

# 交通安全環境研究所講演会

## 事業用自動車の事故実態と今後の課題 ～事故調査委員会の活動を振り返って～

酒井 一博  
大原記念労働科学研究所

# 本日のメニュー

---

1. 始まりは青天の霹靂  
事業用自動車事故調査委員会の誕生
2. 事故調で取り組んだ多様な事故パターン
3. 事業用自動車の重大事故の共通性と特異性
4. 閑話休題  
人と車と仕組みに注目  
労働科学から見た運転の生理・心理
5. 10年総括の取り組み

# 本日のメニュー

---

## 1. 始まりは青天の霹靂 事業用自動車事故調査委員会の誕生

2. 事故調で取り組んだ多様な事故パターン

3. 事業用自動車の重大事故の共通性と特異性

4. 閑話休題

人と車と仕組みに注目

労働科学から見た運転の生理・心理

5. 10年総括の取り組み

# 事故調査の流れ



# 本日のメニュー

---

1. 始まりは青天の霹靂  
事業用自動車事故調査委員会の誕生

## 2. 事故調で取り組んだ多様な事故パターン

3. 事業用自動車の重大事故の共通性と特異性

4. 閑話休題

人と車と仕組みに注目  
労働科学から見た運転の生理・心理

5. 10年総括の取り組み

# 事故調：10年間の実績

(2014年度～2023年度)

## 選定件数

2014年度～2023年度

|    |     |
|----|-----|
| 特重 | 19件 |
| 重要 | 47件 |
| 合計 | 66件 |

## 議決済み件数

2014年度～2022年度

|    |     |
|----|-----|
| 特重 | 15件 |
| 重要 | 43件 |
| 合計 | 58件 |

## 審議中件数

|    |    |
|----|----|
| 特重 | 4件 |
| 重要 | 4件 |
| 合計 | 8件 |

(うち1件は2024年6月に  
議決、公表済み)

# 事故調：1 案件あたりの所要期間

---

事故発生日～議決日までの所要期間

事故調10年の活動の前半期：2014年度～2018年度

事故調10年の活動の後半期：2019年度～2023年度

特重 22ヶ月

重要 22ヶ月

前半：19ヶ月

前半：21ヶ月

後半：29ヶ月

後半：30ヶ月

# 事故調委員在任中、最も印象に残った事故

2016年1月15日未明に起こった  
軽井沢スキーバス（貸切）の転覆事故です

## 衝撃



川口.com引用

乗員・乗客41名

死者：15名（乗客13名、全員大学生、乗員2名）

国道18号線碓氷バイパス  
制限速度50キロの下り坂

100キロ近いスピードで  
転覆

# 事業用自動車事故調査委員会5年総括【パターンV】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

【パターンV】周囲の状況や積荷に合わせた適切な運転操作ができなかったため発生した事故(10件)

(事故事例)

平成28年1月15日1時52分頃、貸切バスが乗客39名を乗せて片側1車線の下り勾配の左カーブを走行中、対向車線にはみ出し、そのまま道路右側に設置されていたガードレールをなぎ倒し、横転しながら約4m下に転落した。



長野県警察提供

(事故要因の傾向)

○全事例について、運行管理不適が認められた。

・運転者への教育・指導不足



○運転者の運転技術に起因するものが多い。

・速度超過  
・ブレーキ操作不適等



○積み荷に起因するものが認められた。

・フレキシタンクの破損  
・積付不適等



○天候に起因するものが認められた。

・雪煙による視界不良及び湿潤路面等



○運行・労務管理における法令遵守の徹底

・無理のない運行計画等の作成  
・個々の運転者の健康状態に応じた労務管理

○運転者への教育・指導

・梯団走行時の注意点 ・スリップ事故の危険予知訓練  
・ヒヤリハット体験の活用 ・適性診断を活用した指導  
・運転する車種の特性把握 ・実践的な指導教育の実施

○点呼等の確実な実施

・気象状況の悪化が予想される場合の的確な情報収集及び運転者への指示

○乗客へのシートベルト着用促進

○積荷の落下防止措置の確実な実施等

○「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の活用

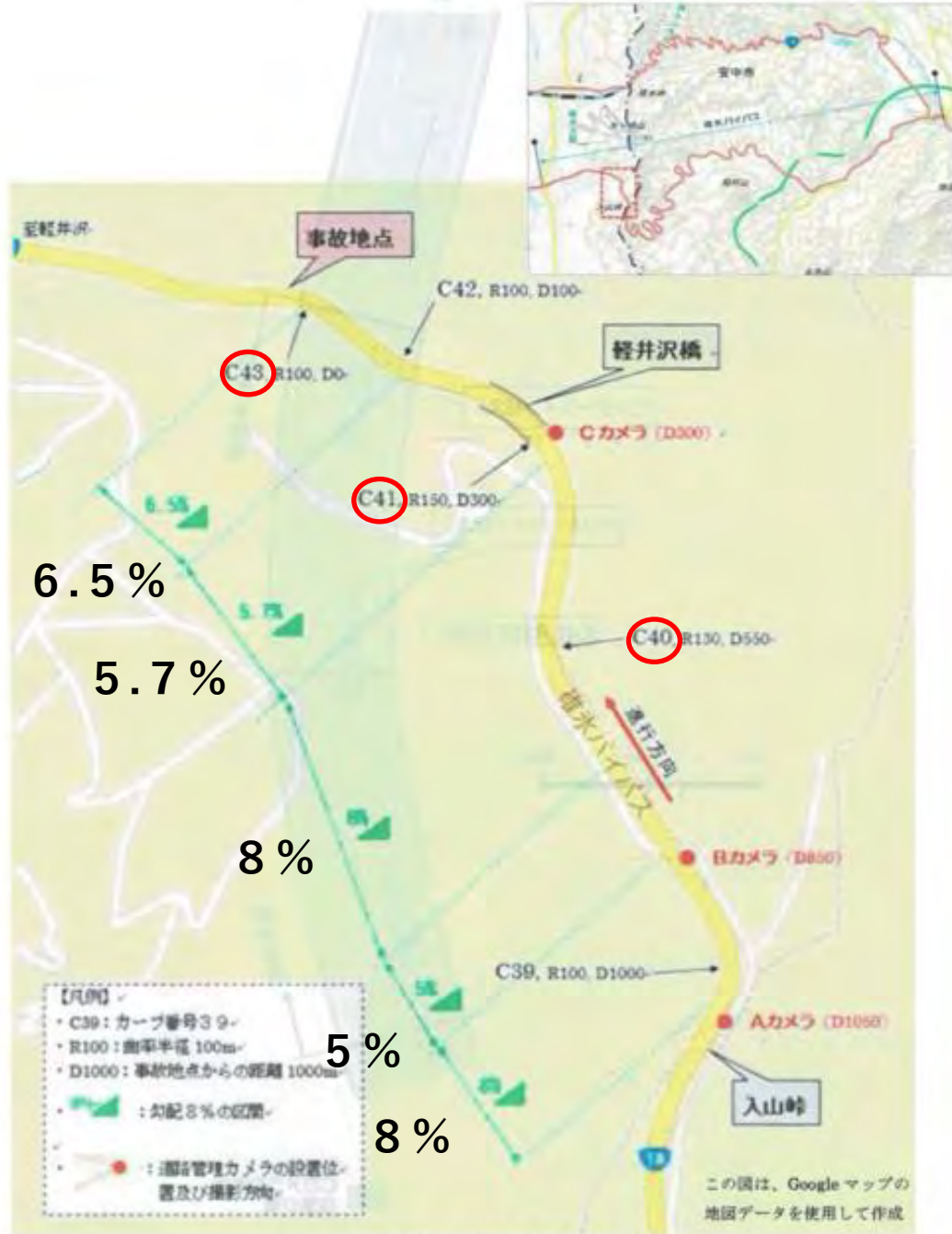
・コンテナセミトレーラーの挙動特性 ・重量等の情報収集、運転者への伝達 ・積み荷の情報等に応じた運行指示等

## 未熟な 運転技量

軽井沢スキーバス事故

ふじあざみライン  
での貸切バス事故

# 事故現場に繋がる道路環境



参考図 1 事故地点道路図

C41

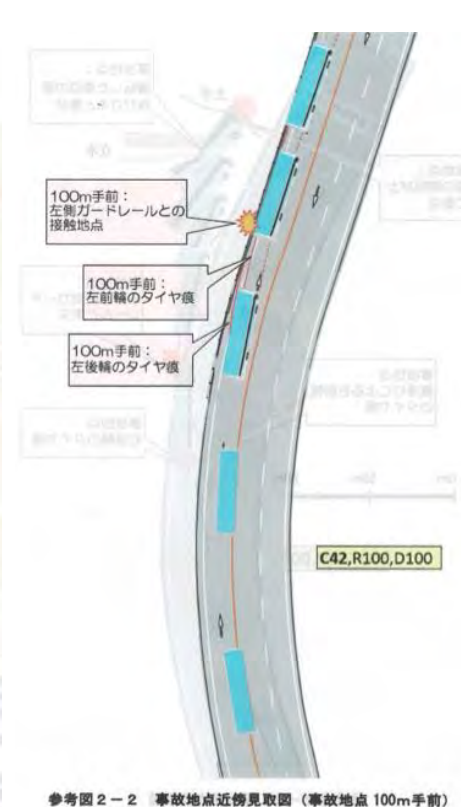
事故地点300m手前



参考図 2-1 事故地点近傍見取図 (事故地点 300m 手前～)

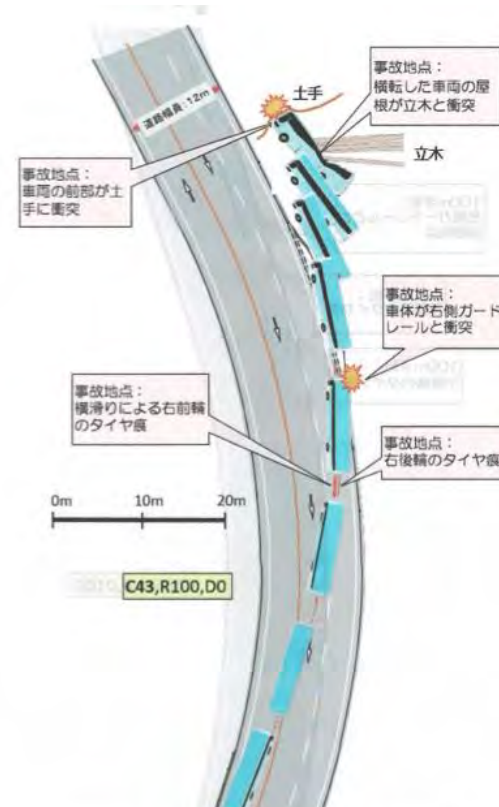
C42

事故地点100m手前



参考図 2-2 事故地点近傍見取図 (事故地点 100m 手前)

事故地点



参考図 2-3 事故地点見取図

# 軽井沢スキーバス事故への2つの取り組み

## 軽井沢スキーバス事故対策検討委員会

(委員長：山内弘隆)

## 事業用自動車事故調査委員会

(委員長：酒井一博)

どこまでできるか  
正念場

2016年1/29 第1回委員会

3/29 第7回委員会 中間整理の公表

6/3 第10回委員会 総合的対策の公表

以降、毎年フォローアップ会議

2025年11/10 第10回フォローアップ会議 (最終)

- **政策総動員**：総合対策85項目を策定
- 確実なアクション
- フォローアップ会議で確認

事故調発足後1年半の段階で事故発生

- 現場に足を運ぶ (**現場検証**)
- 背景の深掘り  
(安価な運賃で運行する仕組みと運行実態の解明)
- 実験による検証  
(なぜ、下り坂で100キロ近くのスピードなのか。下り坂でのギア選択の推定)

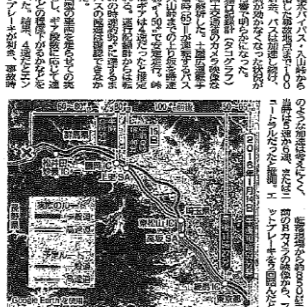
# 軽井沢スキーバス事故の原因究明には必死で取り組みました

## 原因究明 惨事の教訓

北沢久都軽井沢町で昨年1月15日未明に起きたスキーバス転落事故で、事故原因究明を担った自動車事故調査委員会(自動車事故調)が5日に公表した調査報告書。大学から15人の会が失われた事故の原因を追究する報告書として、運行会社の安全管理や運転者の負担軽減などリスクを減らすと指摘した。原因が目的に届ける事故防止や被害軽減につながるが、今後の取り組み次第だ。(11面参照)

### 下り制動きかず 時速95キロに

#### 転落に至る状況



スキーバスは、下り坂で制動が効かず、時速95キロで崖の下り道に突進した。事故現場は、スキーバスが下り坂を走行中、制動が効かず、時速95キロで崖の下り道に突進した。事故現場は、スキーバスが下り坂を走行中、制動が効かず、時速95キロで崖の下り道に突進した。

#### 事故の背景



事故現場は、スキーバスが下り坂を走行中、制動が効かず、時速95キロで崖の下り道に突進した。事故現場は、スキーバスが下り坂を走行中、制動が効かず、時速95キロで崖の下り道に突進した。

### 対策の実効性どう高める

#### 15項目再発防止策

- 1. 運転者の負担軽減
- 2. 運行会社の安全管理
- 3. 道路の整備
- 4. バスの安全性能向上
- 5. 乗客の安全教育
- 6. 事故調査の徹底
- 7. 関係機関の連携
- 8. 情報の公開
- 9. 対策の実効性向上
- 10. 対策の実効性向上
- 11. 対策の実効性向上
- 12. 対策の実効性向上
- 13. 対策の実効性向上
- 14. 対策の実効性向上
- 15. 対策の実効性向上



### 事故調の真価問われた

——酒井一博委員長

自動車事故調査委員会(自動車事故調)の委員長、酒井一博氏が、軽井沢のスキーバス転落事故の原因究明に必死に取り組む姿勢を示した。酒井氏は、事故の原因究明には必死で取り組み、原因が目的に届ける事故防止や被害軽減につながることを目指す。

酒井氏は、事故の原因究明には必死で取り組み、原因が目的に届ける事故防止や被害軽減につながることを目指す。酒井氏は、事故の原因究明には必死で取り組み、原因が目的に届ける事故防止や被害軽減につながることを目指す。

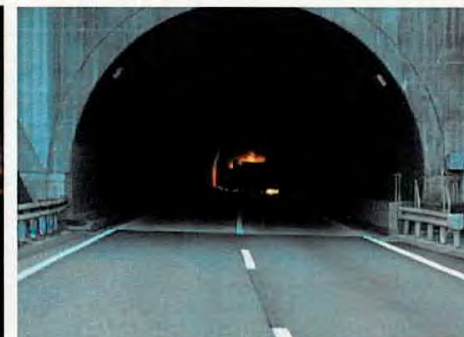
マスコミの評価には  
いささかホッとしま  
した。

## 事業用自動車事故調査委員会5年総括【パターンⅠ】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

### 【パターンⅠ】過労運転による居眠り事故(11件) (事件事例)

平成28年3月17日7時26分頃、中型トラックが片側2車線の高速道路の第1通行帯を走行中、渋滞で停止中の車列に追突し、合計12台の車両が関係する多重追突事故となり、当該トラックを含む5台の車両に火災が発生した。



#### (事故要因の傾向)

○全事例について、運転者の疲労・居眠りが認められた。

- ・運転者の集中力(注意力)低下・漫然運転
- ・前方不注意



○全事例について、運行管理不適が認められた。

- ・無理な運行指示等
- ・点呼未実施等
- ・運転者への教育・指導不足



#### (主な再発防止策)

○運転者への教育・指導

- ・注意力が低下した状態での運転を継続することの危険性
- ・シートベルトの装着徹底
- ・疲労、眠気を感じたときの適切な対応
- ・衝突防止補助装置が正常に作動していることの確認
- ・休息期間中の疲労回復
- ・安全運転・思いやり運転の徹底
- ・適性診断を活用した指導

○点呼等の確実な実施

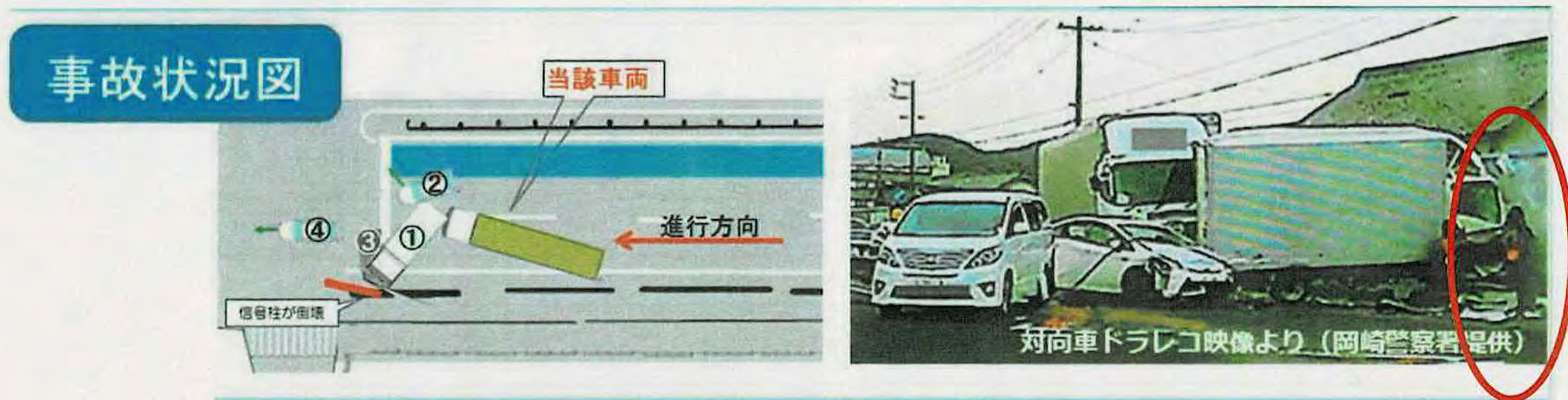
- ・運転者の健康状態の把握及び安全運転の可否の判断
- ・適切な運行指示書の手交、長距離運行の場合、休憩場所についての運転者への適切な情報提供
- ・運転者が点呼時に疲労状態を報告しやすい環境整備

○運行・労務管理における法令遵守の徹底

- ・基準を遵守した乗務割作成
- ・必要な運転者等の常時選任

# 疲労・居眠り による追突事故

# 意識消失による 制御不能 (健康起因事故)



## 大型トラックの追突事故 (愛知県岡崎市)

### 健康起因 (体調不良) による 追突事故の例

平成30年2月15日午前7時45分頃、大型トラックが交差点手前で赤信号で止まっていた車列に、**ブレーキやハンドル操作をすることなく追突**、合計6台が絡む多重衝突事故が発生。

## 事業用自動車事故調査委員会5年総括【パターンⅢ】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

# 前方不注視(脇見運転)による事故

### 【パターンⅢ】前方不注意(脇見運転)による事故(6件)

(事故事例)

平成28年5月30日21時57分頃、タクシーが乗客1名を乗せて片側3車線道路の第2車線を走行中、低速で走行していた前方の道路維持作業用自動車を第1車線側から追い越した後、第2車線へ戻ろうとした際、タクシーの左前部が、側道と本線とを分岐させるため第1車線と第2車線の間に設置された分離帯の先端部に衝突した。



(事故要因の傾向)

○全事例について、運行管理不適が認められた。

- ・点呼未実施等
- ・運転者への教育・指導不足



運転者への教育・指導が不十分



点呼未実施等

○速度超過が認められた事例が多い。



速度超過

○脇見運転の主な原因

- ・走行経路に係る情報に気をとられていた
- ・走行中の不適切な対応(ラジオ操作等)



道路案内に気をとられる

ラジオ操作等の不適切対応

(主な再発防止策)

○運行・労務管理における法令遵守の徹底

- ・基準を遵守した乗務労務割作成

○運転者への教育・指導

- ・適性診断を活用した指導
- ・経路変更時に運行管理者に指示を仰ぐことの徹底
- ・ヒヤリハット体験の活用
- ・ドライブレコーダー等を活用した運転特性の把握
- ・実践的な教育・指導
- ・安全運転の徹底

○乗客へのシートベルト着用促進

## 事業用自動車事故調査委員会5年総括【パターンⅣ】

本委員会の発足から令和元年7月までに議決された37件の事故について、パターン化(事故に至るプロセス、運転者の心身の状態、運転環境を考慮してパターン化)し、事故要因の傾向や再発防止策をとりまとめた。

### 【パターンⅣ】速度超過状態で走行するセミトレーラの横転事故(4件) (事故事例)

平成27年12月23日9時50分頃、トラクタ・コンテナセミトレーラが国際海上コンテナを積載して片側2車線の高速道路の第1通行帯を走行中、右カーブを曲がり切れずに左側側壁に衝突し、コンテナセミトレーラ部が金網フェンスを押し倒し、側壁を乗り越え宙ぶり状態となり、コンテナは高架道路の下の川に転落した。



#### (事故要因の傾向)

○全事例について、  
速度超過及び無理な運行指示等が  
主要因と認められた。



○車検切れ車両での運行や、  
過積載による運行など、  
運行管理上の問題がある  
事例あり。



○道路形状がカーブでの  
事例が多い。



○運転者のブレーキ操作の誤り(フェード  
現象)による火災発生事案あり。



#### (主な再発防止策)

○「国際海上コンテナの陸上における安全輸送マニュアル」の活用

- ・コンテナセミトレーラの挙動特性
- ・重量等の情報収集、運転者への伝達
- ・積み荷の情報等に応じた運行指示等

○運行・労務管理における法令遵守の徹底

- ・過積載とならない運行計画の作成

○運転者への教育・指導

- ・適性診断を活用した指導
- ・ドライブレコーダーの画像活用
- ・運転する車種の特性把握
- ・下り坂等道路特性に応じた適切な運転操作

○点呼の確実な実施等

- ・走行する道路の特徴(下り坂が続く等)に応じた的確な運転者への指示
- ・確実な点呼の実施に向けた運行管理者及び補助者の配置

# 速度超過による 横転事故

# 本日のメニュー

---

1. 始まりは青天の霹靂  
事業用自動車事故調査委員会の誕生

2. 事故調で取り組んだ多様な事故パターン

## 3. 事業用自動車の重大事故の共通性と特異性

4. 閑話休題

人と車と仕組みに注目  
労働科学から見た運転の生理・心理

疲労・居眠りによる追突事故  
意識消失による制御不能  
未熟な運転技量  
速度超過による横転事故

5. 10年総括の取り組み

# 事故調10年総括

## 5パターンの抽出

背景(主に運行管理の状態)、事故に至るプロセス、  
運転者の心身の状態、運転環境を考慮して類型化した

事故調：原因アプローチ  
警察：結果アプローチ

- パターンⅠ 過労運転による居眠り事故(15件)
- パターンⅡ 体調急変や体調不良による事故(8件)
- パターンⅢ 前方不注視(脇見運転)による事故(15件)
- パターンⅣ 速度超過状態で走行するセミトレーラーの横転事故(3件)
- パターンⅤ 周囲の状況や積荷に合わせた適切な運転操作ができなかったため発生した事故(13件)

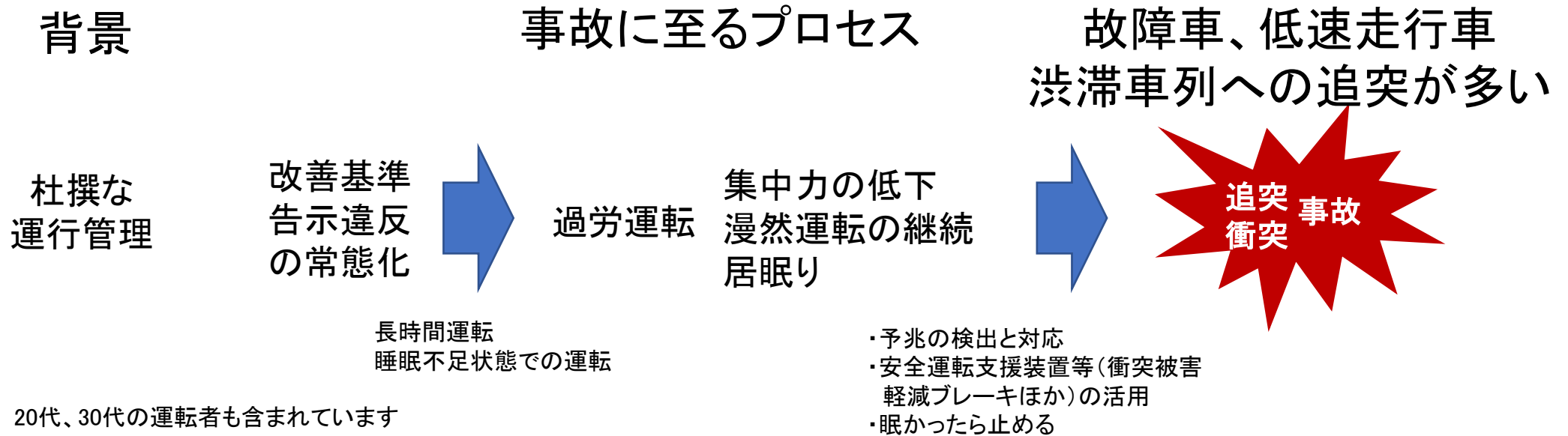
### プラス4件

- ▼ 車両(ブレーキ)故障のまま運転を継続したため起こした追突事故
- ▼ 飲酒運転による事故

# パターンⅠ 過労運転による居眠り事故

事故には背景と事故に至るプロセスがあります

事故に至るプロセスに注目をすれば、起こるべくして起きている事故が多い



改善基準告示の遵守が  
疲労管理の基本です

この事故を  
食い止めるのが  
労務管理の力です

# パターンⅢ

## 前方不注視（脇見運転）の2つのパターン

---

事故に直結する脇見には

- ① 注意低下が著しく、居眠りが起こったことによる前方不注視（脇見）：パターンⅠに該当
- ② 脇見の対象がはっきりしているケース：パターンⅢに該当

\* 走行経路が決まっていなかったために、運転（経路選択）に惑いが生じ、標識や案内板に視線が取られたため前方不注視状態となったことが事故につながった可能性がある。

\* \* 遅い車両を追い抜くために車線変更を行いたかったが、右側並走車に視線が行き、結果的に前方不注視となり、追突事故を起こした。

事故調は業務用の使用に  
限定を提案

# スマホ（ながら運転）

脇見の  
重大な要因

大型トラックの衝突事故 2 件

平成29年8月30日13時46分頃、大型トラックが高速道路を走行中、道路工事のため駐車してた工事用車両に気付くのが遅れて衝突。事故の衝撃で積荷の一部が高架下の国道に落下。

事故の30分以上前から、携帯電話での通話に意識が集中し、車線逸脱や道路工事による速度規制及び車線規制への注意が疎かなまま、高速度で運転を継続

運転中のスマホ操作  
が衝突事故の原因

地図アプリを  
操作

音楽番組の  
検索

令和元年12月11日午前2時11分頃千葉市美浜区の国道14号線において、粉粒体を積んだ大型トラックが道路工事現場に突入し、作業員や同所に駐車されていた工事関係車両に衝突した。

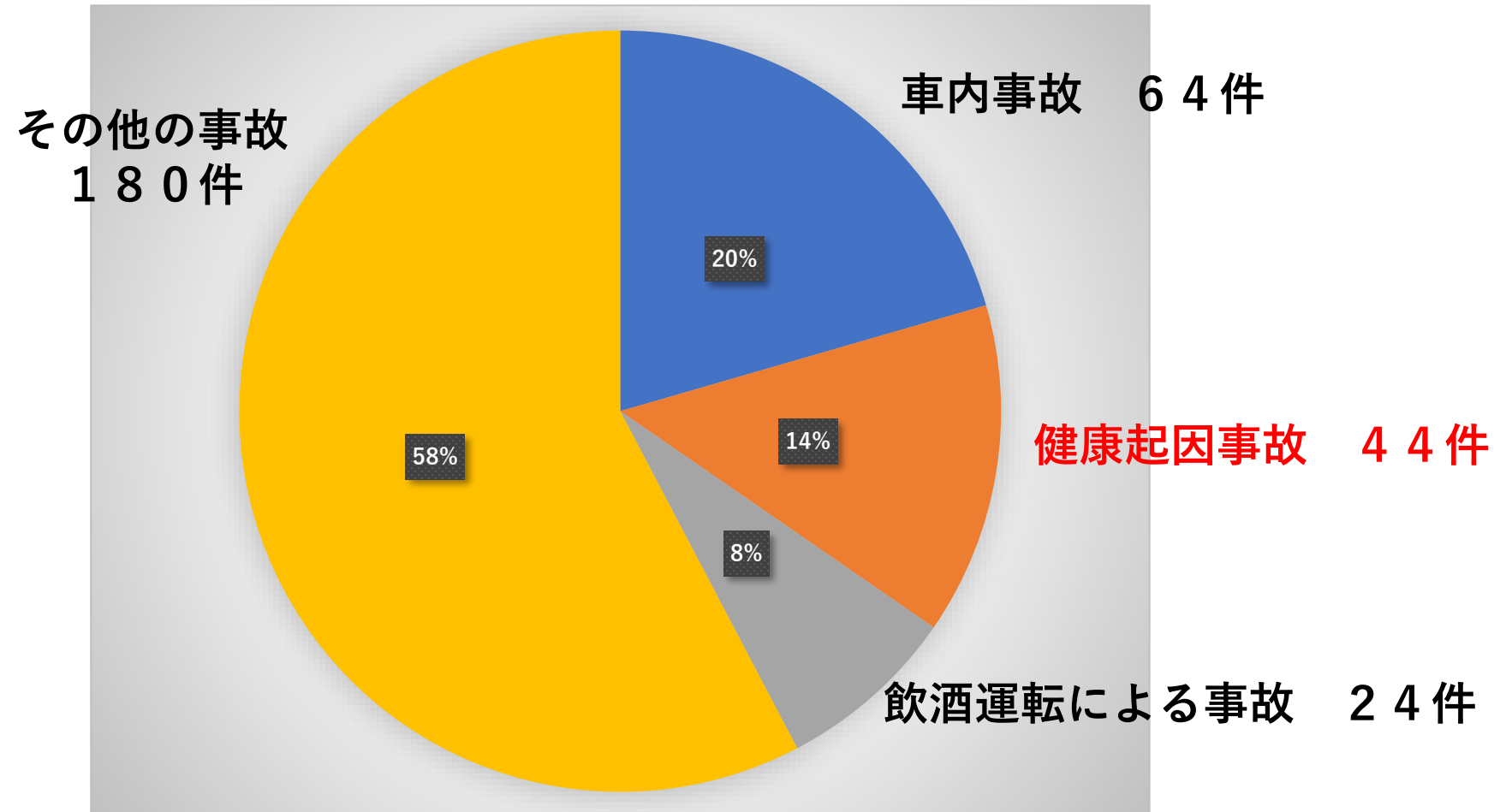
## 重大事故の発生状況 (2023年国土交通省速報情報) n=3 1 2 件

### 減らしたいこと 無くしたいこと 3大ターゲット

車内事故を減らす

健康起因事故を減らす

飲酒運転をなくす



自動車事故報告規則：事業者→地方運輸局支局へ提出

# 健康起因事故の実際（速報から）

ケース 1 県道交差点で車庫へ回送中のタクシーが信号待ち中に体調急変、意識消失。クリープ現象で車両が動き出し、歩道に乗り上げた（3時10分）。

駅待ち中に体調異変に気づき、帰庫途中。くも膜下出血の疑い。点呼では異常なし

ケース 2 大型トラックが、対向してきた2台の乗用車の側面と衝突、その後右側の路外へ転落、転覆（11時20分）。運転者は硬膜下血腫で意識不明。

乗用車との衝突前、蛇行運転を繰り返し、道路左側の防雪柵に衝突、反動で対向車線に向かい、乗用車に衝突。当日の始業点呼では、異常なし。週に2回、人工透析を受けており、当日も業務後に透析を受ける予定だった。

ケース 3 県道を乗合バスが運行中、運転者が料金箱にもたれかかるように意識消失、左側歩道のガードパイプに突っ込んで停車（10時50分）。

事故現場の手前の交差点から悪寒と吐き気、運行を中断しようとウインカーを点滅させバスを路肩に寄せていたところで、意識消失。病院で、コロナ陽性。始業点呼では異常なし。

ケース 4 市道においてタクシー運転者が路上駐車中に死亡（2時頃）。

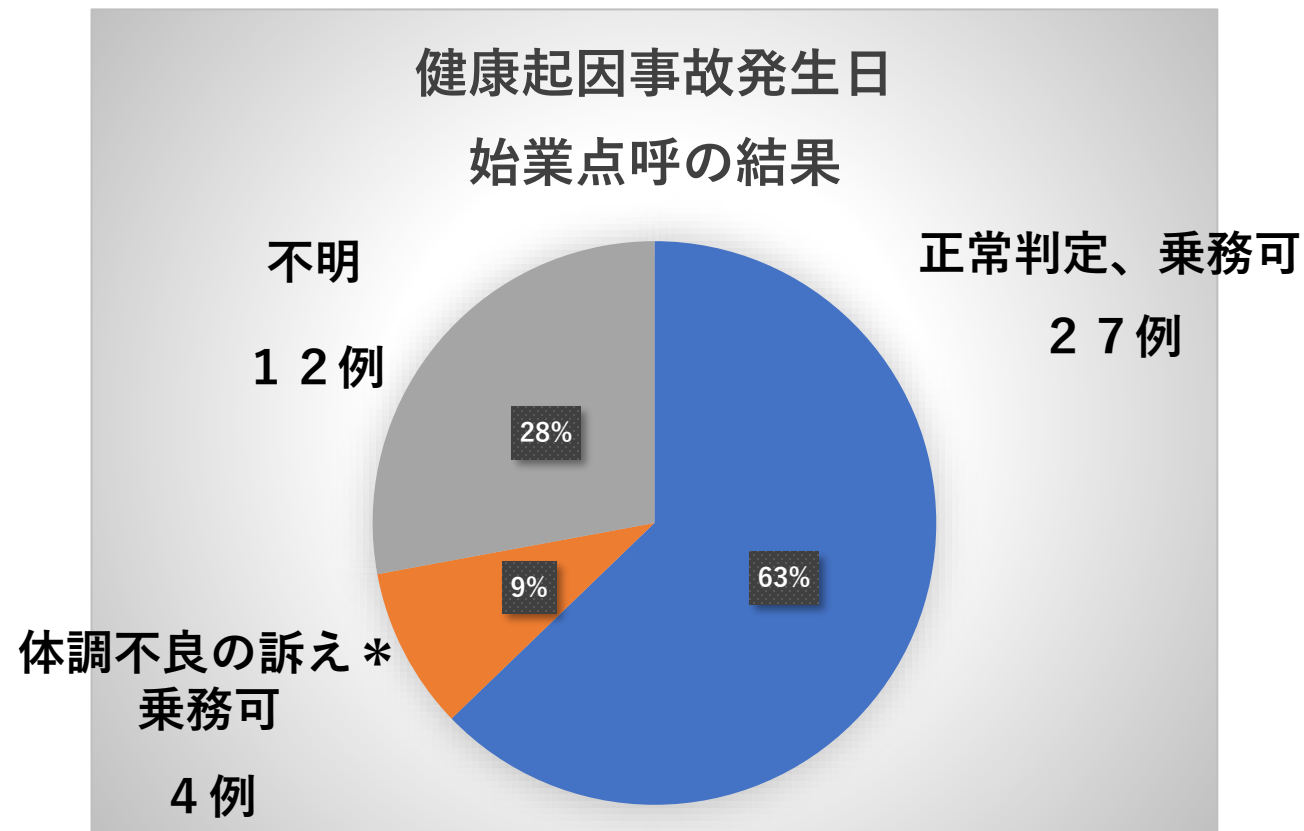
事故前に給油。店員と普通に会話。その後、体の異常があり路上駐車、20分ほど様子見、自分で119番通報するも、場所を伝えられずに、意識消失。病院搬送されるも死亡（3時30分、原因不明）。健康診断：高血圧、高脂血症、降圧剤を服用。当日の始業点呼では異常なし

# 健康起因事故と点呼

## \* 始業点呼での体調不良の訴え例 4 例

- ✓ 頭痛→事故で死亡（死因調査中）
- ✓ 体調が悪いと申告→心臓発作（死亡）
- ✓ 偏頭痛、休憩時間中に体調不良を自覚→冷や汗、吐き気（意識もうろう状態）
- ✓ 体調不良（前日体調不良、1年前心臓の病気で入院）→心筋梗塞

✓ 始業点呼は正常だったが、休憩中に体調不良→業務遂行→意識消失、心筋梗塞  
病院で死亡、抗がん治療中



乗務の可否判断が難しいですね。  
客観的な支援方法が望まれます。

# 健康起因事故：疾病の発症と事故とのタイミング

## I パターン：31例

体調不良→意識消失→（制御不能）→**事故発生**

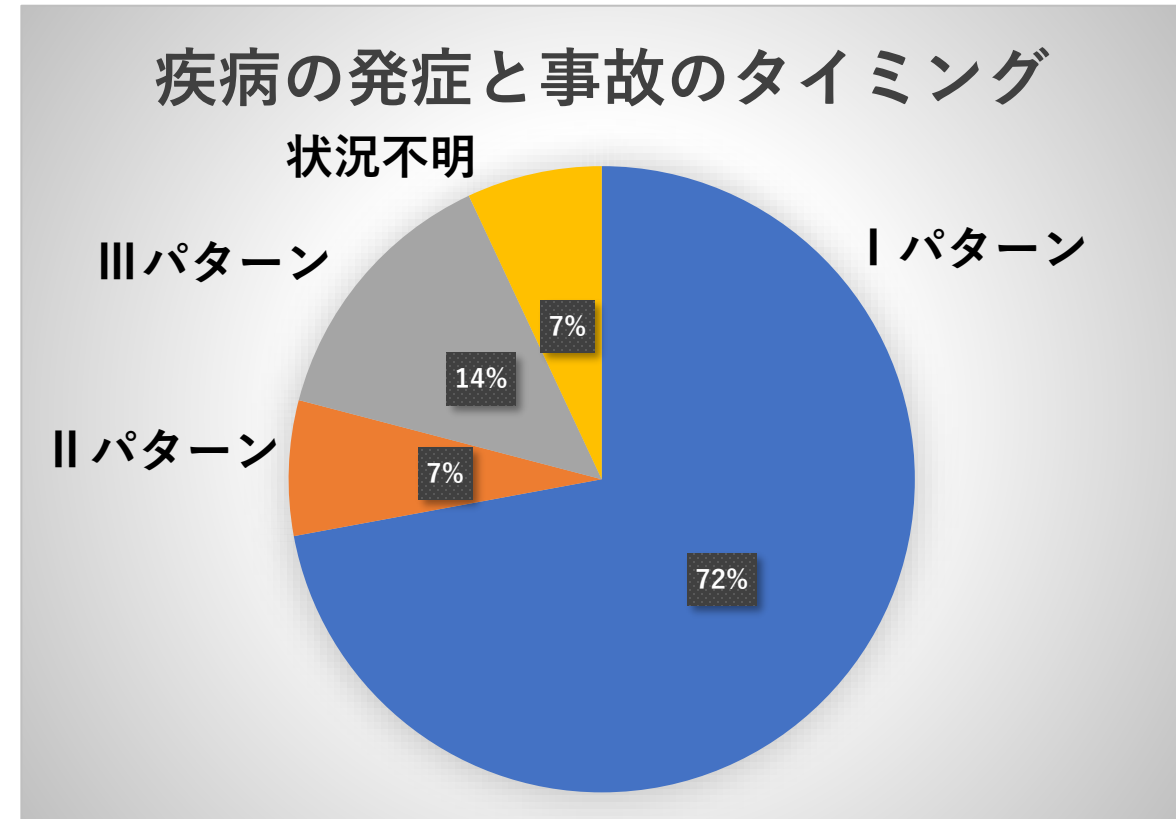
この時間差に  
注目！！

## II パターン：3例

体調不良→車両停車→意識消失（**事故回避**）

## III パターン：6例

車両停車中に体調急変（**事故回避**）



# 本日のメニュー

---

1. 始まりは青天の霹靂  
事業用自動車事故調査委員会の誕生

2. 事故調で取り組んだ多様な事故パターン

3. 事業用自動車の重大事故の共通性と特異性

**4. 閑話休題**  
**人と車と仕組みに注目**  
**労働科学から見た運転の生理・心理**

5. 10年総括の取り組み

- ① サーカディアンリズムと運行管理
- ② 睡眠と疲労管理
- ③ 運転と健康管理
- ④ 運転とエンジンブレーキ効果
- ⑤ 健康起因事故と過労死（脳心）

# 労働科学の目

---

予測  
予兆  
予防

---

事故調調査員（ITARDA 研究員、地方運輸局事故調査担当官）

車（技術）に強い  
人（ドライバー）の生理・心理状況に弱い

# 1

## 【サーカディアンリズムと運行管理】

### 3つの生体リズムに注目

24時間リズム

12時間リズム

90分リズム

サーカディアンリズム  
(概日リズム)

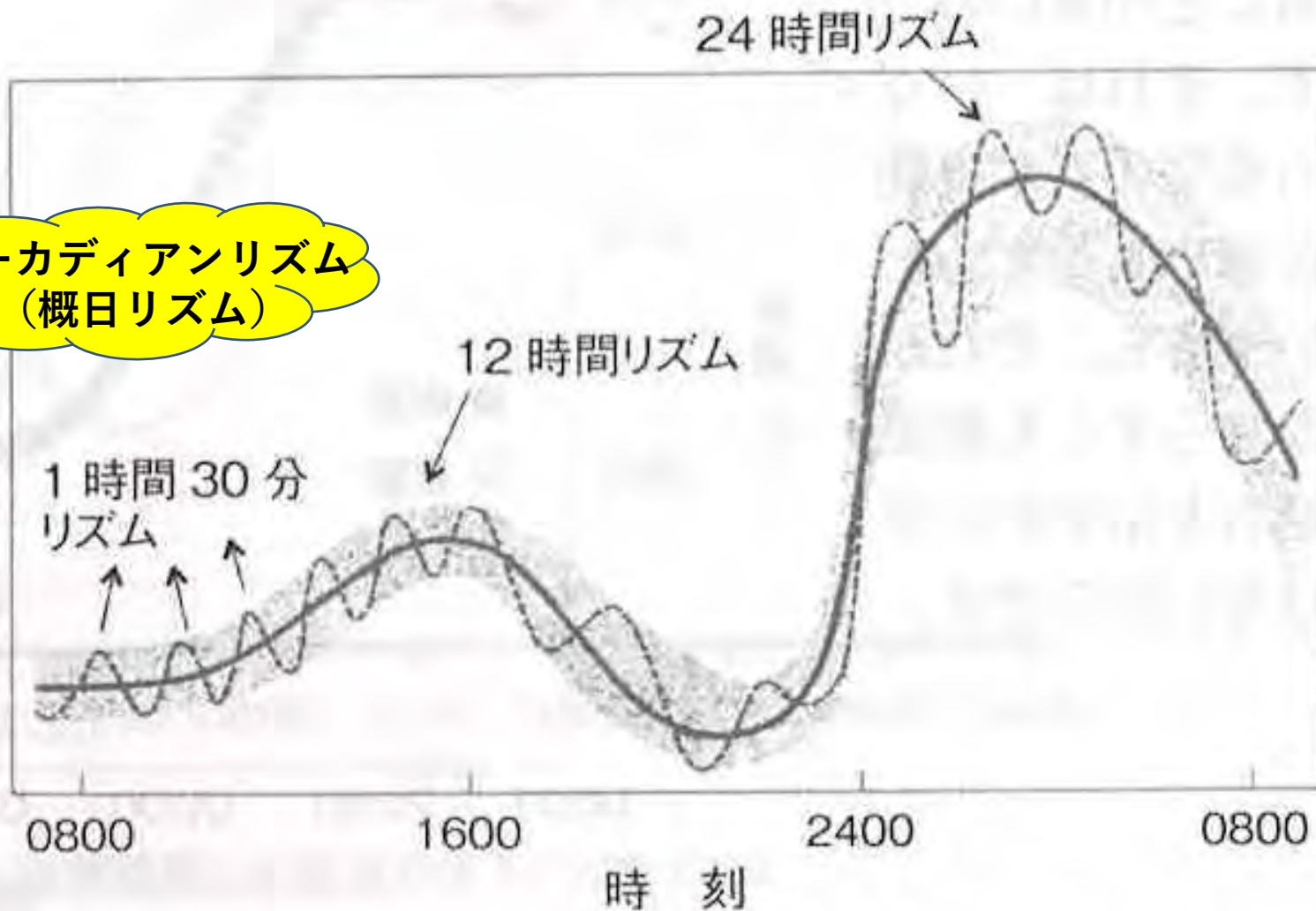
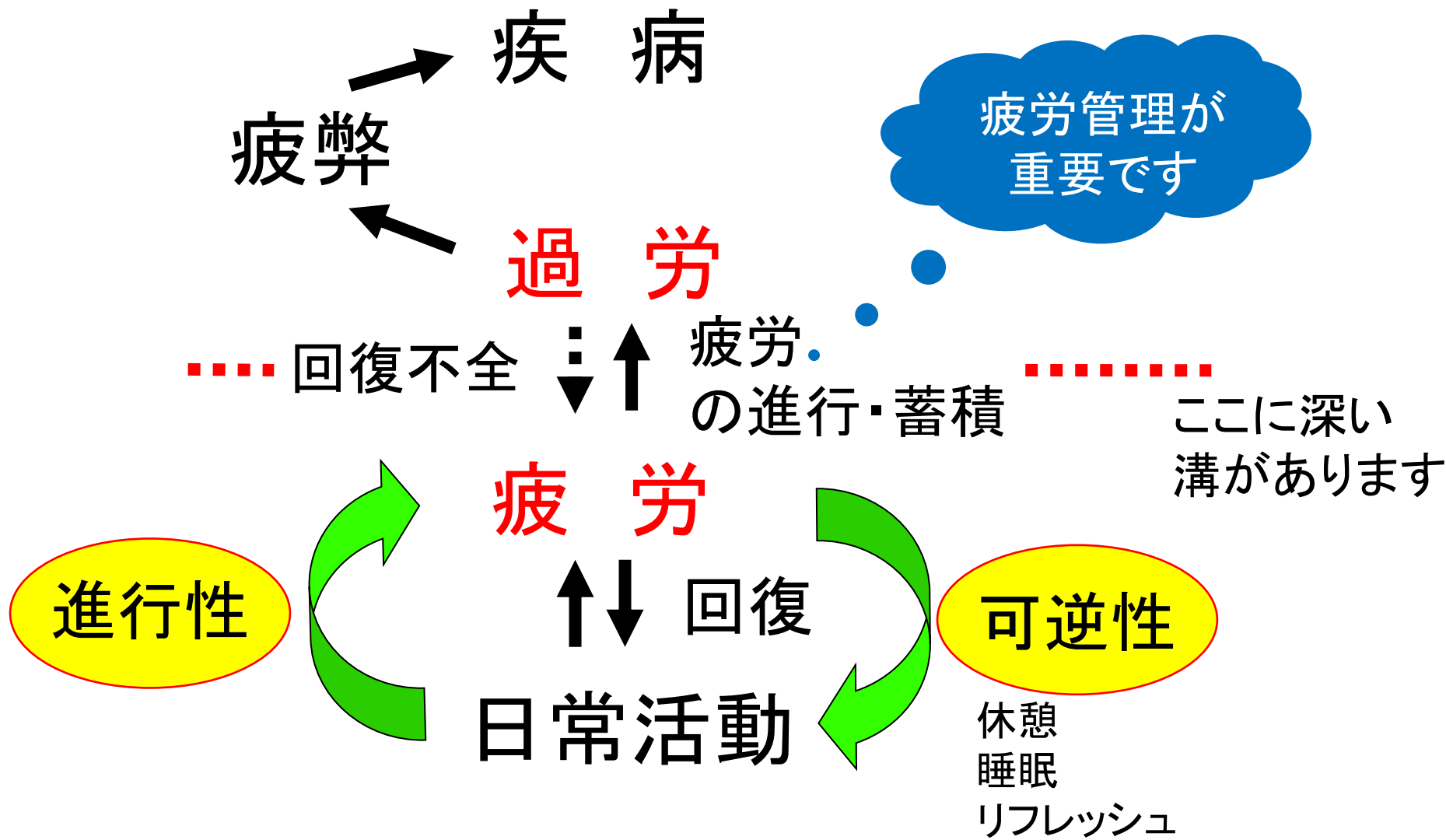


図19 眠気が生じる3つの時刻帯 (Lavie, 1985を改編)

# 疲労・**過労**と睡眠の関係性を学ぶ

②



# 過労の成立要件

---

## 状況と状態に注力します

1. 労働者が過労に追い込まれる**状況**にあること
  - 働き方(長時間労働、連続作業(休憩不足)、深夜早朝作業)
  - 睡眠不足
  - ストレスの介在
2. 労働者が著しい(過度の)疲労**状態**にあること
  - ヘトヘト、勤務前から眠い
  - 勤務中に眠気に襲われる、仕事の要求にうまく対応できない
  - 仕事に集中できない、仕事をするのが嫌になる

# 過労運転による 居眠り事故

杜撰な運行管理  
改善基準告示違反の常態化

休日は月間1日のみ  
拘束時間  
休息期間  
連続運転時間



働き方の過重性・不規則性  
評価方法を検討中

| 月日   |      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7    | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------|------|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 2/17 | 29日前 |   |   |   |   |   |   |   | 7:05 |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/18 | 28日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/19 | 27日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/20 | 26日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/21 | 25日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/22 | 24日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/23 | 23日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/24 | 22日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/25 | 21日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/26 | 20日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/27 | 19日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/28 | 18日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2/29 | 17日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/1  | 16日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/2  | 15日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/3  | 14日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/4  | 13日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/5  | 12日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/6  | 11日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/7  | 10日前 |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/8  | 9日前  |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/9  | 8日前  |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/10 | 7日前  |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/11 | 6日前  |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/12 | 5日前  |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/13 | 4日前  |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/14 | 3日前  |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/15 | 2日前  |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/16 | 前日   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3/17 | 当日   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

※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。

赤字：拘束時間16時間超え、休息期間8時間未満

図5 当該運転者の事故日前3ヵ月の勤務状況（当該事業者資料に基づき作成）

時間外労働上限規制（2024年  
問題）の背景  
安全確保の重要性

事故調で調べてみると

ドライバーは運行管理者  
の言われるままに

運行管理者は荷主  
の言われるままに

「計画」とか「管理」のない  
事業経営でした

これだけ頑張った果てが、  
死亡事故なのか

③

# ポピュレーションアプローチと ハイリスクアプローチ

健康起因事故防止  
のために

## ポピュレーションアプローチ

事業用自動車の運転者集団全体の  
健康状態の向上

- 健康診断の良好な結果  
（２次健診受診者が少ない）
- 元気でやる気のある運転者を増やす
- 良好な（規則正しい）生活習慣に向けた行動変容

仕事楽しい、体調が良い、よく眠れる、  
食事がうまい



（日本看護協会）

## ハイリスクアプローチ

ターゲット（三重奏・四重奏・特定の  
疾病を持つ運転者など）を絞って、  
優先的に対策を打つ

- SAS、脳・心臓疾患の予防と管理が必要です
- 四重奏（肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常）の  
管理が最重要です

## 高年齢者の疲労

高年齢者の疲労の特徴は「回復の遅さ」にあります。睡眠の質低下がきびしくなります。

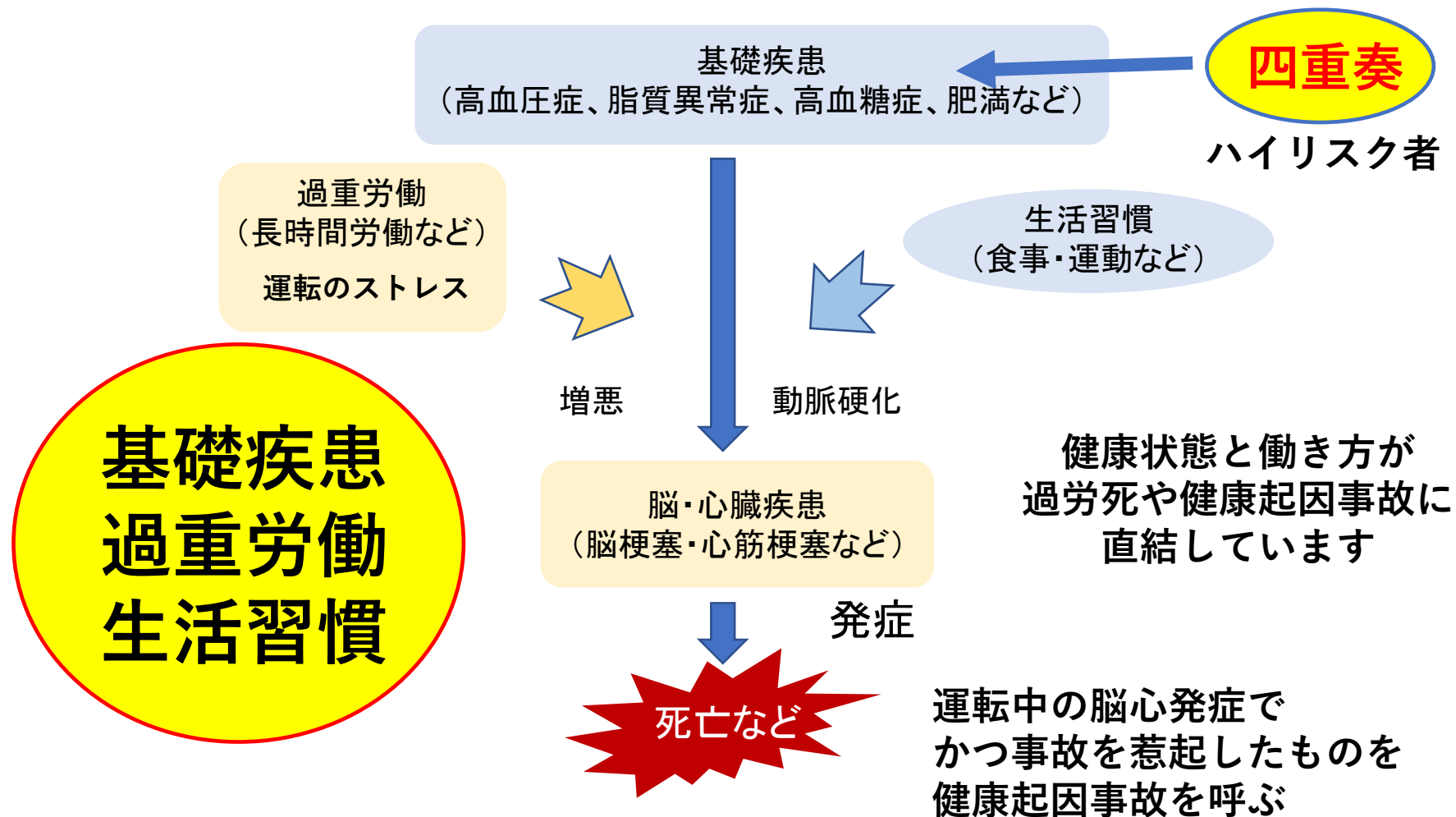
- 夜勤・交代勤務の疲労
- 長時間の仕事による疲労
- 激しい身体作業による疲労
- 同じ姿勢をつづけることによる疲労

が顕著です

# 【健康起因事故と過労死（脳心）】

## 労働災害としての脳・心臓疾患発症のメカニズム

5



# 本日のメニュー

---

1. 始まりは青天の霹靂  
事業用自動車事故調査委員会の誕生
2. 事故調で取り組んだ多様な事故パターン
3. 事業用自動車の重大事故の共通性と特異性
4. 閑話休題

人と車と仕組みに注目  
労働科学から見た運転の生理・心理

5. 10年総括の取り組み  
事故調の成果と課題

# 事故調の役割

## 事故原因究明と対策実装支援

ポスター



国土交通省 / 事業用自動車事故調査委員会  
詳しくは、こちらをご覧ください。▶▶ <https://www.mlit.go.jp/jidosha/ansen/jikochousa/report1.html>



国土交通省 / 事業用自動車事故調査委員会  
詳しくは、こちらをご覧ください。▶▶ <https://www.mlit.go.jp/jidosha/ansen/jikochousa/report1.html>



国土交通省 / 事業用自動車事故調査委員会  
詳しくは、こちらをご覧ください。▶▶ <https://www.mlit.go.jp/jidosha/ansen/jikochousa/report1.html>

啓発マンガ



# ① 事故を減らす、減らしたい、事故は減ったか

これまでは、客観的で、  
質の高い報告書の作成に注力

対策へのアプローチは  
これから

## 報告書をどう活用するか（報告書活用戦略）



事業者、ドライバー



自動車メーカー、デジタコ、ドラレコ  
メーカー、安全装置開発メーカー



道路、標識



マスコミ、SNSを利用した安全文化  
広報、周知活動

## 報告書を安全政策に活かす



事故調と安政企画班との情報共有



事故調とASV推進検討会との連携

## ② 報告書の質向上



報告書の論理性確保

事実情報、分析、原因、再発防止策



議決案件の再分析：報告書に横串をさす

10年総括  
の取り組み

## ③ 調査対象事故の選定 (ポリシーと戦略が必要)



典型的な事故（疲労・健康起因による追突、  
運転技量、速度超過）



特異的な事故



社会的影響の大きい事故に加え、減らしたい  
事故の選定

## ④ 今後に期待すること



### 初動がすべて！？

警察に物的証拠を押収される前に  
ドラレコの確保

初期監査に同行（調査開始前に）：

事業者のつぶやきを集める、

点呼記録、運行計画書、

職場の4S（整理、整頓、清掃、清潔）



### 独自の情報収集

現場起点

乗客は見ていた

家族は知っている

## ⑤ そして、10年総括

---

フォローアップと検証に努めます

# 結び

---

事故調査は



現場



見立てと仮説と学び



協働・ネットワーク

自己成長を目指して、粘り強く

事故調査に関する  
人材育成と  
教材開発