として「肝障害精査加療、高血圧治療継続」 と記載されていた。
- ・健康診査受診結果通知票の健診結果に対する医師の意見欄には「著明な肝障害(精査・加療必要 消化器内科)。高血圧治療継続。」と記載され、「要精検、要治療」の文字が丸で囲まれていた。

2.4.4 運行管理の状況

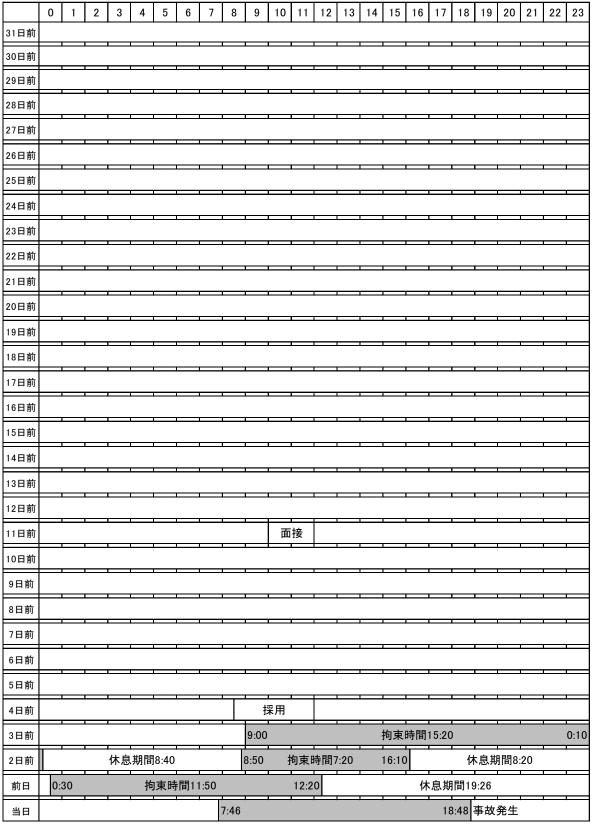
2.4.4.1 当該運転者の乗務管理

当該事業者における点呼記録簿及び運転日報によると、当該運転者は、令和元年 10 月 23 日に当該事業者に雇用されてから、事故日までの乗務は4日間であった。 そ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。)」に定める基準を違反したものはなかった。

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、平成 31 年 3 月に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ヵ月の勤務状況

拘束時間	34 時間 20 分 (平均 11 時間 26 分/日)
運転時間	18 時間 45 分(平均 6 時間 15 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: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:0件(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	0 日



※「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

当該運行管理者の口述及び点呼記録簿等によると、次のとおりであった。

(1) 点呼実施体制等

① 点呼実施体制

- ・運行管理者は2名選任しており運行管理補助者は選任していない。運行管理者の勤務時間は、基本、月曜日から土曜日の6時から18時までである。
- ・日曜日は、対面による点呼は実施していない。

② 日常的な点呼の実施状況

- ・月曜日から土曜日において、運行管理者の勤務時間外における点呼については、過去に運行管理者として選任され、現在は選任解除されている当該代表者が点呼を行うこととしており、また、日曜日においては、当該運行管理者が電話による点呼を実施している。
- ・携帯型アルコール検知器を全運転者に携行させ、点呼時に測定を実施させ てその測定数値を報告させている。
- ・保有しているアルコール検知器は、すべて携帯型であり事務所に設置する タイプのアルコール検知器は配置していない。
- ・電話による点呼を実施する場合は、口頭による測定結果の報告に加えて当 該機器から発生する適合音等でも確認している。
- ・携帯型アルコール検知器は、チェックした時間及び濃度が自動的にメモリーカードに保存されるもので、運転者が帰庫した際に同カードを提出させて、点呼時に測定した結果をパソコンに保存し数値を再確認している。
- ・遠隔地での点呼については、電話を入れない運転者がいる。

③ 点呼記録簿の記載状況

- ・点呼記録簿を確認したところ、一部の運転者に対して点呼が実施されていないものがあった。また、対面による点呼が必要なところ、電話点呼で代用されていたことや、一部記載がないなど、不適切な点呼実施の状況が確認された。
- ・事故当日の点呼記録簿は作成されていなかった。

(2) 当該運転者の点呼等の実施及び記録状況

① 点呼等の実施状況

- ・当該事業者に採用された日は、乗務はなく、指導教育が行われた。
- ・事故前日は、始業点呼は実施していなかったが、終業点呼は実施した。 事故当日(日曜日)、始業点呼は実施していなかった。当該運転者からは出 庫時及び運行途中においても電話連絡は全くなく、また、こちらからも電 話連絡はしていなかった。
- ・当該運転者に貸与する予定であった予備の携帯型アルコール検知器は故障

していたため修理に出し、当該運転者には乗務初日から持たせていなかった。

・当該運転者の対面点呼時における酒気帯びの有無の確認については、本人 から口頭で飲酒していない旨の申告を受けるとともに、本人との会話中呼 気の臭い等により確認していた。

② 点呼記録簿の記録状況

- ・当該事業者に採用された日(事故の4日前)の点呼記録簿には、始業点呼を10時に対面で実施した旨の記録がされ、終業点呼の記録はない。なお、当該運転者が最初に乗務したのは翌日からなので、事実と異なっているが、当該事業者では、乗務しなくとも出社した時間等は点呼記録簿に記載するものとの思いがあり、このような記載となった。
- ・事故3日前の点呼記録簿には、始業点呼は、9時に対面で実施した旨記録されている。そこには、アルコール検知器の使用状況、酒気帯びの有無の確認、疾病、疲労、睡眠不足等の状況、日常点検の実施状況について「〇」印が記載されていたが、指示事項は未記載であった。また、終業点呼は、8時51分に電話で実施し、アルコール検知器の使用状況欄には「〇」印が記載されているが、翌日の始業点呼の時間を記載したものと考えられる。なお、当日の運行記録計の記録では、9時25分頃に走行を開始し、終了したのは24時10分頃となっている。
- ・事故の前々日及び前日の点呼記録簿は、未記載であった。
- 事故当日の点呼記録簿は、作成されていなかった。

(3) 当該運行に係る運行指示等

- ・当該運転者に対し、事故前日の対面による終業点呼において、明日午後に出 庫するよう指示した。
- ・運転者は、通常夕方(15:00~16:00、遅い人は 18:00 頃)から出かけていく のが一般的であるが、当該運転者は予想以上に早く出庫していた。
- ・当該運転者が早く出庫したことについては、採用間もないこと、また、ぎり ぎりに到着するのも嫌なので、早めに出庫すると聞いていた。
- ・トラックの鍵は、営業所と同一建屋内の休憩室にダイヤル式の鍵が付いたキーボックスを設け、その中に保管されている。営業所は施錠してあるが休憩室は施錠してないため、運転者はいつでも休憩室に入ることができ、ダイヤル式の鍵を解除することにより、トラックの鍵を取り出すことができるようになっている。
- ・事故当日からの運行計画は、10月29日までの2泊3日の行程であったが、 運行指示書は作成していなかった。
- ・運行指示書は様式化したものは作成しておらず、運転者には輸送依頼書の写

しを渡していた。また、運行指示書は3泊4日の運行から作成するものと誤 認していた。

2.4.4.3 指導及び監督の実施状況

当該運行管理者の口述及び指導監督の記録によると、次のとおりであった。

(1) 教育実施状況等

- ・運転者の教育については、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。)に基づいて年間計画を立て、計画に従い1ヵ月ごとに集団にて実施しているが、長距離担当の運転者がいるため、全員参加による教育は実施できていない。
- ・事故事例や事故傾向について、トラック協会の資料やトラック運送関連の月 刊誌にある資料及び損害保険会社の資料等から情報収集して活用している。
- ・去年は事故が11件と増加傾向にあるので、ミーティングの際、自分が提案して、事故防止対策についての意見交換を行っている。
- ・事故の内容が特に悪い運転者は、ドライブレコーダーの映像記録を見せて、 再発防止に取り組むよう促している。
- ・アルコールが運転に及ぼす影響や危険性についての教育は、トラック協会や 同業者の会議に出席した際に配布された小冊子や教本を活用して、7月及び 10月のミーティング時に教育を行っている。
- ・在籍している運転者の飲酒傾向を把握しており、飲酒しない運転者は現在3 名である。

(2) 当該運転者に対する指導及び監督の状況

・当該代表者は、当該運転者に対し、採用日である令和元年 10 月 23 日に、乗 務員規程、輸送業務手順書、事故対応手順書等について指導教育を行うとと もに、飲酒運転を含めた交通違反に関しての指導教育を実施した。

(3) 指導監督の記録

指導及び監督について記録を確認したところ、次のとおりであった。

- ・アルコールが運転に及ぼす影響や危険性についての教育を行った記録は確認できなかった。
- ケ席した運転者に対する指導記録は確認できなかった。
- ・初任運転者の2名について、指導監督指針による特別な指導を実施した記録 は確認できなかった。
- ・当該運転者の採用時における指導教育の記録はなかった。

2.4.4.4 適性診断の活用

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・適性診断は、毎年実施計画を立て、今年も例年通り実施することを予定していたが、今回の事故により遅れている。
- ・適性診断は、2017年、2018年と実施しており、2018年は交通共済協同組合から出張してもらい事務員を含めて従業員全員が受診している。
- ・適性診断結果については、結果を基にアドバイスするとともに、その後、結果 の一部を会社の控えとして当該代表者に渡し、当該代表者が必要に応じてアド バイスしている。

2.4.4.5 運転者の健康管理

当該運行管理者は、次のとおり口述した。

- ・毎年実施している健康診断については、毎年1月5日が仕事始めになっており、 その後の月曜日に全員が受診するようにしている。
- ・年2回の健康診断を受けなければならない深夜業務などの特定業務に従事する 運転者は、従業員の半分くらいおり、それらの運転者は、もう1回、6月頃か ら業務を調整して個別に受診させている。
- ・薬を服用している運転者に対しては、他の運転者以上に健康状態についての声 かけを行っている。
- ・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、国土交通省のホームページからダウンロードできるので、印刷して運転者に配布し、教育資料として活用することとしている。また、月1回のミーティング時に、厚生労働省の資料を健康管理に関する教育資料として活用した。
- ・健康管理に関する情報については、関係協会からの情報や資料を休憩室に掲示している。また、厚生労働省の労働安全に関する資料をホームページからダウンロードし、印刷して運転者に見てもらっている。
- ・健康診断の診断結果において要検査がある者は、業務の都合を調整し、個別に 受診するよう指導している。
- ・持病のある運転者に対しては、病院に行きたい場合は申告するよう指導しており、申し出はある。

2.4.4.6 車両管理

(1) 整備管理者の口述

- ・整備管理者は、1名選任しており、補助者は選任していない。
- ・重整備になる場合は、一部自動車分解整備事業者に依頼する場合がある。

・12月と3月に車検が集中するので、一部の車両は自動車分解整備事業者に依頼している。

(2) 日常点検等の記録

・日常点検の実施状況については、運転日報の裏面に点検結果の記入欄を設けているので、そこへ記載している。点検した内容は当該代表者と当該運行管理者で確認している。

2.4.4.7 関係法令・通達等の把握

当該営業所は、運行管理等に関する各種通達を一般社団法人石川県トラック協会から入手していた。

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等の分析

2.1.1.2 及び 2.1.1.3 に記述したように、当該運転者は、運行途中の坂井市内と敦賀市内で飲酒したことにより、強い眠気を催して、正常な運転操作が困難な状態で運転を継続したため、走行中、仮睡状態に陥っていたものと考えられる。

また、当該車両が、左右へふらつきながら走行するなど、正常な運転ができていない 状況が確認されており、事故後、当該運転者の飲酒運転の事実が判明した。

2.1.2 に記述したように、当該車両の運行記録計によれば、事故直前の 18 時 47 分頃からの 5 分間は、最高速度規制の 60km/h を超える 70km/h~90km/h の速度で走行している。その後、18 時 52 分頃に、速度約 70km/h から約 65km/h まで一旦低下し、波形が水平に移動し振動して乱れた後、再び急激に低下して速度 0 km/h(停止状態)となっている(図 2-2 参照)。また、衝突直前の記録波形からは、当該車両のブレーキによると見られる有効な減速は確認できない。

2.3.1.1 に記述したように、当該車両の左前輪ホイール及び事故地点の約 40m手前の道路左の縁石に擦過痕が認められることから、当該車両は、走行中に車線内を徐々に左方向に移動して行き、進路を修正するハンドル操作がなされないまま道路の縁石に接触したものと考えられ、左前輪が縁石と激しく当たったことによって、前輪が右操舵の状態となり、その後も運転者による意図的な操舵がない状態で道路中央部を越えて対向車線に進行したものと考えられる(参考図3-1及び3-2参照)。

これらのことから、当該車両は、事故発生前、速度約 70km/h で走行していて、その後、車線を外れて、最初に道路左の縁石等に接触し進行方向を右に変えて、わずかに速度を落としたもののセンターラインを越えて対向車線内に進入し、約 65km/h の速度で、対向車線を走行してきた相手車両と衝突したものと考えられる。

相手車両については、交通の流れに乗って走行していたものと考えられる。相手車両の車体損壊の状況、衝突後に車両が約 40m後方へ押し戻されている状況等から見て、ほぼ正面からの衝突であったものと考えられる。なお、事故時の当該車両と相手車両の質量比は7以上であった。

3.2 事業者等に係る状況の分析

2.1.1.2 に記述したように、当該運転者は、当該事業者においてはアルコール検知器について、何の指示もなく、また、携帯型アルコール検知器を持たされないなど、なんて緩いところなのだろうと思った、と口述していることからも、当該事業者の飲酒運転に関する甘い企業体質が当該運転者のモラルをさらに低下させたものと推定される。当該事業者が法令に基づき点呼を実施し、当該運転者にアルコール検知器を携行させてい

たら、それが飲酒運転への抑止効果となり、運行途中での飲酒に至らなかった可能性が 考えられる。

2.4.3.4 に記述したように、当該事業者では、新たに雇用する当該運転者に対し、健康診断の受診結果の提出を求めておらず、さらには、健康診断も受診させていなかったことから、当該運転者の健康状態の把握が不十分のまま運行させていた実態が認められる。前事業者においての健康診断結果によれば、肝機能検査におけるγ-GTPの値は、基準値を大幅に超えるものであった。もし、当該事業者が当該運転者を雇用する際に健康診断を行わせていれば、安全な運転に支障がないか否かを容易に判断することができたものと考えられる。

2.4.4.2 に記述したように、当該事業者においては、運行管理者 2 名体制となっているものの、運行管理者の勤務時間が月曜日から土曜日の 6 時から 18 時までであることから、それ以外の時間帯については、運行管理者として未選任である当該代表者が点呼を実施していた。また、日曜日においては、対面による点呼を実施しておらず、当該運行管理者が電話による点呼を実施していた。さらに、遠隔地にいる運転者に対する点呼については、運転者から電話連絡がないときは実施していなかった。これらのことから、当該事業者においては、点呼(対面又は電話)の一部未実施が常態化しており、運転者の酒気帯びの有無等の確認及び安全な運行を確保するために必要な指示がなされないまま運転者が運行を行うという、極めて不適切な点呼実施体制となっていた。また、点呼記録簿の未作成や記録漏れがあったこと、さらには、運行指示書を作成しておらず、運転者に対して休憩地点等の必要な指示を行っていなかったことや、当該運転者にアルコール検知器の携行が必要な運行を行わせていたにもかかわらず、同検知器を持たせないまま運行させるなど、運行管理全般について遵法精神が欠如していたものと考えられる。

2.4.4.3 に記述したように、当該事業者では運転者に対し、指導監督指針に基づいた 指導教育を計画的に実施していたが、欠席した運転者に対するフォローアップを行って いなかった。また、当該運転者に対しては、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性に ついての教育を採用日に行っていたものの、事故当時、当該運転者が飲酒運転していた 結果から、その指導が不十分であった可能性が考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が、片側1車線の緩やかな左カーブの道路を走行中、当該車両を 道路左側の縁石等に接触させたうえ、対向車線に進入させ、折から対向車線を走行して きた相手車両に正面衝突したことで発生したものと考えられる。

当該運転者は、運行途中の坂井市内と敦賀市内で飲酒したことにより、強い眠気を催して、正常な運転操作が困難な状態で運転を継続したため、走行中、仮睡状態に陥っていたものと考えられる。

当該事業者においては、当該運転者に対する点呼(対面又は電話)の大部分が未実施であった。このため、運転者の酒気帯びの有無等の確認及び安全な運行を確保するために必要な指示がなされないまま運転者が運行を開始するという極めて不適切な点呼実施体制となっていた。また、点呼記録簿の未作成や記録漏れがあったこと、さらには、運行指示書を作成しておらず、運転者に対して休憩地点等の必要な指示を行っていなかったことや、当該運転者にアルコール検知器の携行が必要な運行を行わせていたにもかかわらず、同検知器を持たせないまま運行させるなど、運行管理全般について遵法精神が欠如していたものと考えられる。本事故の背景には、これらの複数の要因が存在し、それらが重なり合って発生したものと考えられる。

さらに、当該事業者は、新たに雇用する運転者に対し、健康状態を把握するよう努めなければならないところ、把握していなかった。また、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性についての教育を採用日に行っていたものの、事故当時、当該運転者が飲酒運転していた結果から、その指導が不十分で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 飲酒運転根絶意識の向上と飲酒運転を許さない強固な企業風土の構築

事業者が、飲酒運転は重大事故に繋がる悪質かつ危険な違反行為であることを肝に銘じるとともに、全従業員に対する継続的・反復的な指導・監督を徹底的に実施し、会社全体で飲酒運転根絶意識を向上させることが必要である。このことにより、飲酒運転を絶対に許さない企業風土を構築し、堅持していくことが最も重要である。

5.1.2 新たな運転者を雇用する際の対策

事業者は、運転者を新たに雇用する際は、次に掲げる事項について徹底することが 必要である。

- ・新たに雇用する運転者については、健康診断を受診させ、もしくは健康診断の受 診結果を提出をさせることにより、健康状態を把握すること。
- 新たに雇用する運転者については、当該運転者の運転記録証明書等を取得するなどにより、雇い入れる前の酒気帯び運転等の交通違反歴を確実に把握すること。
- ・運転者を雇用する際に、健康診断や面談の結果等において、アルコール依存症の 疑いがある場合には、専門医に相談するなどして、慎重に検討すること。

5.1.3 飲酒傾向等の継続的な実態把握3と指導

事業者は、雇用する運転者の飲酒傾向等の実態把握と指導に関する次に掲げる事項について徹底することが必要である。

- ・採用時に取得した運転記録証明書等により、酒気帯び運転等の交通違反歴が発見 された運転者に対しては、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性について、継 続的な指導を実施すること。
- ・管理者による個別面談や運転者からの自己申告、健康診断結果、運転記録証明書等により、運転者の飲酒傾向や酒気帯び運転等の交通違反歴を継続的に把握すること。
- ・飲酒傾向に問題がある運転者に対しては、直ちに乗務停止を行うとともに、専門 医によるカウンセリングや治療を受けさせるなど適切な措置を講じること。

5.1.4 運転者教育の充実

事業者は、輸送の安全を確保するため、次に掲げる事項について、運転者に徹底することが必要である。

³ 公益社団法人 全日本トラック協会策定の「飲酒運転防止対策マニュアル」を一部引用。

- ・アルコールによる身体機能(注意力、反応スピード等)の低下は全ての運転者に 生じうることを肝に銘じさせ、飲酒運転の危険性を継続的に指導すること。
- ・指導教育にあたっては、その内容を工夫するなどして、形骸化を防止すること。 また、運転者が指導内容を理解できているか確認するなどして、実効性を確保す ること。
- ・懲戒処分規程等を強化し、勤務中に飲酒運転した場合、懲戒処分されることを指 導すること。

5.1.5 点呼等の確実な実施

運行管理者は、点呼等に関する次に掲げる事項について徹底することが必要である。

- ・乗務を開始しようとする運転者又は終了した運転者に対し、対面(宿泊を伴う乗務においては電話等)による点呼を確実に実施すること。
- ・点呼における酒気帯びの有無の確認は、アルコール検知器を用いて確実に実施すること。
- ・宿泊を伴う乗務においては、運転者にアルコール検知器を携行させること。
- ・アルコール検知器について、定期的にバッテリーの残量、故障の有無を確認する などして、常時有効な状態で保持すること。
- ・始業及び終業点呼が対面で実施できない乗務においては、運行日程・経路に応じた運行指示書を作成し、休憩地点・時間をはじめ、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こと。また、運行途中にも電話等により、酒気帯びの有無や疲労状況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。

5.1.6 運行管理者の適切な配置

事業者は、所属する事業用自動車の運行に係る如何なる状況においても点呼等の運行管理業務が確実に実施できるよう、運行管理者を適切に配置することが必要である。

5.1.7 運行管理の高度化に係る機器の活用

「通信機能を有するアルコール検知器」は、宿泊を伴う乗務において、その実施状況や測定結果を点呼実施営業所の運行管理者が直接確認できるため、飲酒運転の防止に有効なことから、事業者において同検知器の導入を推進していくことが望まれる。

5.2 自動車単体に対する対策

「アルコール・インターロック装置」は、運転者の呼気から一定濃度以上のアルコールが検出された場合にエンジンが始動できなくなるため、飲酒運転の防止に有効な

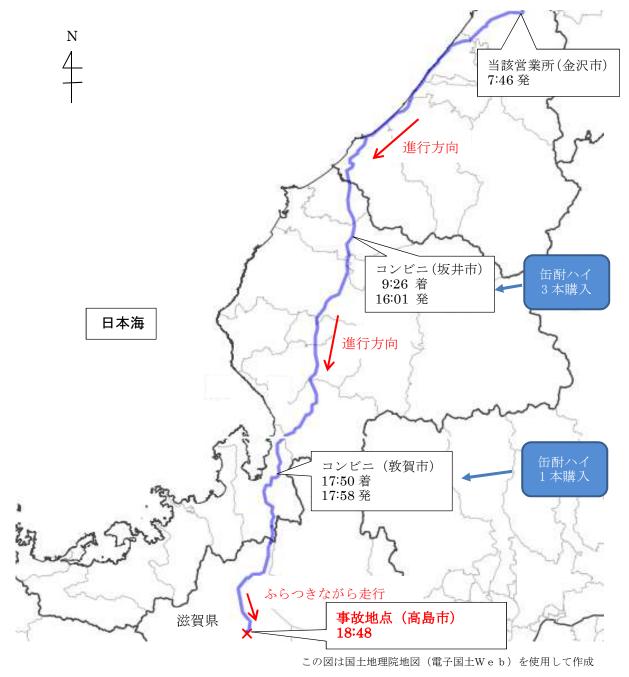
ことから、事業者は、(公社)全日本トラック協会による安全装置等導入促進助成事業を活用するなどして、同装置の導入を推進していくことが望まれる。

5.3 本事案の他の事業者への水平展開

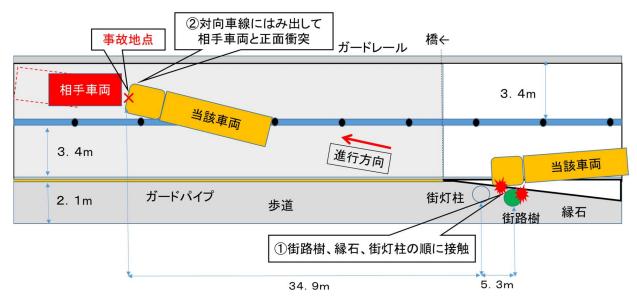
国土交通省及び運送事業者等の関係団体においては、他事業者における同種事案の再発防止を図るため、運行管理者講習、運送事業者等が参画する地域安全対策会議や各種セミナー、メールマガジン等を通じ、本事案について周知・徹底する必要がある。



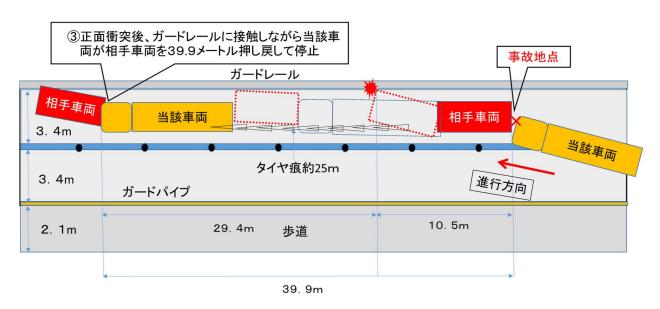
参考図1 事故地点道路図



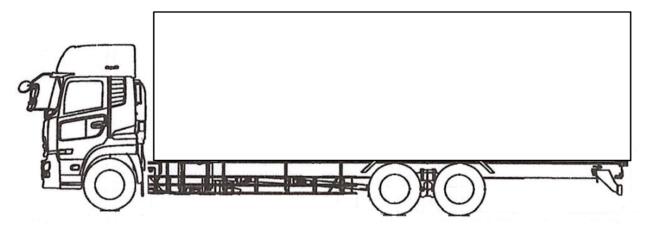
参考図2 事故当日の経路図



参考図3-1 事故地点見取図



参考図3-2 事故地点見取図



参考図4 当該車両外観図

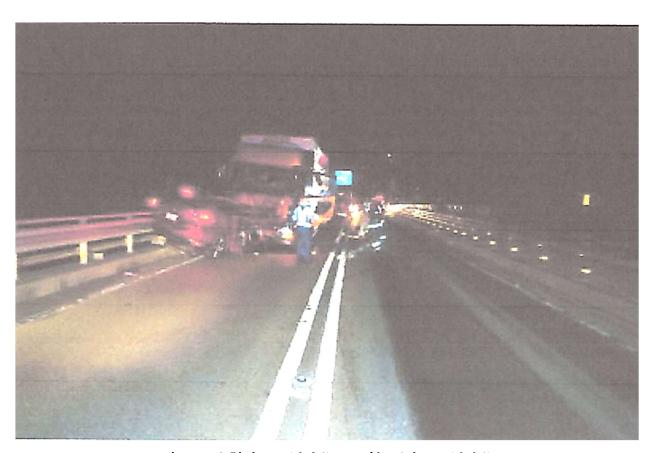


写真 1 当該車両(右側)及び相手車両(左側)



写真2 当該車両(右側)及び相手車両(左側)



写真3 当該車両前面



写真 4 当該車両右側面



写真 5 当該車両前車軸



写真 6 事故地点見通し及び 当該車両の進行方向



写真7 事故地点手前左側の縁石に残された当該車両の左前輪の接触痕(〇印)



写真 8 当該車両の左ミラー及び ミラーステーの接触痕(○印)



写真9 街路樹に接触した左ミラー(○印)



写真 10 縁石に接触した左前輪 接触痕(〇印)



写真 11 事故地点、当該車両タイヤ痕 及び損傷したガードレール(〇印)



写真 12 相手車両 (左斜め後方からの状況)



写真 13 相手車両 (右斜め前方からの状況)