

2261202

事業用自動車事故調査報告書

〔重要調査対象事故〕

タクシーの追突事故（大阪市淀川区）

令和 7 年 8 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 : 2261202
車 両 : タクシー
事故の種類 : 追突事故
発生日時 : 令和4年12月2日 11時49分頃
発生場所 : 大阪市淀川区 府道41号

令和7年8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 今 井 猛 嘉
委 員 小田切 優子
委 員 久保田 尚
委 員 首 藤 由 紀
委 員 吉 田 裕
委 員 廣 瀬 敏 也

要 旨

<概要>

令和4年12月2日11時49分頃、タクシーが、大阪市淀川区田川北の府道41号線の三津屋跨線橋付近を十三駅方面に向けて空車により運行中、前を走る大型乗合バスに追突した。追突後もタクシーは、左に斜走し道路脇のマンションの外壁に衝突して停止した。

この事故により、タクシーの運転者が死亡し、大型乗合バスの運転者も軽傷を負った。

<原因>

事故は、タクシー運転者が、空車により十三駅方面に向かうべく、片側2車線道路の第1車両通行帯を走行中、普段から阪急電鉄の十三駅を中心に営業を行い走行し慣れた道路であることから、漫然と運転したことで自車前方の動静注視を怠ったため、進路前方で減速中の大型乗合バスに追突したものと推定される。

また、事故地点付近跨線橋の下り勾配の道路を走行する際にブレーキ操作をせずにアクセルペダルを踏んでいたことから加速状態となり、さらに、危険を認知したと思われる時点においても、ブレーキ操作をせずにアクセルペダルを踏み続けていると推定される。この要因は、同運転者が漫然運転の結果、今、踏んでいるペダルがどちらかわからなくなる、あるいは、逆のペダルを踏んでいると思い込む等の心理的現象により踏み間違いが生じたこと、また、上記に加え、認知が遅れたことによる気持ちの焦りも伴い、高齢者特有の、行動コントロール機能の衰えにより、行動を正しい順番で行わずに途中の段階を飛ばしたり、すべきでない行動を咄嗟にってしまうなどの現象も生じたことから、事故直前に踏み間違いを修正できなかった可能性が考えられる。

加えて、同運転者は、視力が免許基準を下回るほど低下していたにもかかわらず、事故発生時において免許の条件となっている眼鏡等を使用していなかったことから大型乗合バスを認知するのが遅れ、気持ちが混乱した結果、ペダルの踏み間違いを誘発した可能性が考えられる。

さらに、同運転者はシートベルトを装着していたものの、ウェビングが緩んだ状態で固定されていたと推定されることから、シートベルト及びエアバックの効果が十分発揮されず、ハンドルに胸部を強打し被害の程度が大きくなった可能性が考えられる。

なお、同運転者が、免許の条件となっている眼鏡等を使用していなかったこと、シートベルトのウェビングが緩んだ状態で装着していたこと及び日頃から散見される最高速度規制超過の運転については、同運転者の法令遵守の意識が希薄であったためと考えられる。

一方、事業者において、運転者全体に対する定期的な指導・監督が徹底されていなかったことは、運行の安全及び旅客の安全を確保するために必須である「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」に基づいた体系的な指導・監督が不十分であったものと考えられる。

具体的には

本件事故発生を誘発したペダルの踏み間違いの発生など、高齢運転者を含む運転者の身体的、心理的特性の変化や、運転特性が運転に多大な影響を与えることを重要視せず、必要な指導を実施していなかったこと、

同運転者の健康診断結果において、視力が免許基準を下回るほど低く、継続的に改善傾向がみられない状況を把握していたものの、産業医への積極的な相談や専門医への受診促進など、治療及び改善等への対応が不十分であり、予測される運転上の危険性についても必要な指導を行わなかったこと、

加えて、免許の条件となっている眼鏡等の使用について、日頃の運転状況を確認していなかったことから当該運転者の条件違反の運転を把握できていなかったことなど、安全運行遂行のための取組みが不十分であったために、適切な指導・監督が実施されていなかったものと考えられる。

さらに、事故後に同事業者が事業者内の運転者に対して実施した聞き取りの結果により、同種のシートベルトの不適切な着用が確認されていることなど、法令遵守、安全運行の徹底に係る指導・監督が不十分だったことから、社内全般への安全運転意識が醸成されていなかった可能性が考えられる。

＜再発防止策＞

(1) 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。

- ・指導監督指針に基づく運転者教育に関する年間計画を定め、これに基づき、定期的に指導・監督を行うとともに、出欠の確認を確実に行之、フォローアップの機会を設定するなど、漏れの無いように適切に管理すること。
- ・事業者自らが法令遵守や安全最優先の原則を徹底するべく主導的に取組み、点呼時における運転免許証の携帯や免許条件・有効期限等の適合性の確認、及び最高速度規制の遵守を徹底させることなど、安全運転意識を社内へ共有、浸透させること。
- ・視力の低下や視力障害などの疾患が、運転上、大きな危険を孕んでいることを認識し、免許の条件上、眼鏡等の装着が必要な運転者には、日頃よりドライブレコーダー映像を確認するなど、適切な運転状況にあることを確認すること。
- ・始業点呼時に、健康状態や服薬の状況等を確実に確認し、体調不良等が疑われる場合には乗務させないこと。

(2) 運転者への指導及び監督の徹底

事業者は、運行の安全を確保するため、運転者の指導・監督に関して、次の取組みを徹底する必要がある。

- ・事業用自動車の運転者、特に高齢運転者については、身体的・心理的特性の変化が運転に多大な影響を与えることを認識するとともに、日頃の運転に反映させるべく事故事例を紹介するなど理解促進の手法を工夫し、指導を実施すること。
- ・運転者本人が意図しない装置の誤操作は、漫然運転の結果として発生する可能性が大きく、日頃の運転から注意力の維持や集中力の低下を最低限に止めることに留意する必要があることを強く指導すること。
- ・視力を含む視覚機能は、急速に悪化することもあるので、事業者においては、免許証の更新の事実のみによる運転可否の判断によらず、日頃から運転者との良好なコミュニケーションの体制を維持し、状況を見極めながら、専門医への受診等を指導するなど適切な管理を行っていくこと。併せて、社内規定等を整備し、運転者が安心して受診を促進できる体制を構築すること。
- ・シートベルトの不適切な装着は、事故による被害を拡大させる可能性があることから、事故発生時の身体への被害を軽減するために必須な装備であることを強く啓発するとともに、正しい装着方法について指導を徹底すること。
- ・健康診断の結果から推測される健康上の問題などが影響し、運転への集中力を欠くことにより安全な運行に支障を及ぼす恐れがあることを、健康管理に関するマニュアルを活用し理解させること。
- ・適性診断を定期的に受診させ、診断結果に基づく自身の運転特性を理解させることにより、事故防止につながる安全な運転方法を自ら考え、実践するよう指導すること。
- ・実施した指導・監督の効果を確認するために、ドライブレコーダーの記録、添乗指導やレポートの提出等により理解度の確認を行うなど、安全意識の醸成に努めること。

(3) 定期健康診断等の結果に基づく適切な健康管理

事業者は、運行の安全を確保するため、運転者の健康管理について、次の取組みを徹底する必要がある。

- ・高齢者においては、視力の低下や加齢に伴う各種疾病の表出が、周りの見え方に変化をもたらし、安全な運転に影響を与える可能性が大きくなることを認識し、日頃より健康状態に注意を払うとともに、適宜受診を指導するなど適切な管理を行うこと。
- ・定期健康診断の結果において、要治療、要精密検査等の指摘を受けた運転者はもとより、経過観察や治療継続等と判定された者だけでなく、判定対象となってい

ない検査結果についても注目し、その内容を吟味するとともに、対応を運転者任せにせず、必要に応じて面談等を行い、運転上の危険要因として想定される疾病等が確認された場合には、積極的に症状の改善に努めること。

- 再検査を受けた場合には、その結果を確実に確認して、治療が必要と認められる場合には治療促進を指導するなど、適切な健康管理に努めること。

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	当該事業者からの情報	3
2.1.2	運行状況の記録	5
2.1.2.1	運行記録計に記録された記録状況	5
2.1.2.2	ドライブレコーダーの記録状況	6
2.1.3	警察からの情報	8
2.2	死亡及び負傷の状況	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	相手車両に関する状況	10
2.3.2	道路管理者からの情報	10
2.3.3	天候	10
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	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	12
2.4.3.2	運転特性	12
2.4.3.3	健康状態	13
2.4.4	運行管理の状況	18
2.4.4.1	当該運転者の乗務管理	18
2.4.4.2	点呼及び運行指示	20
2.4.4.3	運転者の勤務形態	21
2.4.4.4	入社してから退社するまでの運転者の流れ	21
2.4.4.5	業務の記録	21
2.4.4.6	運行記録計による記録	21
2.4.4.7	指導及び監督の実施状況	22

2.4.4.8	適性診断の活用	22
2.4.4.9	運転者の健康管理	23
2.4.4.10	車両管理	23
2.4.4.11	関係法令・通達等の把握	24
2.5	自動車の運転に影響を与える身体的、心理的特性	24
2.5.1	自動車運転者の心理的特性	24
2.5.2	高齢運転者の運転に係る身体的・心理的特性	24
2.5.3	アクセルペダルとブレーキペダルの踏み間違いの発生メカニズム	25
2.6	運転支援装置の概要	25
2.6.1	衝突被害軽減ブレーキ装置の概要	25
2.6.2	ペダル踏み間違い急発進抑制装置の概要	26
3	分析	30
3.1	事故に至るまでの運行状況等に関する分析	30
3.1.1	運行状況等の分析	30
3.1.2	シートベルトの装着状況	31
3.1.3	事故を回避できた可能性について	32
3.2	事故原因に関する分析	33
3.2.1	アクセルペダルを踏み続けたことに関する分析	33
3.2.2	当該運転者の視覚機能の低下が影響した可能性について	34
3.2.3	当該運転者の運転特性が影響した可能性について	34
3.3	当該事業者の運行管理に関する分析	35
3.3.1	指導及び監督に関する分析	35
3.3.2	健康状態の把握に関する分析	35
3.3.3	運転者の運転特性の把握と指導に関する分析	36
3.4	車両の安全性能向上に係る分析	36
3.4.1	衝突被害軽減ブレーキと当該事故への有効性	36
3.4.2	ペダル踏み間違い急発進抑制装置と当該事故への有効性	37
4	原因	38
5	再発防止策	40
5.1	事業者の運行管理に係る対策	40
5.1.1	運行管理に係る法令遵守の徹底	40
5.1.2	運転者への指導及び監督の徹底	40
5.1.3	定期健康診断等の結果に基づく適切な健康管理	41

5.2	自動車単体に関する対策	41
5.2.1	運転支援装置の導入	41
5.2.1.1	衝突被害軽減ブレーキ	41
5.2.1.2	ペダル踏み間違い急発進抑制装置	42
5.3	高齢運転者及び健康に起因する事故の防止に係る行政等の対策	42
5.4	本事案の他事業者への水平展開	43
参考図1	事故地点及び当該車両の経路（再掲）及び三津屋跨線橋側面図	43
参考図2	事故のイメージ（ドライブレコーダーの記録）及び事故地点見取り図	44
参考図3	当該車両外観図	44
〈参 考〉	高齢タクシー運転者の在籍状況と踏み間違い事故の発生状況	45
参考図4	法人タクシーのドライバーの年齢分布	45
参考図5	自動車運転者による年齢層別死亡事故の人的要因比較	46

1 事故の概要

令和4年12月2日11時49分頃、大阪市淀川区田川北の府道41号線において、タクシー（以下「当該車両」という。）が、三津屋跨線橋付近を十三駅方面に向け空車にて運行中、前方を走行する大型乗合バス（以下「相手車両」という。）に追突した後、左方に斜走し、道路脇のマンション外壁に衝突した。

この事故により、当該車両の運転者が死亡し、相手車両の運転者も軽傷を負った。

表1 事故時の状況

〔発生日時〕 令和4年12月2日11時49分頃	〔道路形状〕 直線、下り勾配（約3.1%）
〔天候〕 晴れ	〔路面状態〕 乾燥
〔運転者の年齢・性別〕 76歳（当時）・男性	〔最高速度規制〕 50km/h
〔死傷者数〕 死亡1名、軽傷1名	〔危険認知速度〕 不明
〔当該業態車両の運転経験〕 21年4ヵ月	〔危険認知距離〕 不明

表2-1 当該車両

車両	小型乗用（タクシー）
定員	5名
当時の乗務員、乗客数	運転者1名、乗客0名
車両重量	1,380 kg
乗務員、乗客の負傷程度及び人数	死亡：1名（運転者）

表 2-2 関係した車両（相手車両）

車両	大型乗合バス（リヤーエンジン）
定員	74 [31]名※
当時の乗務員、乗客数	運転者 1 名、乗客 14 名
車両重量	10,020kg
乗務員、乗客の負傷程度及び人数	軽傷：1 名（運転者）

※「定員」は立席定員も含む[]内の数字は座席定員を表す

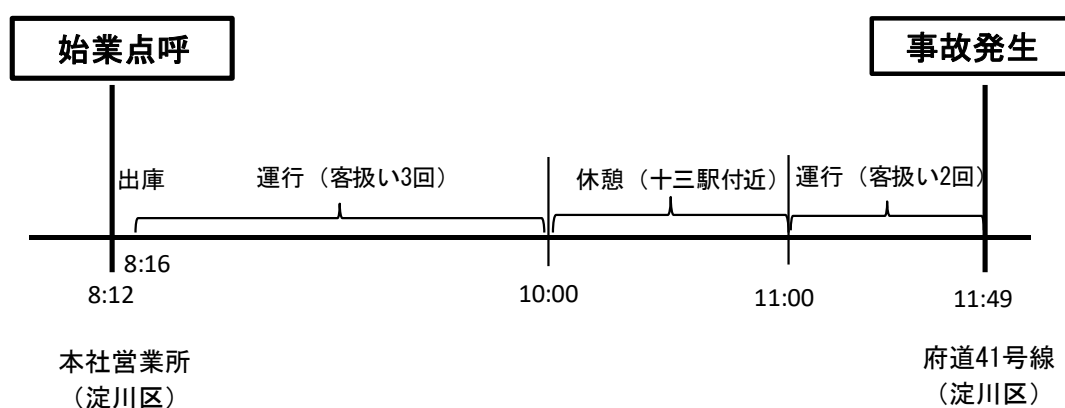


図 1 事故に至る時間経過

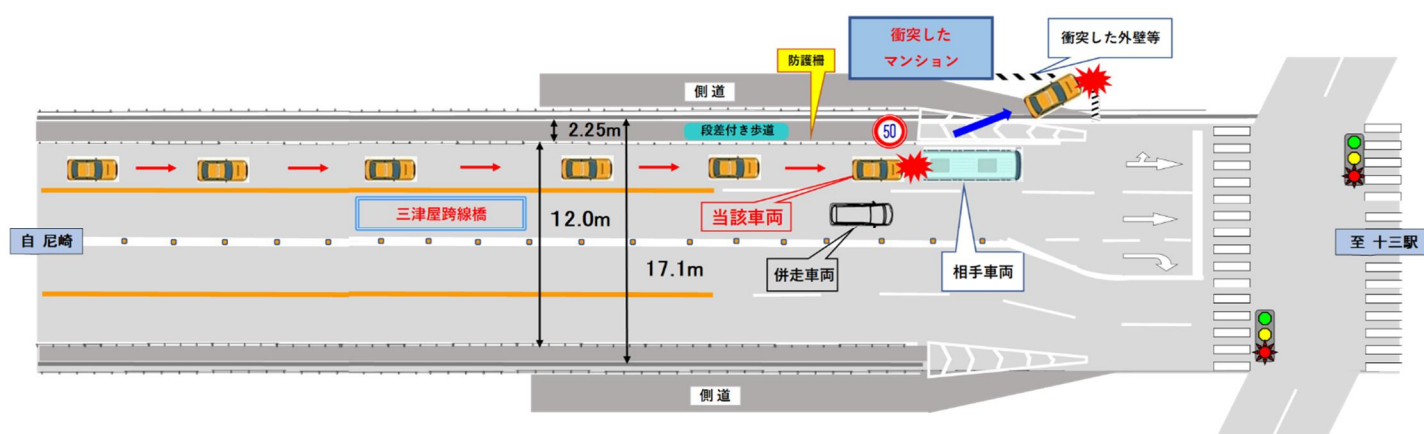


図 2 事故地点概要図

2 事実情報

2.1 事故に至るまでの運行状況等

2.1.1 当該事業者からの情報

事故に至るまでの経過等について、事故を惹起した運転者（以下「当該運転者」という。）が所属していた事業者（以下「当該事業者」という。）の本社営業所（大阪市淀川区所在。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。）の口述及び関係書類によると、当該運転者の事故に至るまでの経過は次のとおりであった。なお、当該運転者からの口述は、当該事故により死亡しているため得られていない。

(1) 事故前々日の運行状況（11月30日）

- ・ 8時43分頃にA運行管理者による対面での始業点呼を受け、8時45分頃に出庫している。
- ・ 始業点呼では、アルコール検知器（以下「ALC」という。）による酒気帯びの有無、健康状態、日常点検の結果等の確認が行われている。なお、指導事項は「乗車拒否・輸送の中断・スピード違反・駐車違反はしない。一日の最大拘束時間・走行距離は超えない。」であった。
- ・ 出庫後は、阪急電鉄の十三駅（大阪市淀川区）を中心に7回の客扱いを行い、13時58分頃に帰庫している。この間の走行距離は40.5km、走行時間は3時間08分であった。
- ・ 乗務途中の休憩は、10時05分頃から10時50分頃まで（十三駅付近）、13時00分頃から13時40分頃まで（場所は不明）取っている。
- ・ 14時18分頃に当該運行管理者による対面での終業点呼を受けている。
- ・ 終業点呼では、ALCによる酒気帯びの有無の確認等が行われている。

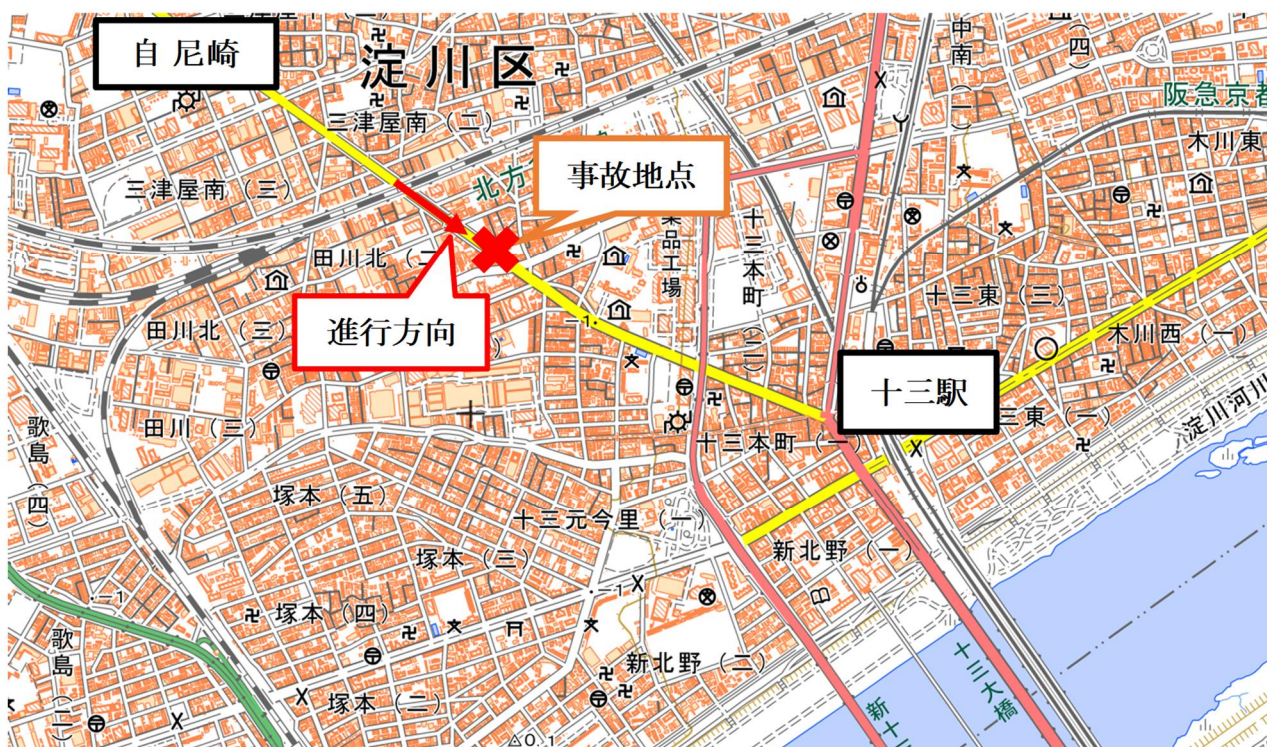
(2) 事故前日の運行状況（12月1日）

- ・ 7時52分頃にA運行管理者による対面での始業点呼を受け、7時58分頃に出庫している。
- ・ 始業点呼では、ALCによる酒気帯びの有無、健康状態、日常点検の結果等の確認が行われている。なお、指導事項は「乗車拒否・輸送の中断・スピード違反・駐車違反はしない。一日の最大拘束時間・走行距離は超えない。」であった。
- ・ 出庫後は、阪急電鉄の十三駅（大阪市淀川区）を中心に8回の客扱いを行い、13時50分頃に帰庫している。この間の走行距離は48.3km、走行時間は3時間22分であった。
- ・ 乗務途中の休憩は、13時00分頃から13時30分頃まで、淀川区三津屋付近で取っている。

- ・ 14 時 06 分頃に当該運行管理者による対面での終業点呼を受けている。
- ・ 終業点呼では、A L C による酒気帯びの有無の確認等が行われている。

(3) 事故当日の運行状況（12 月 2 日）

- ・ 8 時 12 分頃に A 運行管理者による対面での始業点呼を受け、8 時 16 分頃に出庫している。
- ・ 始業点呼では、A L C による酒気帯びの有無、健康状態、日常点検の結果等の確認が行われている。なお、指導事項は「乗車拒否・輸送の中断・スピード違反・駐車違反をしない、一日の最大拘束時間・走行距離を超えない。」であった。また、毎週金曜日の始業点呼時においては、集合形式による指導教育を行っており、当該運転者も受けている（詳細は、指導・監督の項に記載）。
- ・ 出庫後は、阪急電鉄の十三駅（大阪市淀川区）を中心に 5 回の客扱い後、空車で走行中に当該事故が発生した。この間の走行距離は 34.9km、走行時間は 2 時間 02 分であった。
- ・ 乗務途中の休憩は、10 時 00 分頃から 11 時 00 分頃まで（十三駅付近）で取っている。



※この図は、国土地理院の地理院地図（電子国土 WEB）を使って作成した。

図 3 事故地点及び当該車両の経路

表 3 事故に至るまでの運行状況

前々日	始業点呼（対面）	8:43	前日	始業点呼（対面）	7:52	当日	始業点呼（対面）	8:12
	出庫	8:45		出庫	7:58		出庫	8:16
	（客扱い 2 回）			（客扱い 7 回）			（客扱い 3 回）	
	休憩	10:05～10:50		休憩	13:00～13:30		休憩	10:00～11:00
	（客扱い 4 回）			（客扱い 1 回）			（客扱い 2 回）	
	休憩	13:00～13:40		帰庫	13:50		事故発生	11:49
	（客扱い 1 回）			終業点呼（対面）	14:06			
	帰庫	13:58						
	終業点呼（対面）	14:18						
	（運転時間：3 時間 08 分）			（運転時間：3 時間 22 分）			（運転時間：2 時間 02 分）	
	走行距離：40.5km			走行距離：48.3km			走行距離：34.9km	

※各時刻は、点呼記録簿、乗務記録及び運行記録計を基に記載した。

2.1.2 運行状況の記録

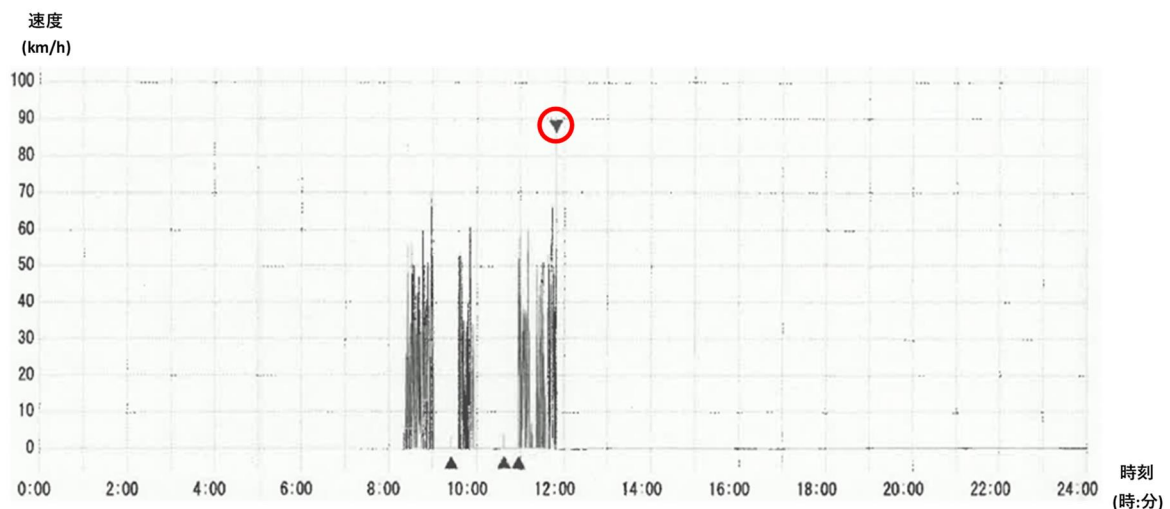
当該車両には、デジタル式運行記録計（以下「運行記録計」という。）及びドライブレコーダーが装備されており、事故当日の記録状況は次のとおりであった。

2.1.2.1 運行記録計に記録された記録状況

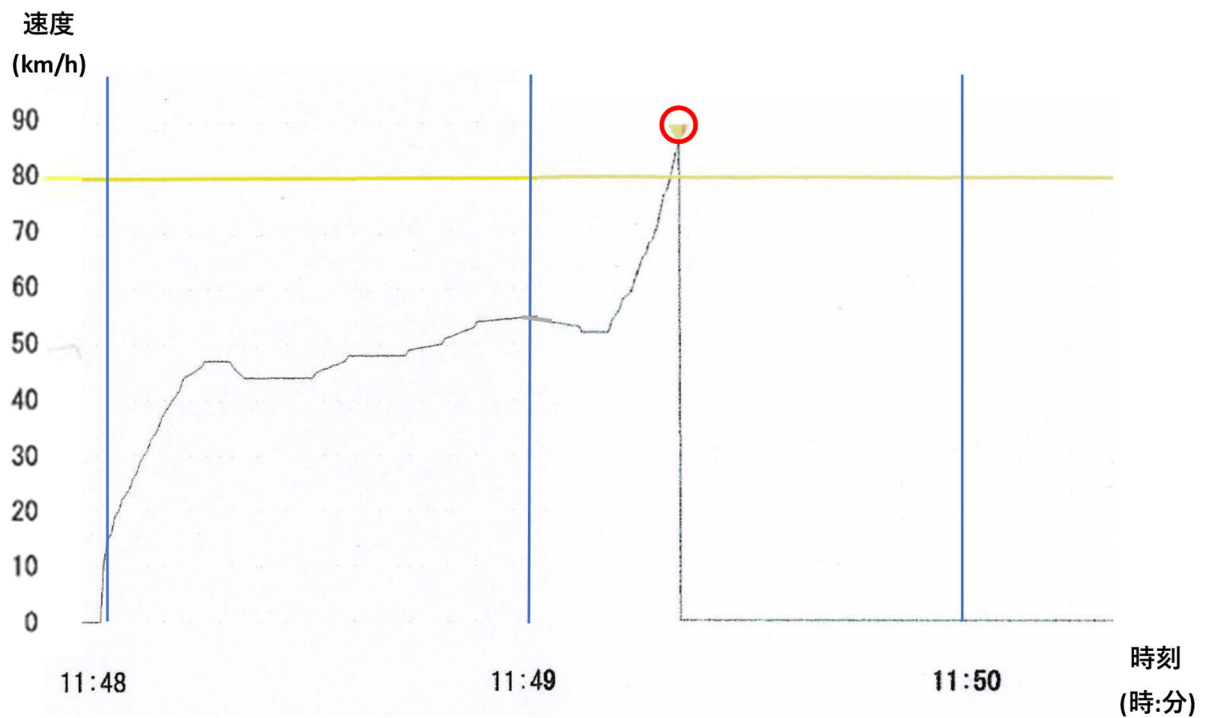
事故当日、当該車両に装備されている運行記録計のSDカードに、次の記録が保存されていた。

- ・記録開始は 8 時 16 分頃となっており、記録終了は 24 時間後の翌日同時刻である。
- ・事故直前の最高速度は 86km/h となっている。
- ・車速波形は以下のとおりとなっている。

➤ 24 時間データ



➤ 11 時 48 分頃からの詳細データ



※○印は、事故発生付近を示す

図 4 運行記録計の記録状況

- ・ 11 時 48 分頃に発進し、車速約 45km/h から 50km/h 強で走行し、11 時 49 分頃を過ぎたところで加速を始め、86km/h となったところで急速に減速し 0 km/h となっている。
- ・ 当該道路の最高速度規制は、通常時 50km/h となっているが、事故前の通常運転時にも当該規制の速度超過による運転が認められる。

2.1.2.2 ドライブレコーダーの記録状況

当該自動車及び相手車両に装備されているドライブレコーダーには、次の状況が記録されている。

表4 ドライブレコーダーの記録状況

時刻	追突までの時間 (:秒)	タクシー(当該車両)ドライブレコーダー (映像記録)	時刻	路線バス(相手車両)ドライブレコーダー (映像記録)
11:49:26	-12	・新幹線下を通過する。(跨線橋頂上付近) ・運転者の上体がシートバックから離れているが、シートベルトは弛んでいる。 ・進路前方に路線バス(相手車両)が見える。 ・車速は53km/h。 ・運転者は眼鏡を使用せず運転。	11:49:25	・後方に見えるタクシーが新幹線の下付近を通過する。 ・バスの車速は47km/h。
11:49:28	-10	・運転者は下り勾配で加速を開始する。 ・車速は54km/h。	11:49:27	・タクシーが自車に接近してくる。 ・バスの車速は48km/h。
11:49:31	-7	・運転者が煙草の煙を吐く。 ・車速は62km/h。	11:49:30	・タクシーが自車に接近してくる。 ・バスの車速は50km/h。
11:49:33	-5	・運転者が口を強く結ぶ。 ・瞬間的に上体が浮くが元に戻る。 ・車速は66km/h。	11:49:32	・タクシーが自車に接近してくる。 ・バスの車速は48km/h。
11:49:34	-4	・運転者が顎を引き、口を結び、上体をシートバックに押付ける。 ・車速は71km/h。	11:49:33	・タクシーが自車に接近してくる。 ・バスの車速は45km/h。
11:49:35	-3	・運転者がさらに強く顎を引く。 ・車速は72km/h。 ・エンジン音が上がり始める。	11:49:34	・タクシーが自車に接近してくる。 ・バスの車速は41km/h。
11:49:36	-2	・運転者が左手をサイドブレーキレバー付近に伸ばし動かす。 ・車速は79km/h。	11:49:35	・タクシーが自車に接近してくる。 ・バスの車速は38km/h。
11:49:37	-1	・運転者が上体を左に傾け、左手でサイドブレーキレバー付近を探る動作を続ける。 ・シートベルトは弛んでおり、ベルト上部の折り返し付近に異物が見える。 ・車速は81km/h。	11:49:36	・タクシーが自車に接近してくる。 ・バスの車速は34km/h。
11:49:38	0	・前を走る路線バスに追突し、エアバッグが作動する。 ・車速は87km/h。 ・運転者は目を閉じたまま床下まですべり落ちるが、すぐに座席に戻る。 ・シートベルト上部の異物はなくなるが、ベルトがアンカーに噛み込みベルトは緩んだまま。 ・運転手は目を閉じたまま、上体を前方に倒し、ハンドルに胸部を強打する(1回目)。	11:49:37	・タクシーが自車の後部に追突する。 ・バスの車速は32km/h。
11:49:39	1	・運転者が目を閉じたまま、上体を前方に倒し、胸部をハンドルに強打する(2回目)。 ・車は左に斜走しながら、進行を続ける。 ・車速は87km/hのまま。	11:49:38	・タクシーが左に斜走する。 ・バスの車速は29km/h。
11:49:43	5	・運転手は目を閉じたまま、顔を天井に向け、腕をだらりと下げる。 ・道路わきのマンションの外壁に衝突する。 ・運転手は目を閉じたまま、上体を前方に倒し、胸部をハンドルに強打する(3回目)。 ・車速は87km/hのまま。	11:49:42	・タクシーが道路わきのマンションの外壁に衝突する。 ・バスの車速は6km/h。

2.1.3 警察からの情報

警察から、次の情報が得られた。

- ・事故の発生時刻は、令和4年12月2日11時49分頃である。
- ・事故は、当該車両が大阪市淀川区田川北1丁目10-13先の府道41号線において、三津屋跨線橋付近を十三駅方面に向けて空車運行中、相手車両に追突した。
- ・相手車両の後方を走行していた当該車両が相手車両の後部に追突し、相手車両は追突地点の前方24.3m地点に停止、当該車両は左方に約30m斜走して建物（マンション）の外壁に衝突・停止した。
- ・この事故により、当該車両の運転者が死亡、相手車両の運転者が軽傷を負った。
- ・路面は乾燥していた。
- ・事故地点の最高速度規制は50km/hである。
- ・当該車両については、ハンドル操作は認められず、ブレーキ操作もなかったものと考えている。
- ・路面にブレーキ痕はなかった。
- ・追突箇所については、相手車両の後部中心からやや左寄りと思われるが、オフセット衝突ではないと考えている。
- ・当該車両の運転者が危険を認知した速度等については、不明である。

2.2 死亡及び負傷の状況

死亡1名、軽傷1名。

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

(1) 基本情報

- ・当該車両の初度登録年は、自動車検査証によると、平成27年である。
- ・当該車両の総走行距離は、乗務記録によると、事故前日の運行終了時において361,493kmである。
- ・衝突被害軽減ブレーキ、ペダル踏み間違い急発進抑制装置等の運転支援装置は装備されていない。

表 5 当該車両の概要

種類	小型乗用（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, 380 kg、1, 655 kg
初度登録年（総走行距離）	平成 27 年（361, 493km [※] ）
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

※総走行距離は、事故前日の乗務記録に記載されていた数値

(2) 事故による損傷等（写真 1～4 参照）

当該車両は、前部のバンパーが脱落し、ボンネット及び左右のフロントフェンダーが大きく変形している。また、前面ガラスの割れや車室等の変形は認められなかった。



写真 1 当該車両の損傷状況（左前部）



写真 2 同（正面）



写真 3 同（右側面）



写真 4 同（右側面前部）

2.3.1.2 相手車両に関する情報

- ・初度登録年は平成 22 年である。
- ・乗車定員 74[31]名の乗合バスである。
- ・当時の乗客数は、14 名であった。
- ・当該事故により後部のバンパー、ボデー及びエンジンルームカバーが変形破損し運転者が軽傷を負った。



写真5 相手車両の損傷状況（後面）

2.3.2 道路管理者からの情報

- ・事故地点は、大阪市淀川区田川北 1 丁目 10－13 の府道 41 号線の三津屋跨線橋を十三駅方面に向かった、下り勾配 3.1%の場所である。
- ・本線車線は、片側 2 車線（車道部総幅員 12.0m）の相互通行となっており、その両側には幅員 2.25mの縁石及び防護柵で区分された独立した歩道部が設置されている。
- ・勾配は跨線橋両端部とも一律上り下りとも 3.1%である。
- ・跨線橋の終端部は側道からの合流スペースが設置されている。

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

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 当該事業者の概要（令和 5 年 11 月現在）

運輸開始年月	平成 16 年 7 月
資本金	30,000 千円
事業の種類	一般乗用旅客自動車運送事業
所在地	大阪市
営業所数	1 ヲ所
保有車両数	54 台（タクシー）
運行管理者等の選任数	3 名（他に運行管理補助者 3 名）
運転者数	121 名
従業員数（運転者を含む）	124 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の状況¹は、次のとおりであった。

2.4.2.1 本事故以前 3 年間の監査

当該事業者に対し、令和 3 年 3 月 22 日及び同年 5 月 7 日に監査が実施され、次の行政処分が行われた。

(1) 行政処分の内容

令和 3 年 8 月 3 日、輸送施設の使用停止(100 日車)

(2) 違反行為の概要

次の 2 件の違反が認められた。

- ・営業区域外旅客運送(道路運送法第 20 条)
- ・乗務等の記録義務違反【記録の改ざん・不実記載】(旅客自動車運送事業運輸規則第 25 条第 3 項、第 4 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、当該営業所に対し、令和 4 年 12 月 12 日に監査が実施され、次の結果であった。

(1) 行政処分の内容

当該監査による行政処分は無かった。

(2) 違反行為の概要

違反事項なし。

2.4.3 当該運転者

当該運行管理者の口述及び関係書類によると、次のとおりである。

¹ 事業者への監査などの状況は、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などの状況による。
行政処分情報（ネガティブ情報の公開）：<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03punishment/cgi-bin/search.cgi> 参照

2.4.3.1 運転履歴

- ・平成 19 年 9 月に当該事業者採用され、運転者に選任された。なお、当該事業者採用される前の昭和 55 年 5 月から平成 19 年 9 月までの間、他の事業者においてタクシーの運転経験がある。
- ・当該事業者での運転経験は、15 年 2 ヶ月である。
- ・当該運転者は、過去 3 年以内においては、令和 4 年 6 月に、交差点において自転車との接触事故を引起している。

2.4.3.2 運転特性

当該運転者は 65 歳になった平成 23 年から適齢診断（高齢運転者のための適性診断として国土交通大臣が認定したものをいう。以下同じ。）を 3 年おきに受診している。75 歳になった令和 3 年 1 月からは毎年受診している。

なお、直近の令和 4 年 1 月 13 日に受診した適齢診断の結果には、運転傾向について以下（1）のとおり記載されている。また、当該結果に基づき、（2）のとおり当該事業者において個人面談を実施している。

（1）運転傾向について

①優れている点

- ・他人に対する好意
面倒見がいい。
- ・動作の正確さ
すばやく正確に操作ができる。
- ・協調性
人の話をよく聞いている。
- ・判断・動作のタイミング
タイミングよく適応した処置をとることができる。
- ・気持ちのおおらかさ
がまん強い。
- ・感情の安定性
おだやかな人柄。

②注意が必要な点

- ・注意の配分
注意が一点に集中しがち。
- ・危険感受性
積極的な確認の不足及び先を急ぐ傾向が強い。
- ・安全態度
運転技術を過信している。

信号や標識を見落とすなど法律を守る意識が低い。

(2) 当該運転者に対する指導

令和4年1月14日に、当時の運行管理補助者により、もっとも評価の低かった「注意の配分」について、周囲に気を付ける運転に努めるよう指導している。

なお、当該診断では「P C視覚機能測定」において動体視力能力が10段階評価（ランク10を最高評価とする）のランク「2」及び周辺視野能力が同ランク「1」となっているが、当該評価結果についての指導は行っていない。

2.4.3.3 健康状態

(1) 定期健康診断の結果

定期健康診断の結果によると、当該運転者の健康状態は以下のとおりであった。

- ・当該運転者は、毎年10月（又は11月）に定期健康診断を受診している。
- ・直近の令和4年10月に受診した定期健康診断の「健康診断結果報告書」（以下「健診結果」という。）は、視力、聴力、糖代謝及び血液一般の検査で「C」（要注意、要経過観察）判定（視力に関しては、矯正、裸眼いずれにおいても測定値に関する判定のみ、A、B、Cの判定結果の内、視力0.3以下はすべて「C」の判定となる。）を、血圧及び脂質の検査に「F」（治療中、要治療継続）の判定を受けている。
- ・コメント欄には、「血液一般検査で異常が認められます。規則正しい日常生活を心がけ、1ヵ月後に再検査を受診してください」、「糖代謝検査で異常が認められます。バランスのとれた食生活と適度な運動を心がけ、1ヵ月後に再検査を受診してください」、「視力の低下を認めます」、「聴力検査で軽度の異常が認められます」及び「心電図検査で僅かに異常が認められますが、日常生活には差し支えありません」と記載され、最後に「就労可能」と記載されている。なお、既往歴欄には、血圧及び脂質で治療中である旨が記載されている。
- ・視力については、直近の健診結果において、矯正で右0.1/左0.3であった。また、過去3年間に於いても、視力検査の結果は同様に低調であった。

判定記号の説明	A：正常
	B：差支えなし
	C：要注意、要経過観察
	D：要治療
	F：治療中、要治療継続
	G：要精密検査、専門医

図5 健康診断結果判定記号の説明

(2) 当該運行管理者の口述

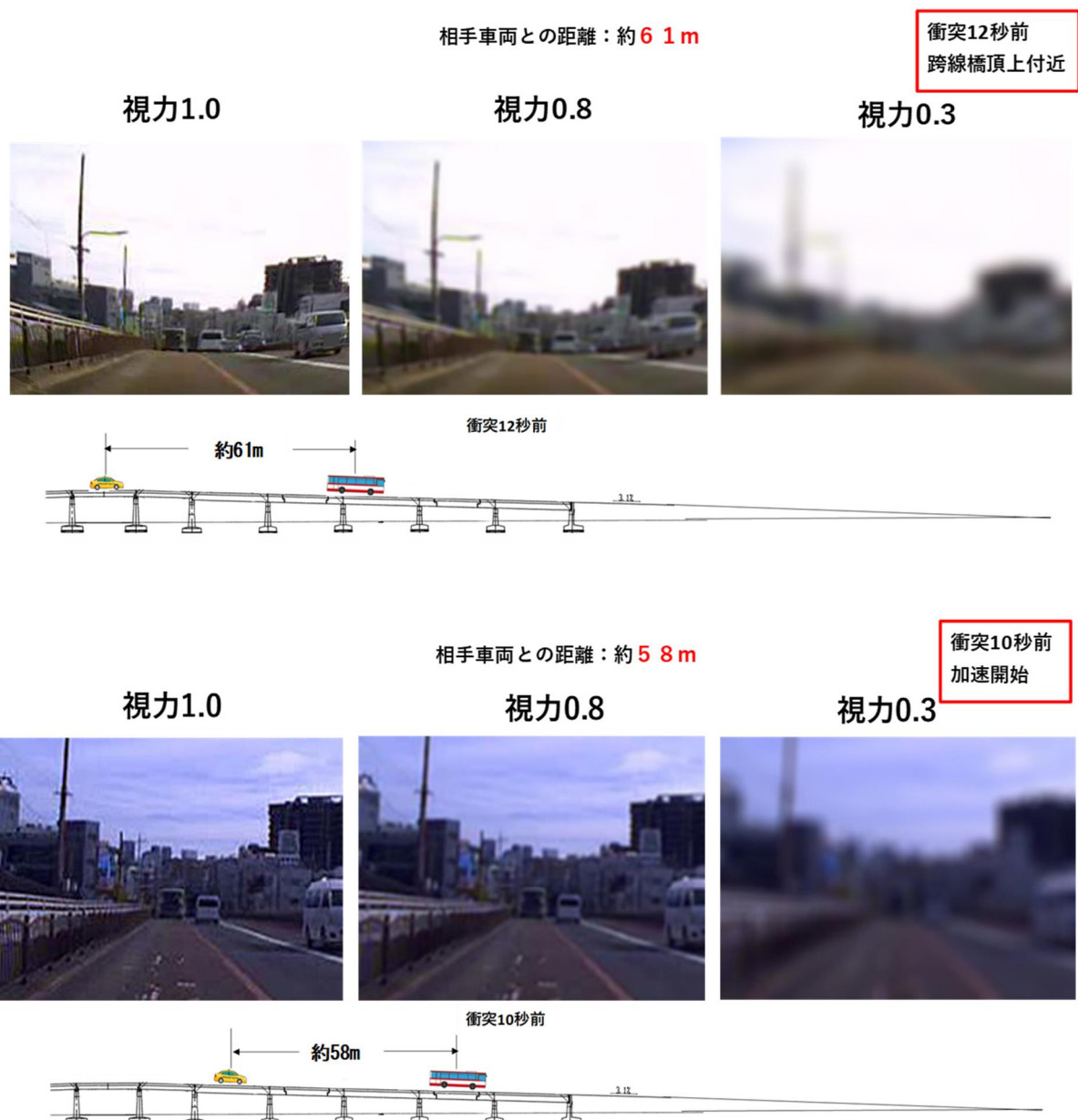
視力の健診結果について、当該運行管理者は、運転免許証の更新がなされていることから、自動車の運転については支障がないものと考えていたために、特段の対応は行っていなかったと口述している。

(3) 当該運転者の視覚機能の状態に係る眼科専門医の見解

当該運転者の視力の状況を踏まえた視覚機能の状態と当該事故への影響について、眼科の専門医の見解は、下記のとおりである。

- ・片眼それぞれの視力のうち、より見える方の視力から、当該運転者の当時の両眼での視力は、0.3程度であったものと考えられる。
- ・当該運転者は、視力障害をきたす眼疾患（緑内障、白内障、加齢黄斑変性、眼底出血など）を発症していた可能性が考えられる。
- ・視力0.3の見え方は、白内障のみであった場合は下記写真6の状況と想定されるが、視野障害を発症した場合は、写真7にイメージされる見え方が一例として想定される。
- ・視野障害をきたす眼疾患は自覚症状がなく、ゆっくり進行するため、慣れも伴い、見えていると思ひ込むことが多い。また、視力0.1の目と比較するため、視力0.3は「とてもよく見える」と思ひ込むことがある。
- ・視力を含む目の状況は、本人の自覚症状がないことがあり、雇用する事業者においても、免許証の更新の事実のみによる運転可否の判断によらず、専門医への受診等を指導するなど適切な管理を行っていくことが必要である。
- ・「眼底検査（眼底カメラ撮影）」は、視力測定の結果と比べると、より客観的な評価が得られることから、事故原因の究明や視力低下の原因を探るうえで、眼疾患の有無を明らかにできるものと考えられるため、積極的な活用が望ま

れる。なお、国土交通省において、事故報告書の取扱要領²の改正により、運転者の健康に起因する事故においては、運転者の健康状態の把握のための調査事項として、「事故前後の視野障害スクリーニング検査の受診状況」及び「事故前後の視野障害精密診断（検査）の状況」の記載が義務付けられたことから、さらに当該検査等が重要となっている。



² 自動車事故報告規則（昭和26年運輸省令第104号）第3条に規定する事故報告書の取扱いに係る通達（令和6年10月1日改正）

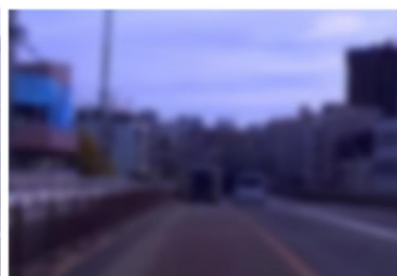
相手車両との距離：約 5 1 m

衝突7秒前
タバコ煙吐く

視力1.0

視力0.8

視力0.3



相手車両との距離：約 3 9 m

衝突4秒前
相手車両認知

視力1.0

視力0.8

視力0.3



相手車両との距離：約 24 m

衝突2秒前
サイドブレーキレバー探す様子

視力1.0

視力0.8

視力0.3



衝突2秒前

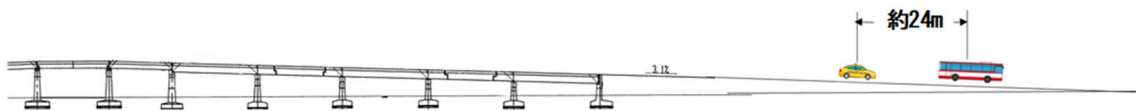


写真6 運転中の相手車両の見え方イメージ³（視力0.8は免許基準）

衝突4秒前

衝突7秒前



写真7 眼疾患に係る視野障害（視野欠損の例）の見え方イメージ

※1 視野欠損の例は、視野中央部付近に欠損が発生した場合のもの

※2 写真中の白い部分が見えない部分、グレー部分は見えにくい部分

³ 写真6及び写真7は、当該車両のドライブレコーダーの映像をもとに加工、修正を行ったもの

2.4.4 運行管理の状況

運行管理について、当該運行管理者の口述及び関係書類の記録によれば、以下のとおりであった。

2.4.4.1 当該運転者の乗務管理

(1) 勤務状況

事故日前1ヵ月の勤務状況については、表7及び図6のとおりである。

(2) 改善基準告示の遵守状況

「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（平成元年労働省告示第7号。以下「改善基準告示」という。）に定められた各項目について、違反はなかった。

表7 当該運転者の事故日前1ヵ月の勤務状況

拘束時間	1ヵ月合計：91時間16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：0件（日勤勤務：原則16時間） 1ヵ月の拘束時間の上限値超過：0件（日勤勤務：原則299時間） 休息期間不足：0件（継続8時間以上）
休日数	15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。

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
11月2日	30日前									9:02	拘束時間	4:43	13:45												
11月3日	29日前																								
11月4日	28日前									8:07	拘束時間	5:34	13:41												
11月5日	27日前																								
11月6日	26日前																								
11月7日	25日前									7:14	拘束時間	7:29	14:43												
11月8日	24日前									7:54	拘束時間	6:33	14:27												
11月9日	23日前									7:59	拘束時間	6:51	14:50												
11月10日	22日前																								
11月11日	21日前									7:08	拘束時間	7:17	14:25												
11月12日	20日前																								
11月13日	19日間																								
11月14日	18日前									7:45	拘束時間	5:52	13:37												
11月15日	17日前																								
11月16日	16日前									8:14	拘束時間	5:44	13:58												
11月17日	15日前									7:59	拘束時間	5:58	13:57												
11月18日	14日前																								
11月19日	13日前																								
11月20日	12日前																								
11月21日	11日前																								
11月22日	10日前									8:07	拘束時間	6:01	14:08												
11月23日	9日前																								
11月24日	8日前									7:42	拘束時間	6:23	14:05												
11月25日	7日前																								
11月26日	6日前																								
11月27日	5日前																								
11月28日	4日前									7:45	拘束時間	5:33	13:17												
11月29日	3日前									7:44	拘束時間	6:30	14:14												
11月30日	2日前									8:43	拘束時間	5:35	14:18												
12月1日	1日前									8:52	拘束時間	5:14	14:06												
12月2日	当日									8:12	11:50	事故発生													

※11月2日及び4日の点呼記録簿及び乗務記録がなくなっているため、当該日にちの始業時刻及び終業時刻は、運行記録計の記録（記録開始、記録終了）を基に記載した。

図6 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

- ・当該営業所では運行管理者3名、運行管理補助者（以下「補助者」という。）3名を選任している。
- ・運行管理者及び補助者（以下「運行管理者等」という。）の勤務形態は、シフト制となっており、運行管理者の3名のうち2名は、6時頃から14時頃まで、6時頃から17時頃まで、9時頃から17時頃まで、12時頃から20時頃までのパターンを輪番で勤務している。他の運行管理者は基本的には前記2名の運行管理者が休みの時に対応し、9時から17時までの間は、2名から3名の運行管理者が当該営業所に常駐する体制を構築している。17時以降は、宿直として補助者3名のうち1名が当該営業所に常駐して対応することとなっている。
- ・点呼は、運行管理者等が交替で実施しており、全て対面で行っている。
- ・ALCは事務所に併設された点呼場に設置されており、運転者は始業、終業点呼実施時に測定を行う。測定値、日時等は、その場でペーパーに出力され、運行管理者等は、確認のうえ、業務の記録（当該事業者においては「運転報告書」と称している。）の裏面に貼付している。
- ・点呼時に、免許証の条件（眼鏡等）を確認しているが、日頃の運転時にも装着しているかは確認していない。
- ・健康状態は、相手の顔色や態度で判断している。
- ・服薬等の確認は、高齢者が多いため通常は行っていないが、乗務員の様子が普段と違う場合は服薬の有無を確認している。
- ・点呼記録簿は、始業点呼と終業点呼を一葉の用紙により記録している。
- ・点呼記録簿は、始業点呼部分については、「車番」、「乗務員氏名」、「出庫点呼時刻」、「勤務形態」、「整備点検車」、「確認事項」、「確認印対面」、「アルコールチェック（使用の有無、実施時刻、酒気帯び有無）」を、終業点呼部分は、「終業点呼時刻」、「確認事項」、「確認印対面」、「アルコールチェック（使用の有無、実施時刻、酒気帯び有無）」「事故出・欠」及び「申し送り」の欄がある。また、「確認事項」欄については、[<イ>健康状態、<ロ>服装、<ハ>メーター封印、<ニ>非常信号機、<ホ>乗務員証、<ヘ>関協札、<ト>デジタコ時間、<チ>車両清掃、<リ>工具装備、<ヌ>睡眠不足の状況]をまとめてチェックする形で全運転者に共通する内容が記載されており、個別の運転者に対して行った「確認事項」の記載は項目をまとめて○で囲む形となっている。
- ・運転者は、通常、始業点呼が終わると出庫するが、事故当日は、毎週金曜日に行われる「集合点呼」と称する乗務員教育の実施日となっており、乗務員は最低でも月に1度の受講が義務付けられている。

2.4.4.3 運転者の勤務形態

- ・運転者の日毎の勤務形態には、日勤（昼勤）、日勤（夜勤）と隔日勤務があり、それぞれの勤務パターンは下表のとおりとなっている。

表 8 勤務形態ごとの基本的な勤務時間割り当て

	①	②	③	④	⑤	⑥
日勤（昼勤）	6:00 ～ 15:00	7:00 ～ 16:00	8:00 ～ 18:00			
日勤（夜勤）	17:30 ～ 2:30	18:30 ～ 3:30	19:30 ～ 4:30	20:00 ～ 5:00		
隔日勤務	6:00 ～ 23:30	7:00 ～ 0:30	8:00 ～ 1:30	9:00 ～ 2:30	10:00 ～ 3:30	11:00 ～ 4:30

普段は、運転者の出勤時刻に応じて、個別に点呼を実施している。

- ・昼勤と夜勤では、通常は別々の運転者を乗務させることとなっており、当該運転者は昼勤で、担当する車両は「513」号車となっている。
- ・当該運転者は高齢（65 才以上）であることから嘱託社員となっており、月 17 日が最大乗務日数である。

2.4.4.4 出社してから退社するまでの運転者の流れ

- ・出社から出庫まで
出社→A L C 測定→始業点呼→業務に必要な備品等の受領→日常点検→出庫
- ・帰庫から退社まで
帰庫→車内清掃→A L C 測定→終業点呼→翌日の勤務体制の確認→退社

2.4.4.5 業務の記録

- ・運転報告書には、「営業車車内番号」、「社員番号」、「氏名」、「乗車区分（隔勤、昼勤、夜勤）」、「出庫時刻」、「入庫時刻」ほか法定の記載事項、及び当日の「指導事項」を記入する欄がある。裏面には、「日常点検表」として始業前の車両点検の結果を記入する欄が設けられている。
- ・運転者ごとに管理されており、昼勤の運転者と夜勤の運転者が同一の車両を使用する場合、各々に運転報告書を作成している。

2.4.4.6 運行記録計による記録

- ・当該自動車には、デジタル式の運行記録計が装備されており、「瞬間速度」、「運行距離」及び「運行時間」が記録される。

- ・運転者は、始業点呼後に点呼実施者からSDカードを受け取り、エンジン始動時に当該カードを差し込む。
- ・運転者は、終業点呼時に当該カードを点呼実施者に返却し、返却を受けた点呼実施者は当該カードに記録されたデータをパソコンに取り込んで保存する。
- ・昼勤の運転者と夜勤の運転者が同一車両を使用して運行する場合、運転者ごとに当該カードを差し替えて運用している。

2.4.4.7 指導及び監督の実施状況

- ・毎週金曜日の出庫前に「集団点呼」と称する集合安全教育を実施している。
- ・内容は、「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」（平成13年国土交通省告示第1676号。以下「指導監督指針」という。）を踏まえ、週毎に教育項目を変えて実施している。
- ・当該教育は、1回につき10分から15分程度実施し、出勤時間別に6時、7時、8時、17時30分、18時30分、19時30分と1日6回実施している。
- ・1日当たりの出席者は、在籍する約100名の運転者の内60名程度である。
- ・当該教育の実施時に受講の確認をしているが、未受講者に対するフォローアップは行っておらず、当該運転者は未受講が散見された。
- ・最低限度の対応として、月に1度の受講を義務付けており、これを満たさない者は乗務停止としている。
- ・そのほか、年間教育計画を定め、安全教育として10項目、法令遵守として10項目、旅客接遇として3項目を設定し、各項目に対する毎月の進捗状況を確認しているものであるが、計画通りに実施はできていない。
- ・令和5年には、不定期であるが損保会社から講師を招き事故惹起運転者等（人身事故惹起運転者、事故多発運転者、高齢運転者）を対象とした講習会を開催している。

2.4.4.8 適性診断の活用

- ・初任運転者については、適性診断（初任）を法令の規定に基づき実施させるのが基本だが、年齢や経験等に応じた適切な分類の診断を受診させている。
- ・65歳以上の運転者については、適性診断（適齢）を受診させている。
- ・その他の運転者については、一般診断を受診させているが受診のタイミングは定めていない。
- ・受診機関については、基本的に独立行政法人自動車事故対策機構としている。
- ・受診後は、受診結果において評価の低かった項目について、運行管理者が運行記録計のデータと照らし合わせながら運転者と確認するとともに、どのように運転したら良いかなど、個別に指導を行っている。令和4年からは、係る指導

の記録を残すようにした。

2.4.4.9 運転者の健康管理

- ・乗務員の定期健康診断については、夜勤と隔日勤務は年2回、昼勤については年1回必ず受診させている。
- ・要治療・要精密検査の判定者については、受診機関からリストによる報告がある。
- ・報告リストに入っている者は、リストによる報告後、半月をめぐりに日にちを指定して医療機関の受診を指示するとともに受診結果について報告を求めている。なお、受診の確認は、医療機関が発行する領収書等により行っている。
- ・2.4.3.3の図5に記載した健康診断判定記号による、D・Gと判定された者はリスト入りする。ただし、現在治療中の者は入らない。
- ・各人の受診結果を産業医に確認してもらい指導を受けている。
- ・産業医の判断により、乗務停止になった運転者はいない。
- ・要治療者のリスト内容は運行管理者も把握しているので、点呼時に普段の様子と違う場合は乗務を止めている。頻度としては年に数回あるが記録は残していない。
- ・受診結果は、本社を介して営業所に届くので、運転者に手交するとともに、会社宛のものは乗務員台帳に添付し保管している。
- ・過去5回分（直近のものは過去3回分が一葉に記載）の診断結果が記載されている。
- ・S A Sのスクリーニング検査については、適性診断でS A Sの可能性が指摘された場合には、実施することとしているが、過去に実施した者はいない。
- ・脳検診は行っていない。
- ・当該事業者には保健師はいない。
- ・新型コロナウイルスの感染法上の位置づけが5類に移行するまでは、始業及び終業点呼時に体温測定を行っていたが、現在は行っていない。
- ・点呼場に運転者がいつでも利用できる血圧計を配備しているが、利用状況は5割に満たないと認識している。
- ・運転者が運行中に安全な運行を継続することができないような体調の変化（強い睡魔など）が生じたときなど、乗務中に体調の異変を感じた場合はすぐ休憩をとること、それでもだめな場合は帰庫することを徹底している。マニュアル化はしていない。

2.4.4.10 車両管理

- ・当該事業者の車両管理体制は、整備管理者1名となっている。補助者について

は、事故当時は選任していない。

- ・ 日常点検は、始業点呼実施後、出庫前に運転者が実施し、異常があれば点呼実施者に報告することとしている。
- ・ 日常点検票は、運転報告書と一体となっている。
- ・ 3 ヶ月点検及び 12 ヶ月点検は、自動車特定整備事業者であるグループ会社の整備工場で実施し、直近では令和 4 年 10 月に 12 ヶ月点検を実施している。

2.4.4.11 関係法令・通達等の把握

- ・ 当該事業者では、関係法令や通達等の情報については、運行管理者一般講習で得られる資料以外に、タクシー協会等から入手している。
- ・ 国土交通省が作成した健康管理に関するマニュアル⁴については、特に活用していない。

2.5 自動車の運転に影響を与える身体的、心理的特性

2.5.1 自動車運転者の心理的特性

職業運転者において、アクセルペダルとブレーキペダルの踏み間違い経験のある（しそうになった）者への調査によると、当該事象は、「実行中の行動への注意が不十分」、「認知が狭く状況に適した行動がとりにくい」、「状況をよく確かめていない」など行動や注意に関わる認知特性が反映したものとされている。⁵

2.5.2 高齢運転者の運転に係る身体的・心理的特性

文献によると、高齢の運転者の身体的・心理的特性として、以下のように分析されている。

- ・ 「視覚機能の低下」、「注意力、集中力の低下」、「情報処理の遅れや誤り」、「体が思うように動かない（動作の遅れや不正確さ）」、「体の柔軟性の低下（関節が硬くなり可動範囲が狭くなる）」⁶
- ・ 高齢者は、注意・認知機能の低下により、注意できる範囲が狭くなり、また、情報を記憶できる範囲が狭くなる。さらに、行動コントロール機能の衰えにより行動を正しい順番で行わずに途中の段階を飛ばしたり、すべきでない行動を咄嗟にってしまうことが増える。⁷

⁴ 国土交通省のHP「運転者の健康管理」を参照
<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03safety/health.html>

⁵ 「職業運転者におけるペダル踏み間違いと認知特性の関連」木村孝彦。篠原一光：日本心理学会第 81 回大会（2017）

⁶ 「イタルダイnfォメーション No. 124(2018. 2)」

⁷ 「アクセルとブレーキの踏み間違いによる事故事例」：篠原一光、木村孝彦
国際交通学会平成 27～29 年研究プロジェクト「アクセルとブレーキの踏み間違いに係る関係する高齢者の認知・行動特性の分析」研究資料（2017）

- ・高齢者では、片足条件のペダル操作方法では混乱時に足を乗せているペダル、つまりアクセルペダルを踏み込んでしまいやすいと考えられる⁸。

2.5.3 アクセルペダルとブレーキペダルの踏み間違いの発生メカニズム

踏み間違いの発生メカニズムを研究した文献⁹には、体を左右に振り返った状態での実験において、特に高齢者においては関節可動域が減少する影響でペダル踏み替えエラーが発生する可能性が指摘されている。しかしながら、体が正面に正対した状態でのエラー発生は、若年層に多く見られるところの不慣れな車両での頻繁なペダル操作においては発生確率が高くなるものの、当該事故に見られるような、運転に習熟した車両での踏みかえの少ない継続的な操作においてエラーが発生する身体的メカニズムについては、現状では明らかにされていない。

2.6 運転支援装置の概要

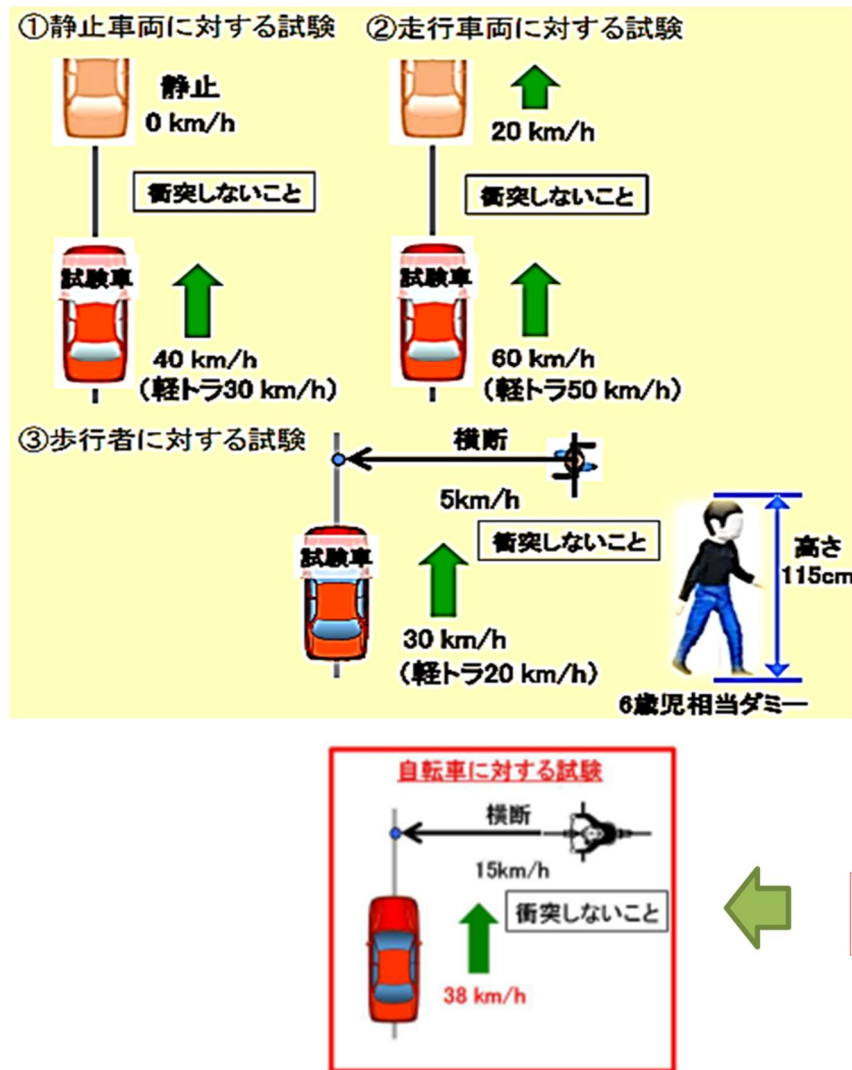
2.6.1 衝突被害軽減ブレーキ装置の概要

前方の障害物（車両、歩行者等）をレーダー、カメラ等で監視し、前方の車両や横断する歩行者、自転車との衝突の危険が高まった際には、運転者に警報し、運転者がこれに応答しない場合には自動的にブレーキを作動させる装置である。

⁸ 「アクセルとブレーキの踏み違いエラーの原因分析と心理学的・工学的対策の提案」報告書：篠原一光。呉景龍、木村貴彦、白石修士、田久保宜晃（平成23年3月（財）国際交通安全学会）

⁹ 「アクセルペダルとブレーキペダルの踏み間違い発生メカニズムに関する基礎的検討—高齢者を対象としたペダル操作足位置の分析—」：2019自動車技術会（細川 崇、橋本 博。平松 真知子、石田 肇）

令和2年1月31日に改正された「道路運送車両の保安基準」(昭和26年運輸省令第67号。以下「保安基準」という。)では、令和7年12月1日以降(新型車は、令和3年11月1日以降)に製作される乗用車等について、当該装置の装備を義務づけている。



※令和3年9月30日に改正された保安基準で、自転車に対する試験が追加されている

図7 衝突被害軽減ブレーキ¹⁰ のイメージ

2.6.2 ペダル踏み間違い急発進抑制装置の概要

運転者によるアクセルペダルとブレーキペダルの踏み間違い(誤操作)が生じた場合に、車の急発進を避けることや速度上昇を抑制することにより、衝突事故を起こした場合でも、歩行者及び運転者、同乗者の事故傷害を減らすこと、また衝突した建物

¹⁰ イメージ図は、国土交通省のHPから引用
<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001326170.pdf> 参照

や器物などの損害の軽減を目的として装着する装置である。

保安基準での装着規定はなかったが、令和 7 年 6 月に「ペダル踏み間違い時加速抑制装置」として車両への装着が義務付けられた¹¹。

これまで販売されていた車両への装着は任意であるが、性能要件については、従来、下図に示す国土交通省の認定制度が有り、新車での装備、あるいは使用過程の車両への後付けで装着される装置についても認定対象とされている。

なお、現行の基準は、発進時等、停止状態からのアクセルペダルの踏み込みを想定したものであることから、一定の速度以上で走行中に発生する誤操作は対象としていない。

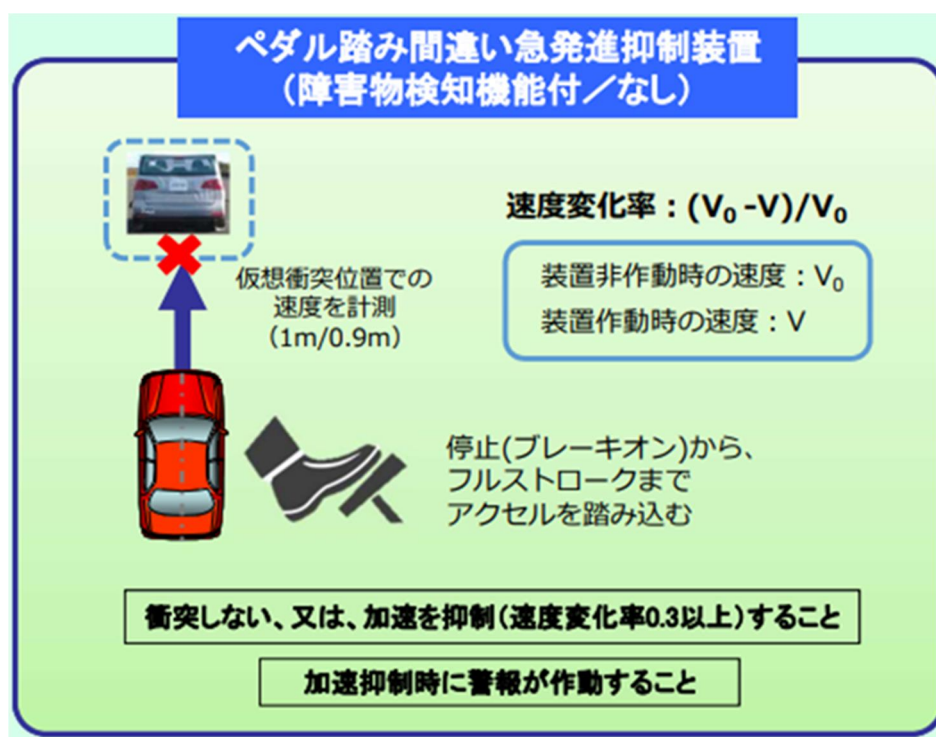
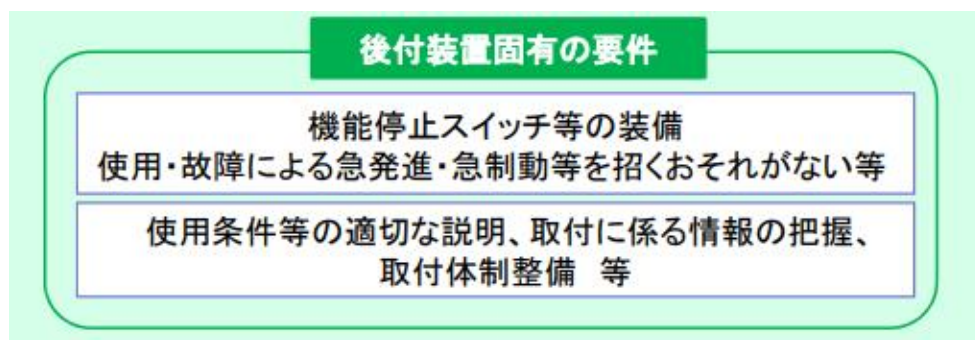


図 8 ペダル踏み間違い急発進抑制装置¹² のイメージ

¹¹ 国土交通省のHP「ペダル踏み間違い時加速抑制装置に関する国際基準の概要」から引用
<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001894628.pdf> 参照

¹² イメージ図は、国土交通省のHPから引用
<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001338209.pdf> 参照



○ペダル踏み間違い急発進抑制装置の性能認定装置一覧

●自動車メーカー等

申請者	装置名称（型式）	公表日
ホンダアクセス	踏み間違い加速抑制システム（08Z35-PM0）	令和6年6月19日
トヨタ自動車	踏み間違い加速抑制システム2	令和6年6月19日
三菱自動車工業	ペダル踏み間違い時加速抑制アシスト（MZ6078）	令和6年7月24日
日産自動車	後付け踏み間違い加速抑制アシスト	令和6年7月24日
トヨタ自動車	踏み間違い加速抑制システム	令和6年9月19日
ダイハツ	ペダル踏み間違い時加速抑制装置「つくつく防止」	令和6年9月19日
スズキ	ふみまちがい時加速抑制システム（9921T-72M00）	令和6年9月19日
マツダ	ペダル踏み間違い加速抑制装置（D651-V7791）	令和6年9月19日
SUBARU	ペダル踏み間違い時加速抑制装置（H4817FJ900）	令和6年3月25日
SUBARU	ペダル踏み間違い時加速抑制装置「つくつく防止」（H4848K1000他）	令和6年3月25日

●部品用品メーカー等

申請者	装置名称（型式）	公表日
英田エンジニアリング	アイアクセル（AEAA-No.3）	令和6年7月31日
サン自動車工業	S-DRIVE 誤発進防止システム2（普通車専用タイプ）（SD0102S）	令和6年9月19日
サン自動車工業	S-DRIVE 誤発進防止システム2（軽自動車専用タイプ）（SD0104S）	令和6年9月19日
データシステム	ペダルの見張り番2）（AWD-01）	令和6年9月19日
データシステム	アクセル見守り隊（SAG297）	令和6年9月19日
ワールドウィング	あしもと見守るくん Ver.2（AMS-V2）	令和6年2月27日
株式会社ACR	踏み間違い防止オートアラート（FM300AA）	令和6年9月19日

令和6年10月現在

図9 後付けペダル踏み間違い急発進抑制装置の認定装置一覧¹³

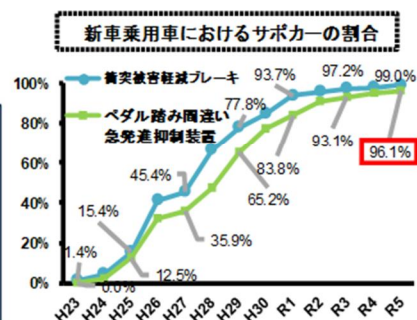
また、当該装置の新車（乗用車）への装着率は、令和5年における乗用車の総生産台数（軽自動車も含む）の96.1%（国土交通省調べ）にのぼり、国土交通省においては、他の運転支援装置とともに、順次普及啓発を推進している。

※（下図10 国土交通省公表資料参照）

¹³ 国土交通省のHPから引用
https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_fr7_000042.html 参照

1. 「安全運転サポート車」のコンセプト

「衝突被害軽減ブレーキ」「ペダル踏み間違い急発進抑制装置」等の高齢運転者による事故防止に資する先進安全技術を搭載した乗用車等。



2. 「安全運転サポート車」の普及啓発等

- ①国際基準に準拠し、**新車乗用車に対する衝突被害軽減ブレーキの装着義務化**（令和3年11月より順次）
- ②**ペダル踏み間違い急発進抑制装置の性能認定制度の創設**（令和2年4月より）
- ③自動車の安全装置の性能を「点数化」し公表する自動車アセスメントにおいて、より高度なペダル踏み間違い急発進抑制装置の評価の追加に向けた検討を実施
- ④愛称(セーフティー・サポートカー (略称:**サポカー**))を冠し、官民を挙げて**普及啓発**を推進。



0

図 10 安全運転サポート車の普及促進

3 分析

3.1 事故に至るまでの運行状況等に関する分析

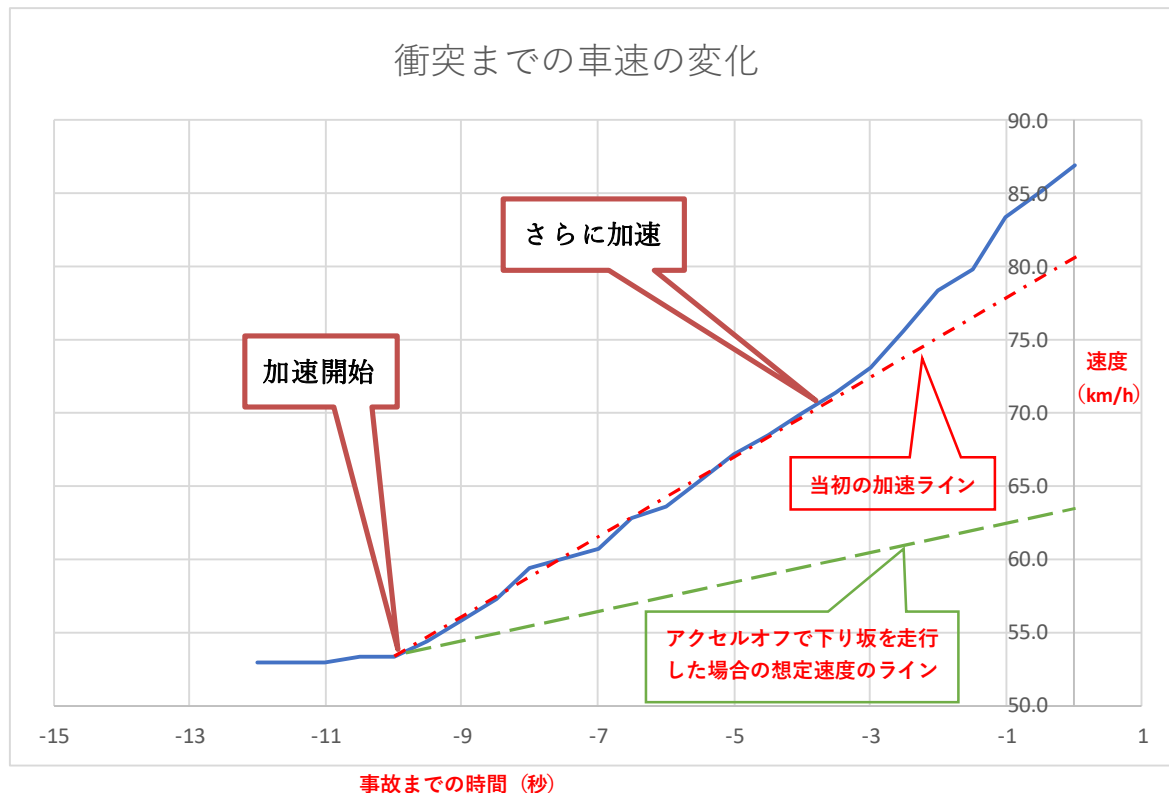
3.1.1 運行状況等の分析

2.1.1 に記述したように、当該事故は、大阪市淀川区田川北の府道 41 号線を十三駅方面に向けて空車にて運行中、前方を走行する相手車両に追突したものである。

2.1.2.1 図 4 に記述したように、運行記録計の記録には、事故の直前の約 10 秒前に 50km/h 強から加速を開始し、徐々に速度が上昇して、衝突時の速度は約 86 km/h であったことが確認される。

当該車両は、図 11 に示すように、アクセルオフで下り坂を走行した場合の想定速度を超える速度で走行しており、アクセルペダルを継続して踏み込んだものと推定される。また、衝突約 4 秒前から、さらに加速している。

2.1.2.2 に記述したように、ドライブレコーダーの記録からは、衝突の約 4 秒前に当該運転者が顎を引き、口を結ぶなど表情が変化し、上体をシートバックに押し付けていることから、この時点で相手車両を認知したものと考えられる。同時にエンジン音が徐々に上昇していく状況が確認されることから、アクセルペダルをさらに強く踏みつけているものと考えられる。



※ — — — は、加速開始時にアクセルを閉じ3.1%勾配の下り坂を自由落下で走行した場合の想定加速ラインを表したもの（トランスミッションやタイヤの走行抵抗は加味していない）

図 11 衝突までの加速の状況

以上のことから、当該事故は、当該運転者が跨線橋の下り勾配に差し掛かったところで、減速するためブレーキペダルを踏むべくペダル操作を行ったところ、操作を誤り、アクセルペダルを踏みこんだことにより加速し（図 11 の「当初の加速ライン」参照）、前方に相手車両を確認した後もさらにペダルを強く踏み込んだことから停止できずに衝突したものと考えられる。

3.1.2 シートベルトの装着状況

2.1.2.2 表 4 に記述したように、当該車両のドライブレコーダー映像によると、事故直前において、当該運転者は、3 点式シートベルトを装着していたものの、適切な装着状態になく、当該シートベルトが緩んだ状況にあることが確認される。このため、衝突時にエアバッグは作動したものの、シートベルトの効果が発揮されず、被害が深刻化した可能性が考えられる。

具体的には、当該シートベルトは何らかの器具により上部スリップガイド¹⁴ 部に

¹⁴ 「スリップガイド」とは、ウェビングの方向を変更するための器具でスムーズな巻取りを担う部品

てウェビング¹⁵ が固定され、これにより、緩んだ状態のまま衝突したものと考えられる。また、衝突と同時に固定器具は外れたものと推測されるが、ウェビングがねじれてスリップガイド部に挟まっている状況も確認されることから、巻取り機能についても所定の効果が発揮できていなかった可能性が考えられる。

3.1.3 事故を回避できた可能性について

当該運転者が当該事故により死亡していることから、正確な「危険認知速度」及び「危険認知距離」は不明であるが、ドライブレコーダーの映像から推測すると、当該運転者が危険を感じて表情が変わる瞬間を認知した時点と仮定した場合、車速は約 71 km/h、衝突の約 4 秒前であったと考えられる。

仮に、この場面で速やかに制動措置をとった場合の停止時間は、次式のとおり 3.75 秒となり、事故を回避できた可能性が考えられる。

$$3.00 \text{ 秒 (制動時間)} + 0.75 \text{ 秒 (反応時間}^{16}) = 3.75 \text{ 秒}$$

車速 71 km/h ($V_1 = 19.7\text{m/s}$)からの下り 3.1%勾配における制動距離 L は、

$$L = \frac{V_1^2}{2g(\mu \cdot \cos\theta - \sin\theta)} \quad \dots\dots\dots \textcircled{1}^{17}$$

制動距離 L から一定の減速度で V_1 から停止 ($V_2 = 0\text{m/s}$) となる制動時間 T は、

$$T = \frac{2L}{V_1 - V_2} \quad \dots\dots\dots \textcircled{2}$$

① 式と下記の値を②式に代入して、制動時間が算出される。

$$T = \frac{2}{V_1 - 0} \times \frac{V_1^2}{2g(\mu \cdot \cos\theta - \sin\theta)} = \frac{V_1}{g(\mu \cdot \cos\theta - \sin\theta)} = \frac{19.7}{9.8 \times (0.7 - 0.03)} = 3.00 \text{ (秒)}$$

ここで $L = \text{制動距離 (m)}$ $g = \text{重力加速度 (9.8m/s}^2)$

$\theta (1.7 \text{度}) = \text{道路勾配}$ $V_1 = \text{制動初速度 (71 km/h、19.7m/s)}$

$V_2 = \text{制動後の速度 (0 km/h)}$ $\mu = \text{乾燥道路の摩擦係数 (0.7)}$ $T = \text{制動時間 (秒)}$

¹⁵ 「ウェビング」とは、シートベルトを構成する繊維材料で作った帯状のひもで、乗員の肩と腰を保持するもの

¹⁶ 反応時間の 0.75 秒は、認知してからブレーキペダルを踏み始めるまでの時間を示す。「人間ドライバーの実交通環境における認知反応時間に関する研究」：交通安全環境研究所 令和 4 年度講演会資料から引用¹⁷ ①及び②式は、「捜査官のための交通事故解析第 3 版 (2017)」：牧野隆から引用

¹⁷ ①及び②式は、「捜査官のための交通事故解析第 3 版 (2017)」：牧野隆から引用

3.2 事故原因に関する分析

3.2.1 アクセルペダルを踏み続けたことに関する分析

跨線橋頂上付近からの下り道路において、継続して加速していった状況については、当該運転者は、普段から阪急電鉄の十三駅を中心に営業を行っていることが関係書類等からも確認されるところ、事故発生時も十三駅付近に向かうべく走行しなれた道路であることから、漫然運転の状態となっており、跨線橋頂上付近の上り坂から下り坂に移ったところから減速のためブレーキペダルを踏んでいたつもりで軽くアクセルペダルを踏んでいる状態であったものと考えられる。さらに、相手車両を認知したため、減速しようとしてブレーキペダルを踏んだつもりでアクセルペダルを強く踏みこんだ可能性が考えられる。

ブレーキペダルを踏まずにアクセルペダルを踏み続けたことについては、2.5.1 及び 2.5.2 に記述した内容を踏まえると、漫然運転の結果、実行中の行動への注意が不十分なことや情報を記憶できる範囲が狭くなることなどにより、今、踏んでいるペダルがどちらかわからなくなる、あるいは、逆のペダルを踏んでいると思い込む等の現象が発生したものと考えられる。

また、2.5.2 に記述したように、高齢者には加齢に伴う身体的・心理的な特性の変化が現れるところ、ドライブレコーダーの映像及び音声と、運行記録計の記録を照合し、当該事故発生前における当該運転者の運転行動を確認した結果、次の状況が推測される。

- ・視覚機能の低下と注意力、集中力の低下の中で漫然と運転を継続したことによる相手車両の認知の遅れ
- ・認知の遅れによりブレーキ操作を急いで行わなければならないという気持ちの焦り
 - ✓ 「情報処理の遅れや誤り」、「体が思うように動かない（動作の遅れや不正確さ）」
- ・ペダルを踏み込む前に踏みかえなければならないところ、踏みかえる行動を飛ばして、すぐに踏み込む行動が生じてしまったこと。
 - ✓ 「高齢者は、行動コントロール機能の衰えにより、行動を正しい順番で行わずに途中の段階を飛ばしたり、すべきでない行動を咄嗟にになってしまうことが増える」
- ・衝突直前におけるエンジン音の上昇と自動車のさらなる加速。

これらの状況から、アクセルペダルとブレーキペダルの踏み間違いを修正できないままアクセルペダルをさらに踏み込んでしまい、当該事故の発生に至った可能性が考えられる。

また、当該運転者は、当該車両が減速しないことから、咄嗟に左手でサイドブレーキレバーを探るような動作が認められるが、適切な操作ができていない状況が確認される。このことについても、何らかの認知の誤りが起きている可能性が考えられる。

3.2.2 当該運転者の視覚機能の低下が影響した可能性について

当該運転者については、健康診断時の視力検査において、普通自動車第二種運転免許（以下「免許」という）の基準（両眼 0.8 以上、かつ一眼でそれぞれ 0.5 以上¹⁸）を下回る結果であったことが判明しており、さらに、2.1.2.2 に記述したように、ドライブレコーダーの記録から、免許の条件である「眼鏡等」を使用することなく運転をしていたことが確認されている。これに関連して、2.4.4.2 に記述したように、当該運行管理者において、点呼時に眼鏡等の装着は確認しているが、当該運転者が日頃から運転時に眼鏡、並びにコンタクトレンズなどを装着していたかどうかについては確認していなかったと口述している。

2.4.3.3(3) に記述したように、眼科の専門医の見解及び写真 6、写真 7 並びにドライブレコーダー映像を勘案すると、当該運転者は、衝突直前（およそ 4 秒前）において相手車両を認識したものと考えられる。

当該状況については、3.2.1 に記述したように、相手車両の認知が遅れたことによる気持ちの焦りなどが、高齢者特有の心理的現象を引起し、ペダルの踏み間違いを誘発させ、当該事故の発生の一因となった可能性が考えられる。

加えて、2.4.3.2 (2) なお書きに記述したように、適性診断の「P C 視覚機能測定」結果においても動体視力能力及び周辺視野能力の低下が認められているが、視野障害の可能性を考慮したスクリーニング検査の実施など、当該結果を踏まえた適切な指導が行われていなかった。

これらの状況から、当該運転者の視覚機能の状態が事業用自動車の運転者として適切な状況になかったことにより事故を誘発した可能性が考えられる。

3.2.3 当該運転者の運転特性が影響した可能性について

2.4.3.2 に記述したように、当該運転者の直近の適齢診断の結果では、運転傾向について、「信号や標識を見落とすなど法律を守る意識が低い」、「注意が一点に集中しがち」、「運転技術を過信している」及び「先を急ぐ傾向が強い」と指摘されている。

当該事故発生前の運行記録計及びドライブレコーダー記録によると、当該道路（府道 41 号線等）付近において最高速度規制を超える速度で運行していたことが確認され、運転時にこれらの運転特性が表出したことにより、当該事故の発生の一因となった可能性が考えられる。

¹⁸ 道路交通法施行規則第 23 条

3.3 当該事業者の運行管理に関する分析

3.3.1 指導及び監督に関する分析

2.4.4.7に記述したように、事業者は毎週金曜日の出庫前に「集合教育」として指導監督指針を踏まえた安全教育を実施しているとしている。

受講促進の手法としては、1ヵ月間に最低1度の受講がない場合は乗務停止とするとしているが、教育項目は毎週更新していることから、該当する未受講者に対するフォローアップは未実施であり、カリキュラム上においても、指導監督指針に定められた「事業用自動車を運転する場合の心構え」、「事業用自動車の構造上の特性」及び「運転者の運転適性に応じた安全運転」、「交通事故に関わる運転者の生理的及び心理的要因並びにこれらへの対処方法」等、一般的な指導教育の実施事項について網羅されていないなど、運転者全体に対する定期的な指導・監督が不足していたと考えられ、指導監督指針に基づいた体系的な指導・監督が不十分であった。

また、2.4.4.11に記述したように、健康管理に関するマニュアルが活用されていないなど、健康管理の重要性を理解した指導も徹底されていなかった。

さらに、3.1.2に記述したように、当該運転者は、シートベルトを適切に装着せず、何らかの器具により上部スリップガイド部にてウェビングを固定し、緩んだ状態で運行していた可能性があること、及び当該事故発生時に、免許の条件である「眼鏡等」を使用することなく運転していたと推定されること、並びに日頃の運行記録計の記録からも最高速度規制を超える運転が認められることなどから、法令遵守の意識が希薄であったと考えられる。

なお、当該事故の後、当該事業者が社内の全運転者に対してシートベルトの端部固定の禁止を通達し、併せて普段の運転でのシートベルトの装着状況を聞き取りしたところ、他の運転者も同様の行為を行っていたことを確認したと当該運行管理者は口述した。

このように、当該事業者は、事業用自動車の運転者としての資質の維持と管理に関する意識が低調であったために、運転者への指導・監督が適切に実施されず、当該事業者全体に安全運転の意識が醸成されていなかった可能性が考えられる。

3.3.2 健康状態の把握に関する分析

2.4.4.9に記述したように、乗務員の定期健康診断については、勤務形態により年に2回あるいは1回必ず受診させており、その結果は受診機関から送付される要注意者を抜粋したリストに基づいて把握し、必要に応じて再受診を指示している。

当該運転者については、直近の診断でリストに入っていなかった。ただし、高血圧については通院し、かかりつけ医で受診している。また、糖代謝（血糖）については、以前は治療中となっていたが、今回の健診結果には記載が無い。

再受診については、日にち指定のうえ受診させ結果を報告させるなど、形の上での

管理の手順は整理されている。

しかしながら、再受診等の報告については医療機関の領収書等で確認するのみの場合もあるなど、その後の対応は当人任せとなっている。また、産業医との面談により指導を実施しており、当該面談で乗務の是非が問題となった者はいないと口述しているが、3.2.2に記述したように、当該運転者の健康診断の結果からは、免許基準を下回る視力の状態が明らかに確認できる状況にあったが、産業医に意見を求め、専門医への受診等を指導したうえで、就業について考慮すべきところ、これを適切に行っていなかったことなど、必要な健康の管理が不十分であったと考えられる。

なお、2.4.4.11に記述したように、国土交通省作成の健康管理に関するマニュアルは活用していないと口述しているが、「自動車運送事業者における視野障害対策マニュアル」¹⁹が活用されていれば、当該事故の発生を抑止できた可能性が考えられる。

また、当該運転者が当該事故以前に起こした自転車との接触事故についても、視覚機能の低下が原因の一端であった可能性も含め、原因究明と適切な治療及び指導が行われていれば、当該事故に繋がらなかった可能性が考えられる。

このように、乗務員の健康状態の把握が十分に行われていないことにより、社内に安全な運行体制が構築されていなかった可能性が考えられる。

3.3.3 運転者の運転特性の把握と指導に関する分析

2.4.4.8に記述したように、初任運転者及び高齢運転者の適性診断については法の規定に従い受診させている。その他の運転者については一般診断を受診させているが、受診のタイミングは定めていない。

受診後は運行管理者が評価の低い部分を運行記録計のデータと照らし合わせて個別に指導を実施しているとしているが、過去には指導の記録を残していなかった時期もあり、また、当該運転者の指導記録を見ると評価の低い一項目のみの指導にとどまっているなど、運転特性に応じた適切な指導は行われていなかったと推測されることから、指導が形骸化していた可能性が考えられる。

3.4 車両の安全性能向上に係る分析

3.4.1 衝突被害軽減ブレーキと当該事故への有効性

2.6.1に記述した衝突被害軽減ブレーキについて、当該車両の衝突時の速度は、運行記録計及びドライブレコーダーの記録によると約86km/h付近と推測され、衝突の約4秒前から急加速の状況となり、加速状態のまま衝突したことが認められる。

相手車両への衝突時の速度は、相手車両に備えられたドライブレコーダーによると約32km/hと記録されており、相対速度は約54km/hと推測される。

¹⁹ 国土交通省のHP「自動車運送事業者における視野障害対策マニュアル」参照
(https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/data/visual_field_impairment_manual.pdf)

仮に、衝突被害軽減ブレーキが装着されており、図 7 の基準を満たした性能が発揮された場合には、衝突警報装置の作動と相まって相手車両の認知が早まり衝突が回避された可能性、また、衝突が回避できなかった場合にあっては、被害は軽減できた可能性が考えられる。

しかしながら、当該事故において推定される、一定以上の速度での走行中にアクセルペダルを強く踏み込む動作においては、システムは衝突回避操作とみなす場合があり、当該機能が作動しない、あるいは解除される可能性があることから、当該事故への有効性は限定される可能性が考えられる。

3.4.2 ペダル踏み間違い急発進抑制装置と当該事故への有効性

2.6.2 に記述しているように、現行の認定基準としては、発進時のペダル踏み間違いによる衝突事故の被害軽減を目的とする装置であるため、当該事故の様態に直接の効果が期待できるものではない。

しかしながら、一部の車両には、派生機能として、低速域（20km/h～30km/h）に限定されているものの、前方に障害物がない場合でも急激なアクセル開度を検知すると、状況（坂道や、直前のブレーキ操作、ウインカー操作が無い等）を判断して誤操作と判定し、アクセル操作を無効にする機能を備えたものなどが流通していることから、通常走行時においても事故の被害軽減に一定の効果があるものと考えられる。

4 原因

事故は、当該運転者が、空車により十三駅方面に向かうべく、片側2車線道路の第1車両通行帯を走行中、普段から阪急電鉄の十三駅を中心に営業を行い走行し慣れた道路であることから、漫然と運転したことで自車前方の動静注視を怠ったため、進路前方で減速中の相手車両に追突したものと推定される。

また、事故地点付近跨線橋の下り勾配の道路を走行する際にブレーキ操作をせずにアクセルペダルを踏んでいたことから加速状態となり、さらに、危険を認知したと思われる時点においても、ブレーキ操作をせずにアクセルペダルを踏み続けていると推定される。この要因は、当該運転者が漫然運転の結果、今、踏んでいるペダルがどちらかわからなくなる、あるいは、逆のペダルを踏んでいると思い込む等の心理的現象により踏み間違いが生じたこと、また、上記に加え、認知が遅れたことによる気持ちの焦りも伴い、高齢者特有の、行動コントロール機能の衰えにより、行動を正しい順番で行わずに途中の段階を飛ばしたり、すべきでない行動を咄嗟にってしまうなどの現象も生じたことから、事故直前に踏み間違いを修正できなかった可能性が考えられる。

加えて、当該運転者は、視力が免許基準を下回るほど低下していたにもかかわらず、事故発生時において免許の条件となっている眼鏡等を使用していなかったことから、相手車両を認知するのが遅れ、気持ちが混乱した結果、ペダルの踏み間違いを誘発した可能性が考えられる。

さらに、当該運転者はシートベルトを装着していたものの、ウェビングが緩んだ状態で固定されていたと推定されることから、シートベルト及びエアバックの効果が十分発揮されず、ハンドルに胸部を強打し被害の程度が大きくなった可能性が考えられる。

なお、当該運転者が、免許の条件となっている眼鏡等を使用していなかったこと、シートベルトのウェビングが緩んだ状態で装着していたこと及び日頃から散見される最高速度規制超過の運転については、当該運転者の法令遵守の意識が希薄であったためと考えられる。

一方、当該事業者において、運転者全体に対する定期的な指導・監督が徹底されていなかったことは、運行の安全及び旅客の安全を確保するために必須である指導監督指針に基づいた体系的な指導・監督が不十分であったものと考えられる。

具体的には

当該事故発生を誘発したペダルの踏み間違いの発生など、高齢運転者を含む運転者の身体的、心理的特性の変化や、運転特性が運転に多大な影響を与えることを重要視せず、必要な指導を実施していなかったこと、

当該運転者の健康診断結果において、視力が免許基準を下回るほど低く、継続的に改善傾向がみられない状況を把握していたものの、産業医への積極的な相談や専門医への

受診促進など、治療及び改善等への対応が不十分であり、予測される運転上の危険性についても必要な指導を行わなかったこと、

加えて、免許の条件となっている眼鏡等の使用について、日頃の運転状況を確認していなかったことから当該運転者の条件違反の運転を把握できていなかったことなど、安全運行遂行のための取組みが不十分であったために、適切な指導・監督が実施されていなかったものと考えられる。

さらに、事故後に当該事業者が事業者内の運転者に対して実施した聞き取りの結果により、同種のシートベルトの不適切な着用が確認されていることなど、法令遵守、安全運行の徹底に係る指導・監督が不十分だったことから、社内全般への安全運転意識が醸成されていなか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。

- ・指導監督指針に基づく運転者教育に関する年間計画を定め、これに基づき、定期的に指導・監督を行うとともに、出欠の確認を確実に行之、フォローアップの機会を設定するなど、漏れの無いように適切に管理すること。
- ・事業者自らが法令遵守や安全最優先の原則を徹底するべく主導的に取り組み、点呼時における運転免許証の携帯や免許条件・有効期限等の適合性の確認、及び最高速度規制の遵守を徹底させることなど、安全運転意識を社内へ共有、浸透させること。
- ・視力の低下や視力障害などの疾患が、運転上、大きな危険を孕んでいることを認識し、免許の条件上、眼鏡等の装着が必要な運転者には、日頃よりドライブレコーダー映像を確認するなど、適切な運転状況にあることを確認すること。
- ・始業点呼時に、健康状態や服薬の状況等を確実に確認し、体調不良等が疑われる場合には乗務させないこと。

5.1.2 運転者への指導及び監督の徹底

事業者は、運行の安全を確保するため、運転者の指導・監督に関して、次の取り組みを徹底する必要がある。

- ・事業用自動車の運転者、特に高齢運転者については、身体的、心理的特性の変化が運転に多大な影響を与えることを認識するとともに、日頃の運転に反映させるべく事故事例を紹介するなど理解促進の手法を工夫し、指導を実施すること。
- ・運転者本人が意図しない装置の誤操作は、漫然運転の結果として発生する可能性が大きく、日頃の運転から注意力の維持や集中力の低下を最低限に止めることに留意する必要があることを強く指導すること。
- ・視力を含む視覚機能は、急速に悪化することもあるので、事業者においては、免許証の更新の事実のみによる運転可否の判断によらず、日頃から運転者との良好なコミュニケーションの体制を維持し、状況を見極めながら、専門医への受診等を指導するなど適切な管理を行っていくこと。併せて、社内規定等を整備し、運転者が安心して受診を促進できる体制を構築すること。
- ・シートベルトの不適切な装着は、事故による被害を拡大させる可能性があることから、事故発生時の身体への被害を軽減するために必須な装備であることを強く啓発するとともに、正しい装着方法について指導を徹底すること。

- ・健康診断の結果から推測される健康上の問題などが影響し、運転への集中力を欠くことにより安全な運行に支障を及ぼす恐れがあることを、健康管理に関するマニュアルを活用し理解させること。
- ・適性診断を定期的に受診させ、診断結果に基づく自身の運転特性を理解させることにより、事故防止につながる安全な運転方法を自ら考え、実践するよう指導すること。
- ・実施した指導・監督の効果を確認するために、ドライブレコーダーの記録、添乗指導やレポートの提出等により理解度の確認を行うなど、安全意識の醸成に努めること。

5.1.3 定期健康診断等の結果に基づく適切な健康管理

事業者は、運行の安全を確保するため、運転者の健康の管理について、次の取組みを徹底する必要がある。

- ・高齢者においては、視力の低下や加齢に伴う各種疾病の表出が、周りの見え方に変化をもたらし、安全な運転に影響を与える可能性が大きくなることを認識し、日頃より健康状態に注意を払うとともに、適宜受診を指導するなど適切な管理を行うこと。
- ・定期健康診断の結果において、要治療、要精密検査等の指摘を受けた運転者はもとより、経過観察や治療継続等と判定された者だけでなく、判定対象となっていない検査結果についても注目し、その内容を吟味するとともに、対応を運転者任せにせず、必要に応じて面談等を行い、運転上の危険要因として想定される疾病等が確認された場合には、積極的に症状の改善に努めること。
- ・再検査を受けた場合には、その結果を確実に確認して治療が必要と認められる場合には、治療促進を指導するなど、適切な健康管理に努めること。

5.2 自動車単体に関する対策

5.2.1 運転支援装置の導入

5.2.1.1 衝突被害軽減ブレーキ

前方の障害物（車両、歩行者等）をレーダー、カメラ等で監視し、前方の車両や横断する歩行者との衝突の危険が高まった際に運転者に警報し、運転者がこれに応答しない場合には自動的にブレーキを作動させる装置を装備した車両の導入が望まれる。なお、当該装置は、アクセルペダルを強く踏み込んだ場合において、システムが衝突回避行動として認識し、機能が作動しない、あるいは解除される可能性があることに留意する必要がある。

5.2.1.2 ペダル踏み間違い急発進抑制装置

運転者によるアクセルペダルとブレーキの踏み間違い（誤操作）が生じた場合に、車の急発進を避けることや速度上昇を抑制し、事故発生の際にも、歩行者及び運転者、同乗者の事故傷害や衝突した建物や器物などの損害の軽減を図る装置が開発されており、その装置の導入、又は当該装置を装備した車両の導入が望まれる。なお、当該装置は、センサーに汚れが付着している場合、障害物が電柱や標識の支柱など細い場合などでは機能が作動しない可能性があること、及び車両を完全に停止させるものではないこと、並びにアクセルを踏み続けていた場合には機能が解除される場合があることに注意すること。

また、装着義務付けとなり導入される新基準においては、停止状態からの効果が得られるものとなっているが、国際基準を策定する会議²⁰の中では、およそ速度10 km/h 程度でのクリープ走行²¹状態における走行時への効果拡大が検討されているところ、今後は、当該事故の事例にみられるような速度域（約 50 km/h）での踏み間違いの発生に対応するべく、さらなる高い速度での効果が得られるよう作動範囲の拡大が望まれる。

5.3 高齢運転者及び健康に起因する事故の防止に係る行政等の対策

国土交通省及び運送事業者等が加盟する関係団体においては、以下の取組みを実施し、同種事故の発生を抑止するべく事業者への指導を推進することが望まれる。

- ・高齢運転者の心理的・身体的特性に対応した運転支援装置の普及促進を図ること。
- ・高齢運転者の運転に係る身体的・心理的特性を理解させることや適性診断の結果から運転者個々の運転特性を理解させることなど、運転者に適切な指導を行うため、国土交通省が発行している「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一般的な指導及び監督の実施マニュアル²²」の適性診断結果の活用において、視覚診断に係る内容を充実させるとともに、独立行政法人自動車事故対策機構等、国土交通大臣の認定機関が実施している「適性診断活用講座」等の活用を推進し、運転特性が自動車の運転に与える影響について、運行管理者が容易に知見を得られるような環境を整備すること。
- ・国土交通省作成の各種健康管理に関するマニュアル、及び事業者団体作成の健康管理に関するマニュアル²³等の利用促進を機会あるごとに周知、浸透させること。

²⁰ 「国連の自動車基準調和世界フォーラム（WP 29）」：自動車安全・環境基準の国際調和と認証の相互承認を多国間で審議する唯一の場

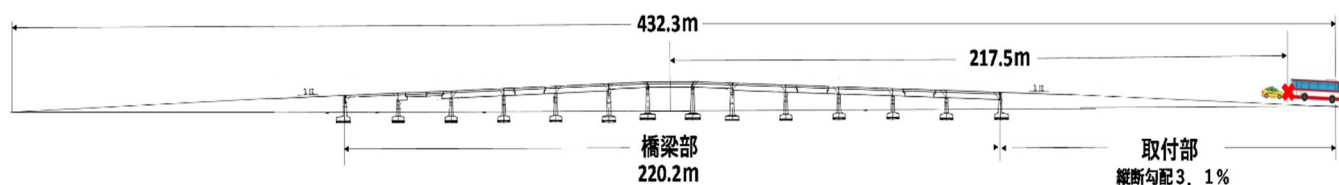
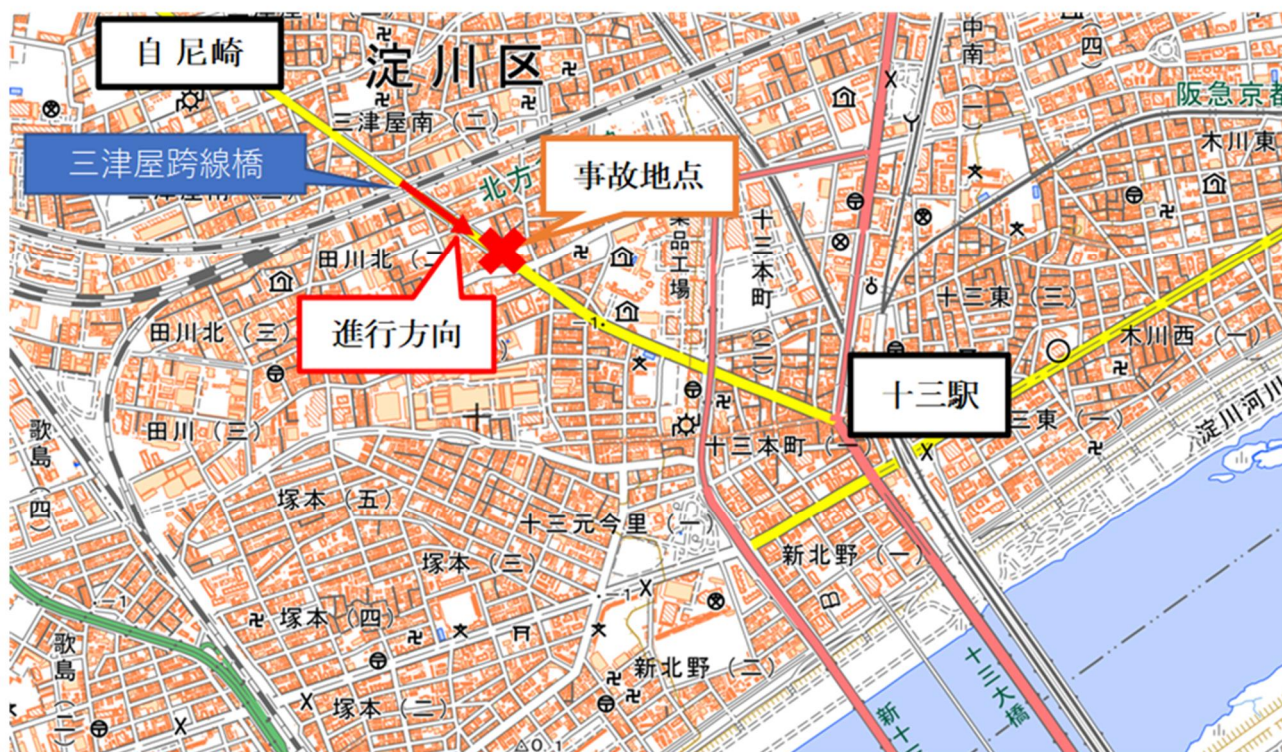
²¹ オートマチックトランスミッション搭載車において、エンジンを始動している状態で、シフトポジションが「P」あるいは「N」以外にある時にサイドブレーキを開放しブレーキペダルを解除すると、車両が前方へゆっくりと進む現象

²² 国土交通省のHP「運転者に対する教育」
<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03safety/instruction.html#press20120410> 参照

²³ 「トラック運送事業者のための健康起因事故防止マニュアル（令和6年8月改訂）」
https://jta.or.jp/wp-content/themes/jta_theme/pdf/rodo/kenko_manual2024.pdf 参照

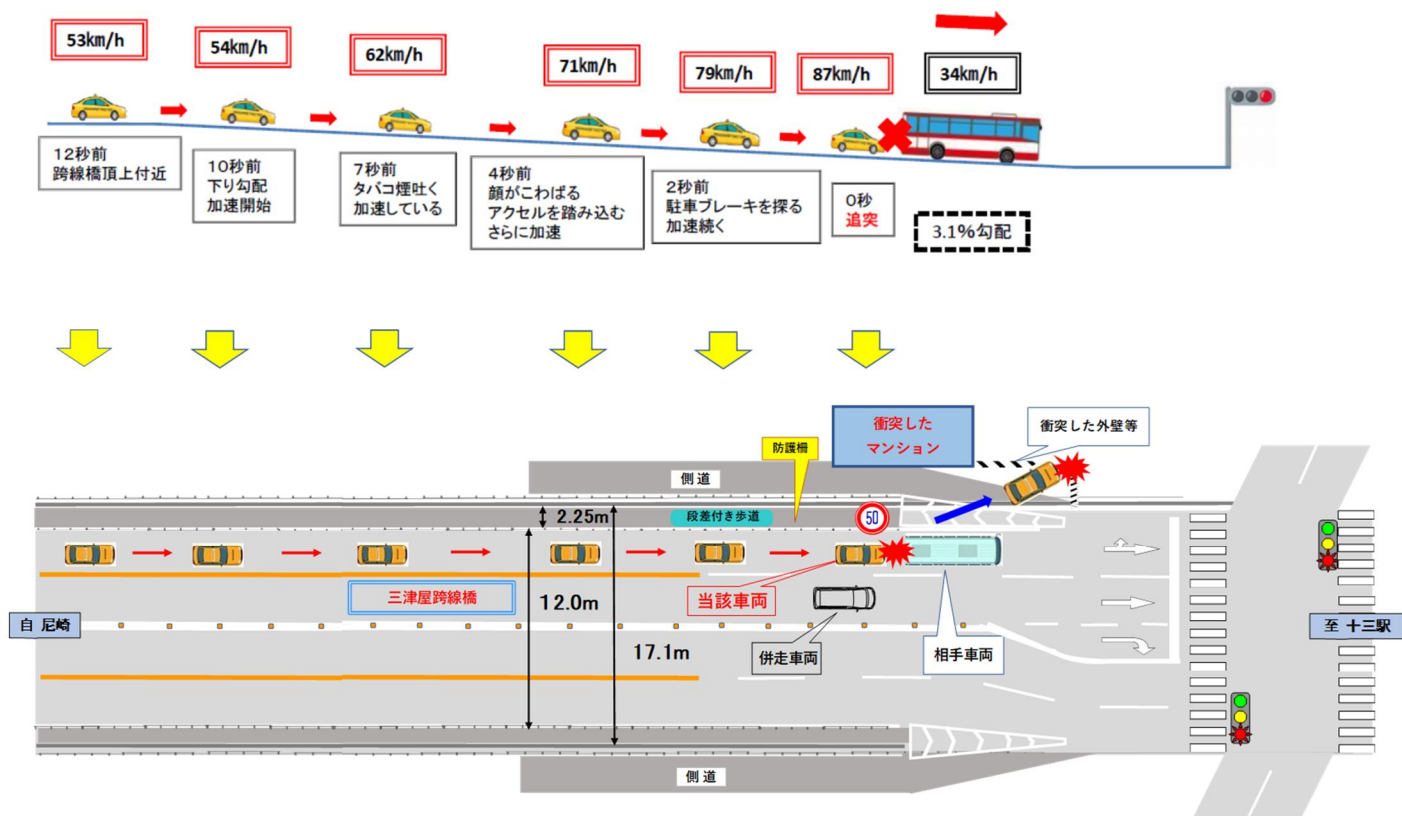
5.4 本事案の他業者への水平展開

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各地域の事業用自動車安全対策会議や自動車事故防止セミナー、メールマガジン等により本事案を水平展開し、他事業者において同種事故が発生しないよう運行管理のレベルの底上げを図る必要がある。

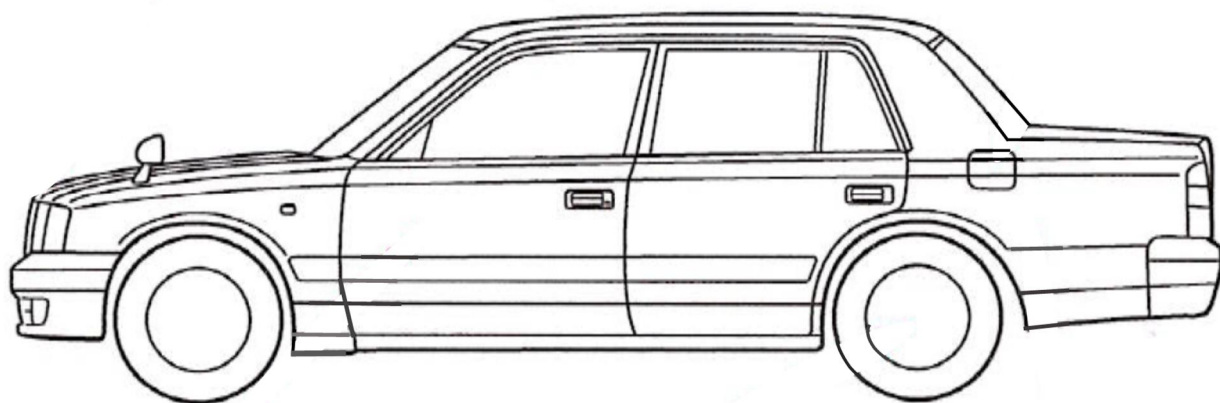


※三津屋跨線橋側面図は道路管理者より提供されたものに加筆、修正のうえイメージしたものであり、数字は推定値

参考図1 事故地点及び当該車両の経路（再掲）及び三津屋跨線橋側面図



参考図2 事故のイメージ（ドライブレコーダーの記録）及び事故地点見取り図

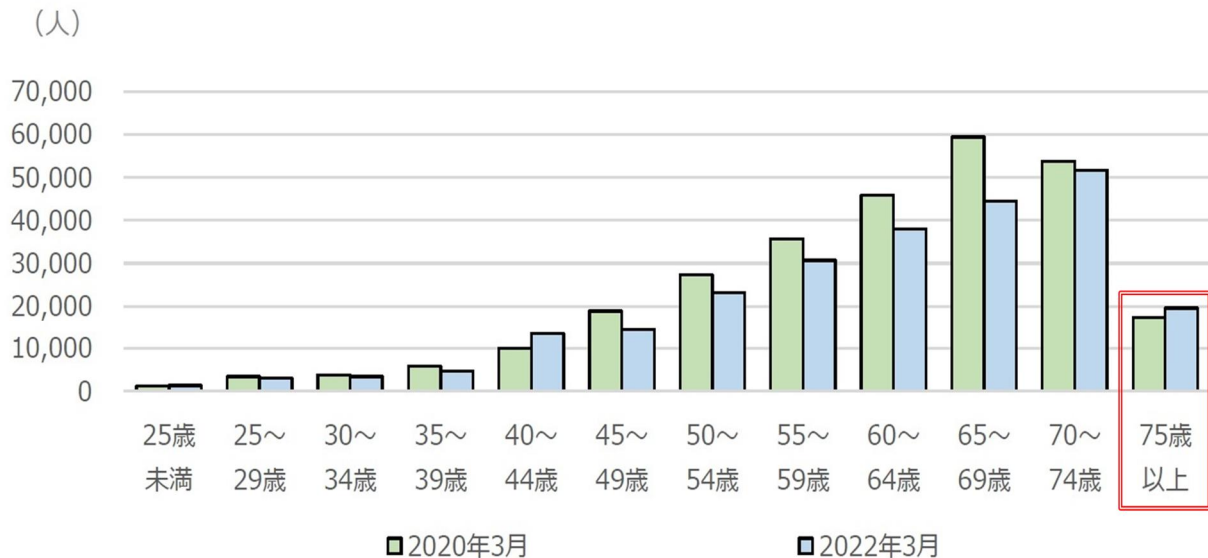


参考図3 当該車両外観図

＜参 考＞ 高齢タクシー運転者の在籍状況と踏み間違い事故の発生状況

運送事業全般、特にタクシー業界においてはコロナ禍による運転者の離職の増大や若年層の人材の不足により運転者の高齢化が著しい。

最新のデータによると、最多の構成年齢帯が 65～69 歳から 70～74 歳にシフトしている現状が確認される。また、各々の構成年齢層毎の運転者数が減少傾向にあるにもかかわらず、75 歳以上の運転者は増加傾向にあることが見て取れる。

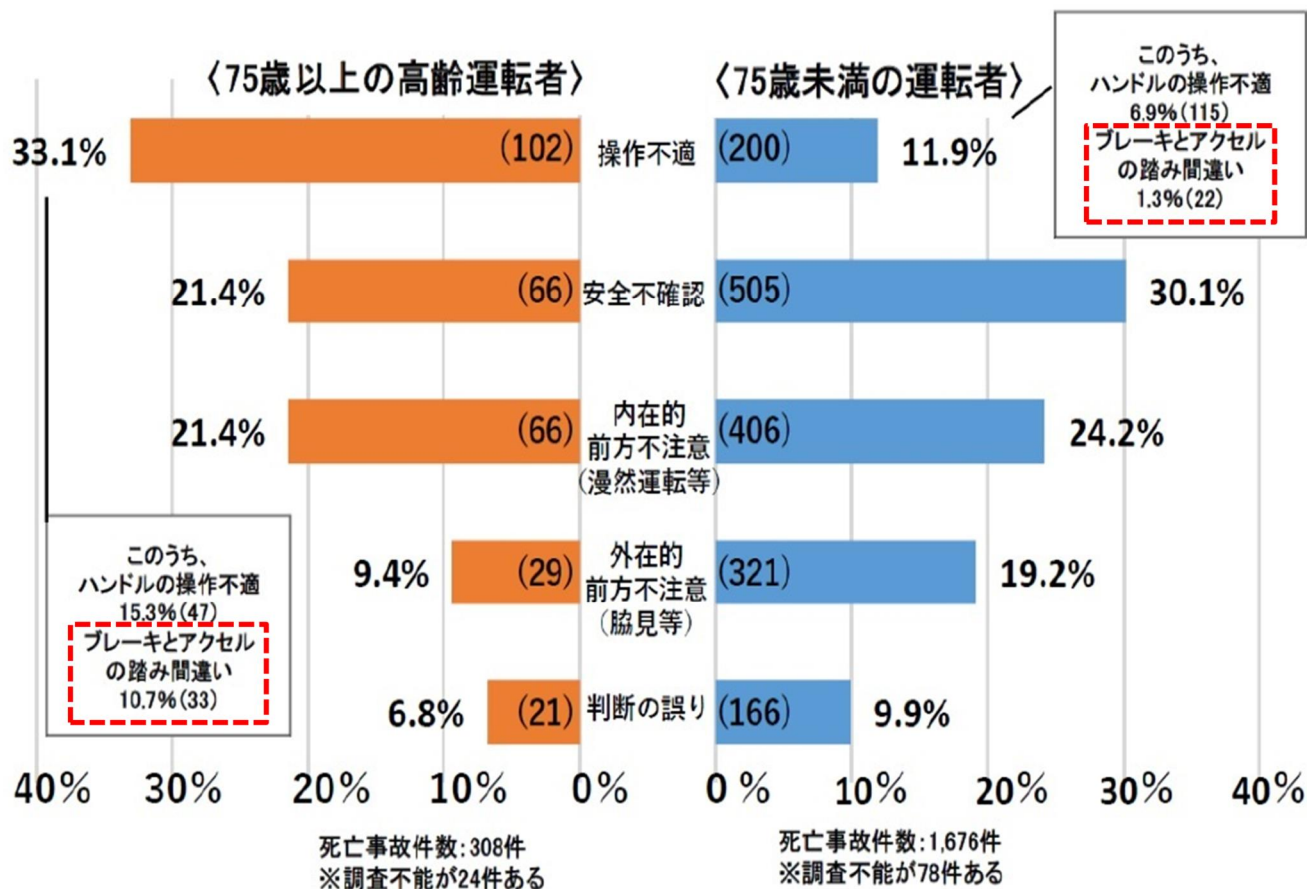


一般社団法人全国ハイヤータクシー連合会集計の各都道府県タクシー協会の運転者証の発行数より算出

参考図 4 法人タクシーのドライバーの年齢分布²⁴（2022 年 3 月末現在）

²⁴ ニッセイ基礎研究所「高齢タクシードライバーの増加」2022. 9. 20

なお、75 歳以上の高齢運転者と 75 歳未満の運転者の事故の要因（一般の運転者の統計）を比較すると下図の傾向がみられる。



参考図5 自動車運転者による年齢層別死亡事故の人的要因比較²⁵（2021 年）

「操作不適」とりわけ、当該事故の原因と想定されるブレーキとアクセルの踏み間違いについては、75 歳以上の高齢運転者における事故件数の割合が 10.7%を示し、75 歳未満の運転者における事故件数の割合の 1.3%と比較すると非常に高い割合で発生している。

²⁵ 警察庁交通局「令和3年における交通事故の発生状況等について」令和4年3月3日