

第6回

一定の病気等に係る運転免許制度の在り方 に関する有識者検討会

資 料

- 資料1 一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の在り方
に関する提言（案）【P1】
- 資料2 一定の病気等に係る関係学会等に対するヒアリングの実施結果
について（追加分）【P77】

一定の症状を呈する病気等に係る
運転免許制度の在り方に関する提言

(案)

平成24年〇月〇日
一定の病気等に係る運転免許制度の
在り方に関する有識者検討会

目 次

一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者検討会 委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
有識者検討会の開催状況・・・・・・・・・・・・・・・・	2
一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言	3

[資料]

1 運転免許申請書の様式例・・・・・・・・・・・・・・・・	○
2 一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故に関する調査結果	○
3 平成23年中の一定の症状を呈する病気等による取消等処分件数	○
4 栃木県鹿沼市における交通死亡事故を受けた取組の状況	○
5 有識者検討会議事概要（第1回～第6回）	○
6 これまでの検討会で用いられた資料一覧	○

**一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者検討会
委員名簿**

座 長	藤原 静雄	中央大学法科大学院教授
委 員	大久保 恵美子	保健師・(社)被害者支援都民センター理事
	木村 光江	首都大学東京都市教養学部教授
	菰田 潔	自動車評論家
	高芝 利仁	弁護士
	辻 貞俊	産業医科大学教授
	細川 珠生	ジャーナリスト
	三上 裕司	日本医師会常任理事

(順不同、五十音順)

有識者検討会の開催状況

- 1 第1回検討会 平成24年6月5日
 - 関係団体からのヒアリング
(鹿沼児童6人クレーン車死亡事故遺族の会、社団法人日本てんかん協会)
 - 事務局による資料説明
 - ・ 一定の病気等に係る運転免許制度の現状について
 - ・ 一定の病気等に起因する事故の発生状況について
- 2 第2回検討会 平成24年6月26日
 - 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について
 - ・ 症状等の虚偽申告に対する罰則の整備について
 - ・ 外国における一定の病気等に係る運転免許制度における申告手続
 - 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について
- 3 第3回検討会 平成24年7月26日
 - 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について
 - ・ 自己申告以外の把握方法について
 - ・ 外国における一定の病気等に係る運転免許制度（通報制度）
 - 厚生労働省による資料説明
 - ・ 医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いに関するガイドラインについて
- 4 第4回検討会 平成24年8月28日
 - 病状が判明するまでの間における運転免許の取扱いについて
 - ・ 病状が判明するまでの間における暫定的な免許の効力停止について
 - ・ 外国における運転免許の効力停止等に係る手続きの例
 - 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について
 - ・ 申請時における診断書の提出について
 - 制度運用上の改善事項について
 - ・ 一定の病気に係る運転免許の可否等の運用状況
- 5 第5回検討会 平成24年9月19日
 - 一定の病気等に係る関係学会等に対するヒアリングの実施結果について
 - 「一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言」（素案）の検討について
- 6 第6回検討会 平成24年10月16日（P）
 - 「一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言」（案）の検討について

一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言

はじめに

昨年4月、栃木県鹿沼市内の国道上において、クレーン車の運転者が発作により意識を消失し、登校中の児童の列に突入して、小学生6名が死亡するという痛ましい交通事故が発生した。

このような自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある症状を原因とする交通事故の発生を未然に防止するためには、都道府県公安委員会がこれらの症状を有する者を的確に把握するとともに、症状に応じた適切な対応をとることが必要不可欠である。

しかしながら、当該事故の運転者は、意識障害を伴う発作を起こす持病について申告せずに運転免許証の更新を行っていたことが明らかになっており、本年4月には「鹿沼児童6人クレーン車死亡事故遺族の会」から、「確実に不正取得が出来ない運転免許交付制度の構築を要望します。」旨の国家公安委員会委員長宛の要望書が提出され、同年8月に提出されたものと合わせて20万人近くの署名が集まるなど、運転免許制度の見直しに関する要望は強く、現行制度の限界が指摘されている。

そこで、本検討会においては、今後の運転免許制度の見直しの方向付けを行うため、次に掲げる事項について幅広い検討を行った。

- 1 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について
- 2 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について
- 3 病状が判明するまでの間における運転免許の取扱いについて

また、本検討会における議論に当たっては、御遺族の会、患者団体及び関係学会から現行の運転免許制度の問題点についてヒアリングをするなど幅広い意見を聴いた上で、鋭意検討を重ねてきたところである。

本提言は、これらの様々なご意見を踏まえつつ、自己の病状を隠して不正に免許を取得することができないよう、より適切な運転免許制度を構築し、悲惨な交通事故が繰り返されないようにするため、このたび本検討会における議論の結果を取りまとめたものである。

第1 序論

1 一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の現状

(1) 一定の症状を呈する病気等とは

現行の道路交通法においては、運転免許を受けようとする者ごとに自動車等の安全な運転に支障があるかどうかを見極めることとされており、運転免許の拒否又は取消し等の事由となる自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある病気等（次に列挙する病気や認知症、特定の薬物中毒を、以下「一定の症状を呈する病気等」と総称する。）として定めている。

- ・ 統合失調症（自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）
- ・ てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）
- ・ 再発性の失神（脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう。）
- ・ 無自覚性の低血糖症（人為的に血糖を調節することができるものを除く。）
- ・ そううつ病（そう病及びうつ病を含み、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）
- ・ 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害
- ・ その他自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気
 - ・ 認知症
 - ・ アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒

(2) 一定の症状を呈する病気等に該当する者の把握の方法

(1)の制度に関して、交通事故防止の観点から、運転免許試験に合格した者又は運転免許を受けた者が一定の症状を呈する病気等に該当する疑いがあるときは、それらの者について臨時に適性検査を行うことができることとされている。

臨時適性検査は、それぞれの病気等の専門医の診断により行うこととされており、運転免許を受けた者等が実際に自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれのある場合に、必要に応じて取消し等の措置をとることができるよう、本人の状況を正確に見極めるために重要な役割を果たしている。

ただし、臨時適性検査は、運転免許証の更新時に全ての更新申請者に対して実施される定期の適性検査とは異なり、都道府県公安委員会が免許の拒否、取消し等の事由に該当する疑いがある者に対して、個別に実施する検査であるため、まず、そのような疑いがある者を的確に把握することが必要となる。

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、「病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある方」、「病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺を起こしたことがある方」、「病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方」等に該当するかどうかについて申告を求める記載欄が設けられているほか（資料1）、運転適性相談窓口への相談や交通指導取締り、交通事故捜査などを通じて把握に努めることとしている。

2 一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故の現状

今回、本検討会における議論の前提とするため、一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故の発生状況を調査した（資料2）。

本調査は、一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故のうち、当該事故の発生地等を管轄する都道府県警察に対する照会を実施し、交通事故の概要等の項目について有意な回答があった701件を基礎データとして分析を行ったものである。

調査結果によると、701人中161人の者が当該事故の以前に交通事故を起こしており、その161人の者が起こした事故のうち69件が同じ種類の病気を原因とする事故であることが判明した。

また、通院の状況については、701人中297人の者が通院をしており、医師から明示的に運転の禁止・自粛の指示を受けていたかどうかについては、701人中172人の者が指示を受けており、指示の有無が不明であった197人を除けば、約3分の1の者が医師からの指示を受けていた状況にあった。

事故を起こした者の運転適性相談の実施状況については、701人中450人の者が事故以前に運転適性相談を受けておらず、不明の150人を除けば、約8割の者が運転適性相談を受けていなかった状況が判明した。

さらに、症状等の申告状況について、交通事故の発生前に発作が起きており、かつ事故前に更新等を行った者を抽出したところ、てんかんについては210人（うち申告の有無が不明の者は50人）中146人が申告してい

なかった状況が判明した。てんかん以外の病気については、医師から運転の中止等の指示を事前に受けていた者について抽出したところ、11人（うち申告の有無が不明の者は4人）中6人が申告していなかったという状況が判明した。

交通死亡事故を起こした者の症状等の申告状況については、事故以前に症状等を申告していたのは25件中1件にとどまり、申告していなかったものが14件、不明が2件、当該事故直前の更新日以降に一定の症状を呈する病気等が判明した場合が8件であった。

なかでも、昨年4月、栃木県鹿沼市内の国道上において発生したクレーン車による交通死亡事故は、運転者が発作により意識を消失し、登校中の児童の列に突入して、小学生6名が死亡するという誠に痛ましい事故であり、この運転者は、意識障害を伴う発作を起こす持病について申告せずに免許証の更新を行っていたことが明らかになっている。

このような交通事故の現状に鑑みると、現行制度による運用の改善のみでは十分でなく、道路交通の安全を確保するためには制度の見直しが必要であるとの認識を持つに至ったものである。

第2 関係団体からのヒアリングの実施状況

本検討会では、第1回検討会において、「鹿沼児童6人クレーン車死亡事故遺族の会」及び日本てんかん協会からヒアリングを行った。

「鹿沼児童6人クレーン車死亡事故遺族の会」からは以下のようなご意見があった。

- てんかんと診断され、交通事故を繰り返し、また、医師から運転に関して忠告を受けていたにもかかわらず、自動車（特に大型特殊自動車等）の運転免許を取得・更新ができ、まして、交通事故による刑の執行猶予期間中に新たな免許の取得ができてしまうという、現在の自己申告による免許制度は限界である
- 症状等の申告者数に関する警察庁の調査結果を見ても、てんかん患者が免許証の更新の際に症状を自己申告している割合は極めて低いと考えられる
- 一日も早く、免許を不正に取得することができない制度を構築し、不正な取得者による交通事故をなくすことこそが、まじめにてんかんと向き合い、一生懸命生きておられる患者に対する偏見をなくすことにつながると考える
- 自己申告という運転免許制度には、限界があるため、医師がてんかんの疑いがある者、てんかんの患者の全てを警察に報告し、

警察が免許の取消し、停止等の判断をするという医師の通告制度を提案する

日本てんかん協会からは以下のようなご意見があった。

- お願いしたいのは、「病名による差別はしないでいただきたい」「自己申告を促すため、国には運転免許制度の周知徹底に力を入れていただきたい」「運転免許を受けられないてんかん患者が社会参加できる環境作りに配慮願いたい」の3点であり、運転免許の問題は多岐にわたるので、全省庁的な取組を是非とも考慮されたい
- 症状を申告しないことについての罰則を設けることとすれば、運転の適性がある人にまで処罰対象が広がるなどの問題が考えられ、運転適性がないのに不正に申告して免許を取得した人については、現行の道路交通法でも処罰が可能と考えられる
- 医師による通報制度を設けることとした場合、患者と医師との信頼関係が損なわれ、免許の取消処分を避けるために患者が治療から遠ざかることなどから、かえって危険な運転者が増えることが危惧される
- 一定の症状を呈する病気に係る運転免許制度についてより広く周知すること、病気にかかっている人が免許を失っても生活に不自由することのない社会を作ること、守りやすい法律に改正することによって症状の正確な申告を促すべきである

また、本検討会の事務局である警察庁運転免許課において、社団法人日本精神神経学会等の関係学会7団体及び公益社団法人全国精神保健福祉会連合会等の関係団体7団体からヒアリングを実施し、第5回検討会の場でその実施結果が報告された（第5回検討会の配布資料参照）。

第3 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

1 症状等の虚偽申告に対する罰則の整備について

(1) 現状と問題点

第1の1(1)で述べたとおり、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に申告を求める記載欄が設けられている。

しかしながら、一定の症状を呈する病気等に該当しているか否かは外見上明らかでなく、また、運転免許試験においても判別することは困

難であることから、申請手続の段階では当該申告の真否を確認する方法がなく実効性が乏しいとの指摘がなされており、実際に、先述の栃木県鹿沼市で発生したクレーン車による交通死亡事故の運転者においては、発作により意識を失う症状を申告せずに運転免許証を更新していたことが判明している。

(2) 各委員から出された主な意見

症状等の虚偽申告に対する罰則の整備の是非に関しては、

○ 結局、虚偽申告が明らかになるのは交通事故が起こったときだとすれば、罰則を付けたことの実効性はどの程度になるのかといった意見があった。

これに対し、事務局からは、

○ 虚偽の申告が発覚するのは、実際には事故の発生後になることが多いかもしれないが、事務局としては、罰則の積極的な適用を目指しているのではなく、虚偽申告に対する抑止力・感銘力を期待している

との説明があった。

また、現在の申告欄の様式に関して、

○ 罰則を設けるとなると、患者が自身の症状を理解し、申告の義務を理解する必要があるが、それは実際には困難なのではないか

○ 虚偽申告に罰則を設けるとなると、構成要件にかかわるものであるため、それにふさわしいわかりやすい表現を考えなくてはならないのではないか

といった意見があった。

これに対し、事務局からは、

○ 申告欄に病名を記載することは差別につながるという患者団体の意見を踏まえて、現在の「病気の症状等申告欄」ができあがったという経緯があり、現状でも「病気の症状等申告欄」には、症状の詳細ではなく症状の有無を記載させているものであるため、本人にも十分判断できるものと考えているが、今後、工夫の必要があると考え

との説明があった。

また、他の委員からは、

○ 今回の議論は「現行制度では不十分」というのが出発点となっているはずであり、虚偽の申告に罰則を設けることは、最低限やるべきことであるというのが一般的な理解ではないか

○ 各学会、団体からのヒアリング結果については、確かに反対と

いうご意見もあるが、かなりの部分で賛成していただいていることは心強く感じられるものであり、導入する方向で考えるべきである

- この検討会が遺族の署名活動が大きなきっかけとなっていることを踏まえれば、遺族の活動の意図を汲んだ議論をすべきであり、事故の後に警察が病気を把握するのでは遅い。まずは申告を促すための対策を講じ、それでも足りない部分は他者からの報告で補うべきである
- 認知症の患者については、医師にあまりかかっていない場合や、症状が軽く事故を起こしたことがない等、本人が病状等について意識していないこともあり得るため、医師に運転をやめるよう注意を受けていない限り、本人に症状の認識を問うのは難しいのではないか。そうであれば、罰則の対象が曖昧となってしまう、問題ではないか
- 基本的には適性検査や医師の診断書の提出が義務付けられるなど本人に症状の認識がある場合以外は、罰則は設けない方が良いと考える。関係学会等の意見をみても、多くは罰則について反対の意見であったため、その辺りを加味して提言をとりまとめたいただきたい
- 病状の把握が難しいからこそ、その他の論点についての議論があり、総合的に検討する必要がある

といった意見があった。

(3) 運転免許制度の見直しの方向性

結論：運転に支障を及ぼす症状について故意に虚偽の申告をした者に対する罰則の整備が必要

自己の症状等に関する申告が正しくなされない場合には、不当に臨時適性検査を免れ、運転適性を備えていない者に対しても免許が付与されることとなり、それらの者が自動車等を運転することによって、運転者自らが危険な状態に置かれるのみでなく、多くの人の命を犠牲にする重大事故を発生させるおそれもある。

そのような交通事故を未然に防止するためには、虚偽の症状等申告を行った者に対しては罰則の対象とする制度改正を行い、以後の正しい申告を担保することが適当であると考えられる。

この点、現状においても、申告が虚偽であるかどうかは交通事故の発生後に明らかになることが多いことから、その実効性に疑問があるとの意見も出されたが、罰則規定の感銘力（抑止力）によって、虚偽申告に一定の抑止効果が期待できることからすれば、罰則を整備する必

要性は認められる。

その場合、罰則の感銘力（抑止力）を最大限発揮させるためには、導入に当たって十分な周知が必要である。

ただし、自らが一定の症状を呈する病気等に該当する旨の認識がない場合には「虚偽」の申告ではないため処罰の対象になり得ず、また、病気を理由とした差別を助長するおそれが生じないようにするため、現行様式と同様、特定の病名を記載せずいくつかの症状を定めた申告書式に記載する方式をとることが適当である。

この場合において、いたずらに処罰対象が広がることのないよう、申告書式の内容を工夫することが必要であると考えられる。

また、申告欄の様式については、現行のチェック式ではなく、各質問項目に対するYes/No方式にするなど、よりわかりやすく適切なものに改めることが望ましい。

2 自己申告以外の把握方法について

(1) 現状と問題点

上記1(1)で述べたとおり、現行制度上、運転免許の取得時や運転免許証の更新時において自己の症状等を申告欄に記載することとされているものの、一定の症状を呈する病気等に該当する者にとっては、免許の拒否又は取消しに繋がり日常生活に支障を生じるおそれがあることなどから、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっている。

その場合、一定の症状を呈する病気等に該当しているか否かは外見上明らかでなく、また、運転免許試験においても判別することは困難であることから、これらの者を的確に把握するためには、患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効である。

第1回検討会で実施した「鹿沼児童6人クレーン車死亡事故遺族の会」からのヒアリングにおいては、「医師による通告制度」が提案されており、医師はその職務上、人の疾病に関する事実を知り得る立場にあることから、その事実を行政機関等が的確に認知するための情報提供者として最も信頼に足るものである。

しかしながら、刑法上、医師には守秘義務が課されており、正当な理由なく、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らした場合は処罰されることとされているところ（同法第134条）、現行の道路交通法には、一定の症状を呈する病気等に係る情報の取扱いや

公安委員会への情報提供に関する規定がなく、守秘義務規定との適用関係が明らかでないため、有益な情報を有する医師からの情報提供が期待できない状況が生じており、平成23年中の免許取消事例をみても、現実に医師からの情報提供により運転免許の取消し等がなされた事例は警察庁において把握していない。

(2) 各委員から出された主な意見

一定の症状を呈する病気等に該当すると診断した医師に届出を義務付ける方策に関しては、

- 都心部ではあまり問題にならないだろうが、地方部で医師が患者について届け出て、その結果免許が取り消されたという場合、噂が町中に広まると、そこで仕事ができなくなるおそれがあることから、届出を義務とした上で、届出義務違反に罰則を設ける案が良いと考える。罰則があれば、医師が通報したことについて地域の納得も得やすいのではないかと

といった意見があった。

これに対しては、

- 届出制度を設けると、信頼関係の維持には、難しい面があると考えられる。運転免許を取得できない症状に該当している患者ほど、医師の診療を受けなくなることが考えられる
- 現在地域医療では専門性より、幅広い分野を診療できる「総合医」が求められており、届出義務違反に罰則が設けられた場合、このような医師は、一定の症状を呈する病気等について正確に診断するだけの設備等を持ち合わせていないため、「一定の症状を呈する病気等については診断しない」ということになりかねない
- 届出義務違反に罰則が設けられた場合、罰則を受けないように、本来安全に運転できる患者についても過剰な通報が行われる危険があり、人権問題となりかねないことから義務化にはそぐわない
- 受診患者の多くは失神発作を起こす可能性をもっており、運転に支障をきたすものについて明確な基準がないままに全ての患者を届出の対象とするのは現実的でなく、現場の混乱を招くことになり、国民の納得も得られないのではないかと考える。全ての患者を対象とするのではなく、物損事故を起こした者と一定の症状を呈する疾患との関連が認められた場合には義務的に適性検査を行い、届出をすることが最も重要ではないかと考える。被害者遺族の方の心情も考えながら、過剰にならないよう、冷静な議論が必要であ

る

といった反対意見があった。

届出義務の主体を医師に限らないこととする方策に関しては、

- 一定の症状を呈する病気等に該当するか否かについて、一般の方が判断するのは極めて難しく、それにもかかわらず全ての者に届出を義務付けることとしてしまうと、患者の人権の観点から問題があると思われる
- 医師のみでなく、福祉事務所等の職員も一定の症状を呈する病気等の患者を知り得る立場にあるが、届出制度を設けるのであれば、届出の主体は、医学的な見地から運転の適否を判断できる医師に限るのが適切と考える

といった意見があった。

また、医師による届出が法律上可能であることを明確化する方策に関しては、

- 現在、守秘義務や個人情報保護法が障害となって届出を躊躇するという状況があるのであれば、任意の届出制度を設けることには、大きな意味がある。最高裁まで行かないと免責されるのか否か分からないようではやはり法的に不安定であるため、届出が可能であることを法律で明確化するべきである
- どのような対応策でも完璧に事故を防ぐのは困難であると思うが、少しずつでも制度を改めていくことで、防ぐことができる事故があるはずであり、今回の論点で言えば、医師が任意に届け出ることができるようにすれば、現状よりは確実に良くなると思うので、少しでも医師が届出をしやすい環境を作るのが重要である
- 運転をするには危険な症状を有していることが分かるのは医師だけであるので、医師には、業務の負担にはなるかもしれないが、事故防止のための積極的な関わりを求めたい
- 積極的に届け出る医師と、そうではない医師がいれば、患者は後者の医師に集中するのではないかとの懸念はある。英国にはガイドラインがあり、通報に当たっての一定の基準が設けられている。英国を参考に、どの医師も同様の基準で届け出るようになれば、そのような懸念は無くなると思われる

といった意見があった。

(3) 運転免許制度の見直しの方向性

結論：交通事故を起こす危険性が高いと認められる患者について、医師がその判断により任意に届け出ることができる仕組みが必要

(1)のような問題点を解消するため、受診者がその症状に起因して交通事故を起こす危険性が高いにもかかわらず、現に自動車等の運転を継続しているなど、運転を中止させる必要性が強く認められる場合には、医師がその判断により当該受診者に関する情報を都道府県公安委員会に届け出ることができる仕組みを整備することにより、医師が躊躇なく対処できるよう支援することが適切と考えられる。

この点、運転を中止させる必要のある者をより確実に把握するため、それらの者に関する届出を医師に対して義務付けることについても検討したところであるが、当該義務を課すことにより、病気の治療における医師と患者の信頼関係が損なわれ、ひいては運転免許を失うことをおそれる患者が治療から遠ざかり潜在化するおそれがある。

また、対象となる病気は多岐にわたるところ、それらを正確に診断するためには相当に広範かつ専門的な知識が必要であり、全ての医師が必ずしもそのような診断を行うことができるとはいえないことから、場合によっては届出の対象となる可能性のある患者を忌避する事態が生じるおそれがある。

さらに、本来、運転免許の取得が可能な者についてまで過剰に届出がなされるおそれがあることなどを踏まえれば、任意規定にとどめて医師と患者との信頼関係に配慮しつつ、当該届出を法律上に位置づけることで守秘義務や個人情報保護法に反することとならないよう法律関係を整理し、医師が対処しやすい環境を整えることが適切と考えるに至ったものである。

また、届出の主体を医師に限らないことについても検討したところであるが、医学的な専門知識を有しない者が、一定の症状を呈する病気等に該当するか否かについての的確に判断するのは極めて困難であること、そのような国民一般に届出を義務付けることによって、対象となる病気等に対する偏見を助長するおそれがあり、患者の人権の観点から適切でないと考えられる。

なお、医師による届出を義務でなく任意の規定とした場合には、その実効性を担保するとともに、医師の届出に一定の基準を設けることで医師と患者との信頼関係を確保できるようにするため、医師団体等によるガイドラインを策定し、その症状に照らして運転適性がないと認められる者に関する届出に当たっての自主的な基準が必要であると考えられる。

第4 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

1 現状と問題点

ア 現行制度の概要

現行制度においては、一定の症状を呈する病気等に該当する者が6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとされている。これは、自動車等の運転をしない期間が6月以内であれば、その者が有する運転に必要な技能及び知識が引き続き維持されていると推定されることを理由としており、運転免許の保留又は停止の処分の上限が6月とされているほか、いわゆるうっかり失効をした者に関する試験の一部免除に関する規定も、同様の理由によるものである。

イ 問題点

他方、一定の症状を呈する病気等に係る免許の可否の運用基準において、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気に係る発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり必然的に免許取消処分がなされることとなる。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得に係る負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘がなされているところである。

2 各委員から出された主な意見

一定の症状を呈する病気等を理由として免許を取り消された者が免許を再取得する際に、試験の一部を免除する方策の是非に関しては、

- 継続して免許を受けている運転者の中でも、もう一度教習所へ通い直すべきと思われるほど運転技能が低下している人がいる。まして、病気等により免許の取消しを受けた場合には、一定期間運転から離れることとなることから、運転技能が低下する可能性が高く、病気が治癒したとしても、もう一度教習所で運転技能を再教習してもらった方が、本人のためにもなるのではないかと

といった意見があった。

これに対し、事務局からは、

- 取消処分の理由が病気である者は、運転技能や知識、態度の問題で取消処分を受けたものではないことから、そのような者と同様に運転免許試験を最初から受け直させるのは酷であり、取消理由となった病気の症状が免許を取得できる程度まで回復した場合には、負

担の軽減を図るという前提に立つ考え方であるとの説明があった。

また、他の委員からは、

○ 試験の一部免除については、自己申告のインセンティブになるので導入するべきであると思うが、あくまで虚偽申告に対する罰則の導入とセットで考えるべきである

○ 一方で厳しい制度を導入するのであれば、他方で緩和された制度の導入も必要と考えるので、試験の免除は認められるべきである。ただ、長期間運転から離れている者が運転することには不安があるため、「取消し後3年以内であれば、講習を受けた上で、試験の免除を受けて再取得できる」こととするのが良いのではないか

○ 薬物等の中毒となるのは本人の責任であるから、試験の免除を認めるのは不適當である

といった意見があった。

3 運転免許制度の見直しの方向性

結論：一定の症状を呈する病気等を理由に免許を取り消された者が免許を再取得する場合には試験の一部を免除するなどの負担軽減を図るべき

現行制度上、やむを得ない理由のため失効後6月以内に運転免許試験を受けることができなかつた者が運転免許を再取得しようとする場合は、失効日から起算して3年を経過しない場合に限り、当該事情がやんだ日から起算して1月間は技能試験及び学科試験が免除されている（いわゆる「やむを得ず失効」に対する措置）。これは、再取得が失効後ある程度長期にわたる場合であっても、本人の責めに帰すべき事情が全くないという特殊性に考慮し、特例を認めたものである。

そうであれば、一定の症状を呈する病気等を理由に運転免許を取り消された者についても、病気等に罹患したという本人の帰責性がない事情によって免許の効力を失った者であり、上記のやむを得ない理由のために失効した者と同様の特殊性が認められる。

そこで、一定の症状を呈する病気等を理由に免許を取り消された者が再び免許を取得しようとする場合には、技能試験及び学科試験を免除することで、免許の再取得に係る負担を軽減し、もって正しい症状申告を促進することが適當であると考えられる。ただし、長期にわたって自動車等の運転を行っていない者が技能試験や学科試験を経ることなく運転免許を再取得することには道路交通の危険を生じさせるおそれがあるため、運転免許を取り消された日から起算して3年程度に限るとともに、一定の講習を受

けなければならないこととするのが妥当であると考えられる。

なお、一定の症状を呈する病気等のうち、薬物等の中毒者については、一般的には取消事由に該当することとなったことについて本人の帰責性が認められることから、試験の一部免除を行うことは適当でないと考えられる。

第5 病状が判明するまでの間における運転免許の取扱いについて

1 現状と問題点

現行制度においては、一定の症状を呈する病気等に該当する者に対する運転免許を取り消すことにより道路交通の安全確保を図っており、当該取消し処分を行う際には、一定の症状を呈する病気等に該当するか否かを判別するための専門的知識を有する医師の判断を踏まえた上で処分を行っている。

しかしながら、約8,100万人という極めて多数の免許保有者を対象とする運転免許行政において、専門医の人的体制等の制約により、そのような疑いのある運転者を把握してから臨時適性検査の結果を踏まえて免許の取消し等を行うまでに一定の期間を要することとなり、その間に病気等に起因する交通事故の発生が危惧されるところである。

2 各委員から出された主な意見

一定の症状を呈する病気等に該当する疑いのある者に対して、暫定的に免許の効力を停止する方策の是非に関しては、

- 一定の症状を呈する病気等に該当するか否かについて判明するまでの仮の処分であるのだから、客観的な妥当性・相当性が求められることになるが、交通事故を起こした場合や医師からの通報があった場合であれば、客観性が認められると思う。他方、免許証の更新時等における症状の自己申告だけで、暫定的な停止処分をするのは難しいのではないか
- 事故が起きたことを要件としたのでは、事故を防ぐことができず、国民の理解は得られないのではないか
- 診断に必要となる時間についてであるが、主治医による診断であれば短時間で済む場合が多いが、専門医による診断には通常長い時間がかかる。専門医の間では、過去に診療したことのない患者を診断することの難しさについての指摘もある
- 医師といえども、運転が危険かどうかを判断するのは容易ではなく、運転が危険な症状を有するという確定的な診断が出るまでは、患者の人権の尊重が必要ではないか

○ 確定的な診断を得る前に不利益処分を課すことについては、一定の症状を呈する病気等の患者を把握するのに交通事故が端緒になることが多いという事実を鑑みれば、道路交通にもたらす危険性ととのバランスを考え、交通事故を起こす時点よりも早い段階での停止処分も考え得るのではないかと

といった意見があった。

3 運転免許制度の見直しの方向性

結論：一定の症状を呈する病気等に該当する疑いが客観的事実により認められる場合には、その者の免許の効力を暫定的に停止するべき
道路交通の安全確保の観点から、運転免許を受けた者が一定の症状を呈する病気等に該当する疑いがあると認められる場合においては、都道府県公安委員会は、その者に対し、免許の効力を停止することができることにすることが適当である。

ただし、運転免許は国民の社会・経済活動や日常生活に深く関わりを持つものであり、暫定的とはいえ効力の停止処分が実施されれば重大な影響を及ぼすものであることから、免許保有者に対する不当な権利侵害に当たらないよう、道路交通にもたらす危険性ととのバランスを考慮する必要がある。

そこで、停止処分を行うための要件としては、過去の交通事故歴や医師からの届出等の客観的事実に基づいて一定の症状を呈する病気等に該当する疑いが生じた場合に限定することで、道路交通の安全確保と国民の権利保障の両立を図ることが適当であると考えられる。

第6 その他

1 交通事故情報管理システムの整備

(1) 現状と問題点

一定の症状を呈する病気等に該当する者を把握するための方策としては、これまでに述べた自己申告制度や医師による届出制度のほか、従前から交通事故捜査の過程で端緒を得た事例が多く存在している。前述の栃木県鹿沼市で発生したクレーン車による交通死亡事故の運転者においては、物損事故を含む複数回の交通事故を起こしていたことが明らかになっており、交通事故に関する情報を的確に整理・活用することが、一定の症状を呈する病気等に該当する者を把握するための有効な方策の一つといえる。

現在、一部の都道府県警察においては、物損事故についてもコンピュータシステムによるデータベース化が行われているものの、全ての都

道府県警察における一律整備はなされていない現況にある。

(2) 各委員から出された主な意見

- 鹿沼の死亡事故も、何度も物損事故が発生した延長線上に起きており、栃木県警察が物損事故の管理システムを充実させたということだが、これも把握する方法として有効ではないか
- 物損事故の頻度が人身事故よりはるかに多いのであれば、物損事故を捉えて事故を起こす可能性がある人をチェックすることは有効である。医師が事故を起こす可能性がある人を全て通報することとした場合、一般の健常者や免許を取得することに支障のない者にまで大きな負担を与えかねないことに鑑みれば、より現実的な手段である

といった意見があった。

(3) 今後の方向性

結論：物損事故を含む交通事故情報のデータベース化が必要

今後、これまでに述べた虚偽申告の罰則整備や医師による届出制度の導入等に加え、物損事故も含む交通事故情報をデータベース化することにより、頻回事故歴者を的確に把握することができるよう、個人情報保護・管理に十分配慮しつつ、全ての都道府県警察におけるコンピュータシステムの整備を推進することが適当と考えられる。

2 申請時における医師の診断書の提出義務付けの是非

(1) 現状と問題点

第3の1(1)で述べたとおり、現行制度における症状等の申告については、申請手続の段階では当該申告の真否を確認する方法がなく実効性が乏しいとの指摘がなされている。

そこで、運転免許の取得及び運転免許証の更新に際して、申請者が一定の症状を呈する病気にかかっている者、認知症である者又はアルコール等の中毒者であるかないかに関する医師の診断書を都道府県公安委員会に提出しなければならないこととし、もって拒否等の事由に該当するか否かを確認する方策が考えられる。

(2) 各委員から出された主な意見

- 一定の症状を呈する病気等に該当する者であっても、かかりつけ医以外の医者へ行き、「一定の症状を呈する病気等に該当しない」という診断書をもらったり、甘い診断書を書く医師のところに、免許の申請者が殺到することになり、昭和42年にその制度を実施したときと同じ状況になるだけではないか

- 私は、この制度が存在したときに軽免許を取得したが、医師にほとんど診察されることなく診断書をもらった。この経験を基に考えれば、実効性はないと思う
 - そもそも、一定の症状を呈する病気等に含まれる病気の種類は数多くあるが、これらの全てを診療できる医師などいないのだから、何人もの医師から診断書をもらわなければ一定の症状を呈する病気等に該当していないことを証明できないという点で、診断書の添付制度には無理がある
 - 全ての種類の免許について診断書の添付を義務化するのは負担が大きすぎることから、業務用の免許とも言える第二種免許、大型免許及び中型免許のみについて診断書の添付を義務化するということは考えられる。診断書の信頼性が低いという問題はあるかもしれないが、診断書の添付を求めることにより、危険性の大きい自動車について運転が許されていることを自覚させる効果が生まれると思う。しかしながら、やはり、診断書の信頼性の問題や、医師から診断書をもらうのには相応のコストがかかることを考えると、診断書の添付を義務化するとしても、何らかの工夫は必要と考える
 - 昭和42年の経験を踏まえて、何らかの改善策があるのであれば良いが、外国でそのような制度があることだけを理由に再度同じ制度を設けるのは難しいのではないか。その他の実効性が認められる方法について、より検討を深めるべきではないか
- といった意見があった。

(3) 今後の方向性

結論：申請時における診断書の提出義務の導入は不適當

申請時における診断書提出制度の実施に当たっては、免許申請者に対する負担の問題や、8,100万人余に上る免許保有者を対象とする大量行政を的確・円滑に処理する観点から、現時点での導入は困難であると考えられる。

また、大型免許や第二種免許など特定の種類の免許に限って当該診断書提出制度を導入する方策についても検討したが、その場合においても、かかりつけ医以外の医師から「一定の症状を呈する病気等に該当しない」旨の診断書を取得することで制度の趣旨を潜脱するおそれがあるほか、一定の症状を呈する病気等は多岐にわたることから、一人の医師によって専門的な診断を下すことはそもそも極めて難しいことに鑑みれば、現時点での導入は同様に困難であると考えられる。

3 制度運用上の改善事項について

(1) 家族等からの相談を促進するための積極的な働き掛け

認知症の患者など自己の症状について自覚することが困難な者についても、家族や友人からの相談を通じてその者の運転適性を早期に把握し、適切な措置をとることが可能となることから、さまざまな広報媒体を活用し、家族等からの相談を促進するための更なる広報を徹底するとともに、相談しやすい環境づくり、相談態勢の充実を図っていくことが適当と考えられる。

(2) 日本医師会、日本てんかん協会又は日本てんかん学会以外の団体等への協力要請

これまで、鹿沼市におけるクレーン車事故等を受けた警察の取組として、日本医師会、日本てんかん協会又は日本てんかん学会に運転適性相談の周知等の協力を依頼してきたところであるが、てんかんの診療をしている医師はてんかん学会の会員に限られないなど一部の団体に対する協力依頼では不十分であることから、日本神経学会や日本内科学会を始め関連する団体に広く協力を呼びかけていくことが適当であると考えられる。

(3) 一定の症状を呈する病気等に係る運転免許の可否等の運用状況

現在、一定の症状を呈する病気等に係る運転免許の可否等の運用に当たっては、通達において定められた運用基準によって実施されているところであるが、今後、最新の医学的知見や国際的標準を踏まえ、実情に合った合理的な見直しを図るべく、引き続き関係する学会等の専門家と協議を実施することが適当と考えられる。

おわりに

以上、一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の見直しの方向性に関する提言を行った。

本提言で示した運転免許制度の見直しは、一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故を防止する上で、非常に有効であると考えられるものの、こうした問題は、ひとり警察が取組を強化することで解決できるものではない。

例を挙げれば、病気を理由に職場を不当に解雇されるなどの差別・偏見が助長されることのない社会を実現するための国民への広報啓発、自動車を使用する事業主に対する職員の健康管理を含めた注意喚起、すでに一部の地方公共団体が実施している交通運賃の減免制度の全国的拡充によるモビリティ確保など、多岐にわたる取組が必要であり、この問題を真に解決するためには、政府

各部門が一丸となって取り組んでいくことが求められている。

今回の提言が、警察庁を始めとする関係者の中で、今後の運転免許制度の在り方に関する検討に生かされるとともに、関係機関・団体が協力・連携して、一定の症状を呈する病気等に起因する悲惨な交通事故の抑止に取り組み、その在り方について不断の見直しがなされていくことを強く期待するものである。

おわりに（私案）

以上、一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の見直しの方向性に関する提言を行った。

本提言で示した運転免許制度の見直しは、一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故を防止する上で、現状を改善することに寄与するものであると考える。

しかし、制度としては不十分な点があり、一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故による被害者、及び加害者を生まないための完全(or 最適)な制度にするには、社会全体の理解が十分に進んでいないという実情もある。

例えば、病気を理由とした就業や移動手段を失うことによる日常生活への不利益などから、かえって一定の症状を呈する病気等に該当する者の把握を難しくしているという側面もある。

制度の改正の目指すことは、一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故により命を奪われることがないようにすることであり、そのために必要な制度のための環境づくりは、国民全体で取り組んでいかなければならない。

今回の提言が、警察庁を始めとする関係者の中で、今後の運転免許制度の在り方に関する検討に生かされるとともに、特に一定の症状を呈する病気等に該当する者や該当する疑いのある人と直接関わる関係機関・団体が協力・連携して、一定の症状を呈する病気等に起因する悲惨な交通事故の抑止に取り組み、その在り方について不断の見直しがなされていくことを強く期待するものである。

〔 資 料 〕

- 資料 1 運転免許申請書の様式例
- 資料 2 一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故に関する調査結果
- 資料 3 平成23年中の一定の症状を呈する病気等による取消等処分件数
- 資料 4 栃木県鹿沼市における交通死亡事故を受けた取組の状況
- 資料 5 有識者検討会議事録概要（第1回～第6回）
- 資料 6 これまでの検討会で用いられた資料一覧

運転免許申請書の様式例

運転免許申請書裏面における病気の症状等申告欄

(道路交通法施行規則別記様式第十二における別紙)

氏 名	
病 気 の 症 状 等 申 告 欄	1 病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある方 <input type="checkbox"/>
	2 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺を起こしたことがある方 <input type="checkbox"/>
	3 十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまうことが週3回以上ある方 <input type="checkbox"/>
	4 病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方 <input type="checkbox"/>
	5 1～4のどれかに該当する方で、申請前に運転適性相談を終了している方 <input type="checkbox"/> 月 日 番
	6 1～4のどれにも該当しない方 <input type="checkbox"/>

- 備考 1 病気の症状等申告欄には、該当する個所の□に \surd 印を付け、項目5については、該当者は相談を終了した月日及び相談終了番号を記載すること。
- 2 あらかじめ点線部分で二つ折りとなつている用紙とすること。

運転免許証更新申請書裏面における病気の症状等申告欄

(道路交通法施行規則別記様式第十八における別紙)

	氏 名	
病 気 の 症 状 等 申 告 欄	1 病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある方	<input type="checkbox"/>
	2 1に該当する方で、これまでの免許の申請時又は免許証の更新の申請時に申告していない意識消失の経験がある方	<input type="checkbox"/>
	3 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺 ^{まひ} を起こしたことがある方	<input type="checkbox"/>
	4 3に該当する方で、これまでの免許の申請時又は免許証の更新の申請時に申告していないけいれん又は麻痺 ^{まひ} の経験がある方	<input type="checkbox"/>
	5 十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまうことが週3回以上ある方	<input type="checkbox"/>
	6 病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方	<input type="checkbox"/>
	7 1～6のどれかに該当する方で、申請前に運転適性相談を終了している方	<input type="checkbox"/> 月 日 番
	8 1～6のどれにも該当しない方	<input type="checkbox"/>

- 備考 1 病気の症状等申告欄には、該当する個所の□にレ印を付け、項目7については、該当者は相談を終了した月日及び相談終了番号を記載すること。
- 2 あらかじめ点線部分で二つ折りとなつている用紙とすること。

一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故に関する調査結果

本資料は、第1回検討会の資料10別添に、「調査方法」「不明を除く割合」等を追記・変更し再掲

調査の方法

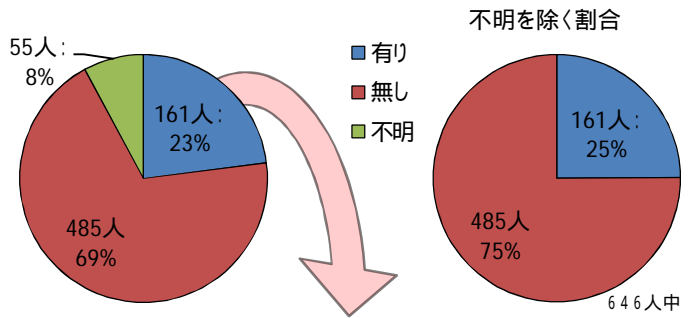
一定の病気等に起因する病気事故のうち、以下のいずれかに該当するものを、統計データから抽出。
 事故の発生地等を管轄する都道府県警察に対し、下記調査項目について照会し、都道府県警察から交通事故の概要等の項目について一定の有意な回答があった701件を基礎データとして分析を実施。

過去5年間(平成19年から23年)に発生した、てんかん発作に起因する交通事故のうち、当該運転手が第1当事者(原付以上)に該当するもの。【抽出件数370件。うち基礎データ件数255件】

一定の病気等(てんかんを除く)を理由として、過去5年間(平成19年から23年)に、運転免許の取消し又は停止に係る行政処分(端緒が交通事故であるものに限る。)を行ったものうち、当該運転手が第1当事者(原付以上)に該当するもの。【抽出件数470件。うち基礎データ件数446件】

当該事故以前の事故歴の有無

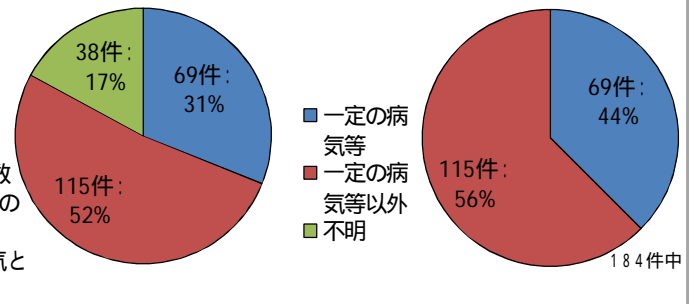
	計
有り	161人
無し	485人
不明	55人



- 2 「有り」の者が起こした事故の原因

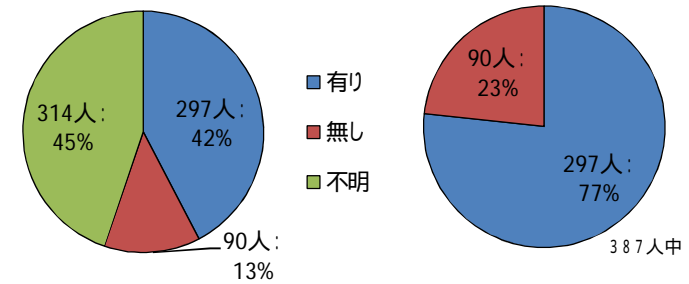
	計
一定の病気等	69件
一定の病気等以外	115件
不明	38件
合計	222件

注1 事故件数(222件)については、事故を複数回起こしている者がいるため、事故歴「有り」の件数(161件)と一致しない。
 注2 「病気」とは、当該事故の原因となった病気と同種の病気をいう。



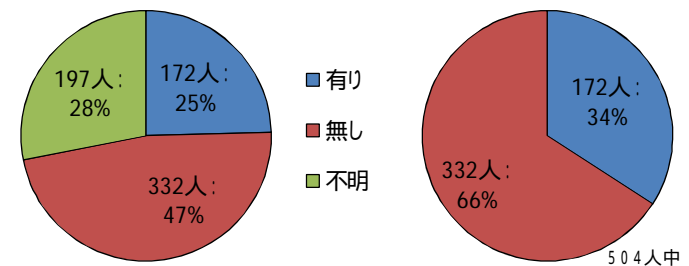
通院の有無

	計
有り	297人
無し	90人
不明	314人



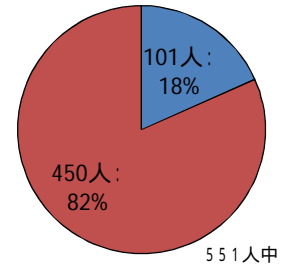
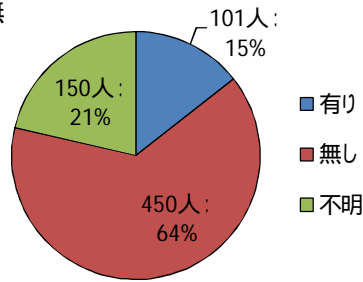
医師による運転の禁止又は自粛に関する指示の有

	計
有り	172人
無し	332人
不明	197人



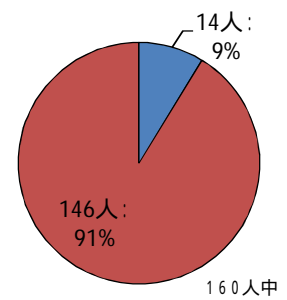
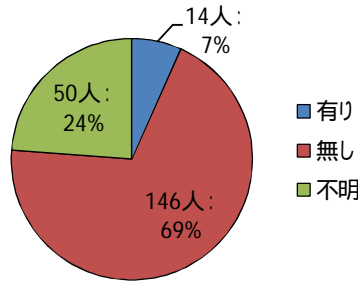
当該事故以前における運転適性相談の有無

	計
有り	101人
無し	450人
不明	150人



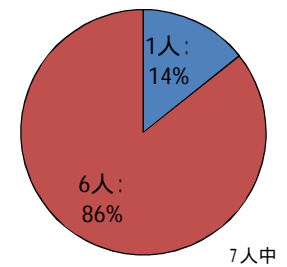
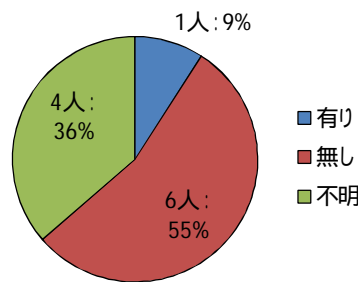
事故前直近かつ初発発作以降の更新時等における病状等申告の有無(てんかん)

	計
有り	14人
無し	146人
不明	50人
合計	210人



医師による運転の禁止又は自粛に関する指示を受けていた一定の病気等(てんかん以外)に係る者の事故前直近かつ診断日以降の更新時等における病状等申告の有無

	計
有り	1人
無し	6人
不明	4人
合計	11人



平成23年中の一定の症状を呈する病気等による取消等処分件数

本資料は、第1回検討会の資料8「発見の端緒別一定の病気等による取消し・停止・拒否及び保留処分件数(平成23年)」の表題を変更し再掲

端 緒 一定の病気等	本 人 か ら の 相 談	家 族 か ら の 相 談	そ の 他 の 者 か ら 通 報	交 通 事 故	交 通 取 締 り	刑 法 犯 等 逮 捕	保 護	そ の 他 の 警 察 活 動	免 許 証 更 新 等 (病 状 申 告)	免 許 証 更 新 等 (そ の 他)	一 定 期 間 後 の 臨 適 ¹	必 要 的 臨 適 ¹	診 断 書 提 出 等 命 令	そ の 他	計
統合失調症	7	10	2	30	4	7	20	9	32	6	80	0	56	2	265
てんかん	66	6	6	187	1	1	6	7	72	9	72	0	20	1	454
再発性の失神	51	5	2	2	0	0	0	1	13	0	85	0	62	0	221
低血糖症	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6
認知症	2	182	40	33	12	3	19	6	3	3	13	120	2	4	442
そううつ病	3	4	1	14	1	1	3	1	16	0	10	0	9	0	63
睡眠障害	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
その他病気	50	18	4	24	1	0	3	2	73	4	37	0	32	0	248
身体障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
アルコール中毒	3	4	0	5	0	0	1	0	1	0	5	0	1	0	20
薬物中毒	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
受検拒否 ²	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
命令違反 ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
臨適通知 ⁴	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
計	183	232	55	300	19	12	53	26	211	22	305	120	185	8	1731

1 臨適：道交法第102条に基づき臨時に行われる適性検査

2 受検拒否：臨適の受検を拒否したこと(道交法第104条の2の3により行政処分)

3 命令違反：道交法第90条第8項又は第103条第6項に基づく適性検査の受検等の命令に違反したこと(道交法第90条第1項第3号又は第103条第1項第4号により行政処分)

4 臨適通知：免許取得時に一定の病気にかかっていると疑われることから、臨適の通知を受けたこと(道交法第90条第1項第7号により行政処分)

鹿沼児童6人クレーン車死亡事故以降の取組(H24)

運転適性相談の活用促進

都道府県警察に対する指示

(平成24年5月17日通達)

運転適性相談の周知の再徹底

- ・ 本人及び家族等に対する運転適性相談の活用等に関する周知
- ・ 関係団体との更なる連携

更新時講習に配付する教本
(表) (裏)



ご存知ですか?
運転適性相談

ご家族の方からの
ご相談も受付けております

事故捜査担当と行政処分担当の連携等

都道府県警察に対する指示

(平成24年2月3日通達)

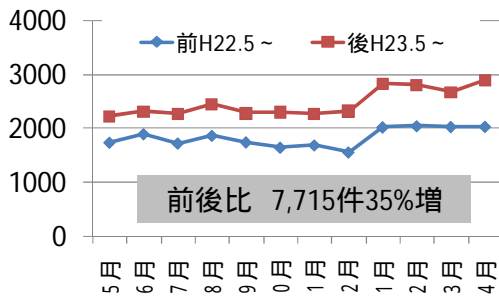
運転不適格者の早期発見と的確な処分

- ・ 迅速かつ的確な臨時適性検査の実施
- ・ 病気が疑われる事故把握時の通報

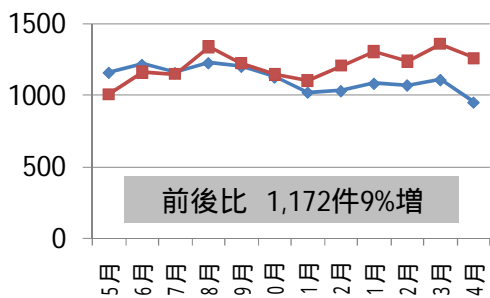


適正な申告を促すための取組効果

運転適性相談件数の月別対比



病状等申告件数の月別対比



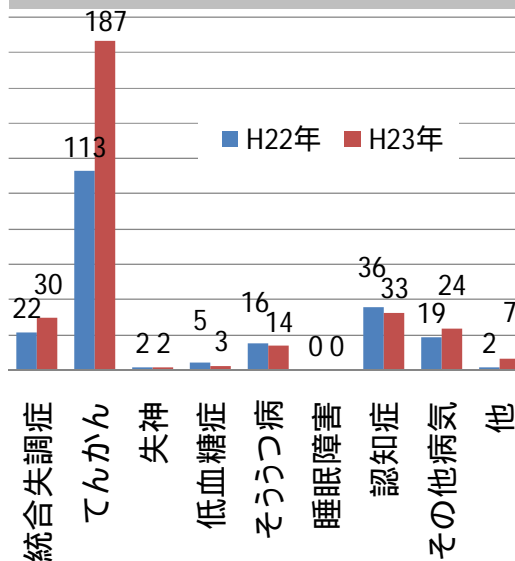
捜査の徹底等の効果

病気別処分件数のうち端緒が交通事故

交通事故を端緒とする処分件数

- ・ 平成22年 215件(全処分1,316件の16%)
- ・ 平成23年 300件(全処分1,731件の17%)

前年比 85件(40%)増



平成 24 年 6 月
警察庁交通局運転免許課

第 1 回一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者
検討会議事概要

1 日時

平成24年 6 月 5 日（火） 午後 4 時から午後 6 時までの間

2 場所

警察庁第 7 会議室

3 議事概要

(1) 国家公安委員会委員長挨拶、座長選任等

(2) 関係団体ヒアリング

鹿沼児童 6 人クレーン車死亡事故遺族の会

- ・ 4 月 9 日に大臣に刑法の条文改正と運転免許交付制度の改正を請願したが、その後もてんかんを申告しなかった運転者による事故が発生してしまった。
- ・ てんかんと診断され、交通事故を繰り返し、また、医師から運転に関して忠告を受けていたにも関わらず、自動車（特に大型特殊自動車等）の運転免許を取得・更新ができ、まして、交通事故による刑の執行猶予期間中に新たな免許の取得ができてしまうという、現在の自己申告による免許制度は限界である。
- ・ 警察庁の調査結果（平成23年の申告者数）から見ても、てんかん患者が免許証の更新の際に病状を自己申告している割合は極めて低いと考えられる。
- ・ てんかん患者が運転していけないとは思っていない。ルールを守り、きちんと申告して運転して欲しいと思っている。

- ・ 一日も早く、免許を不正に取得ができない制度を構築し、不正な取得者による交通事故をなくすことこそが、まじめにてんかんと向き合い、一生懸命生きておられる患者に対する偏見をなくすことにつながると考える。
- ・ 自己申告という運転免許制度には限界があるため、医師がてんかんの疑いのある者、てんかんの患者の全てを警察に報告し、警察が免許の取消し、一時停止等の判断をするという医師の通告制度を提案する。
- ・ 二度と同様の悲劇を繰り返さないために、制度の改正が早期に実現されることを切に願う。

(質疑応答)

委員： 一人ずつ今の気持ちを伺いたい。

遺族： 本当に辛い日々を送っている。免許制度の早期改正をお願いしたい。こうしている間にも事故が起きるかもしれないので早期に対応していただきたい。免許制度の改正こそが事故の撲滅に繋がる。

委員： 目指すべきは、安全を確保するためにそれぞれの立場から協力していくことだ。

委員： 自己申告制度にも問題はありますが、一方で医師の通告制度を導入することの問題点も指摘されているので、この会合で検討したい。

委員： 糸口としては自己申告制度をもっと充実させる方法もあると思うが、どう考えるか。

遺族： 申告率が低いことを踏まえれば、自己申告を前提とした免許制度は限界である。

委員： 病気による事故の問題は、免許制度だけでは解決できない。通学路では完全に人と車を分離する、運転者が意識不明になったら自動停止する車の新技術を導入するなどといった全般的な対策の一つとして免許制度を考えていきたい。

委員： 医師には守秘義務があるため通告制度は現在のところは難しい。事故につながる発作を起こす疾患はてんかん以外にも数多く

ある。てんかんの場合だけではなく、他の病気についても通告制度を適用すべきとの考えか。

遺族： 2002年の改正により、絶対的欠格事由から相対的欠格事由となり、それまで運転できなかつた人が運転できるようになった。このときに病気ごとに、このような症状の条件に該当すれば事故を起こさないという免許取得の基準が作られたと思うので、それを確実に守っていただけるような免許制度にすべき。

委員： 医師には法律上守秘義務がある。通告制度には守秘義務との関係で問題があり得ることについてはどう考えるか。

遺族： 医師には守秘義務があり、警察が個人情報を入力することができないのは分かるが、命を奪われた側の立場から言えば、そのようなことは言っていられない。仮にみなさんの御家族が亡くなったときのことを考えれば、そのようなことを言っていられるでしょうか。命に関わる問題であることを考えていただきたい。

委員： 提案の医師の通告制度では、てんかん患者に関する全てを報告することとされているが、全てとは、どのような範囲の人についてのどのような範囲の情報を想定しているのか。

遺族： てんかんの疑いがある人も含め、医師と警察とが共有する病歴のデータベースが必要と考える。鹿沼の事故に関して、裁判にもなった、当該事故の前の人身事故の際、警察が、運転手がてんかん患者であることを知りうることであったなら、免許が取り消され、我々の子供たちは死ななくても済んだと思っている。

社団法人日本てんかん協会

- ・ お願いしたいのは、「病名による差別はしないでいただきたい」「自己申告を促すため、国には運転免許制度の周知徹底に力を入れていただきたい」「運転免許を受けられないてんかん患者が社会参加できる環境作りに配慮願いたい」の3点である。運転免許の問題は多岐にわたるので、全省庁的な取組を是非ともお願いしたい。
- ・ 病状を申告しないことについての罰則を設けることとすれば、運転

の適性がある人にまで処罰対象が広がるなどの問題が考えられる。運転適性がないのに不正に申告して免許を取得した人については、現行の道路交通法でも処罰が可能と考えられる。

- ・ 医師による通報制度を設けることとした場合、患者と医師との信頼関係が損なわれ、免許の取消処分を避けるために患者が治療から遠ざかることなどから、かえって危険な運転者が増えることが危惧される。現在でも、患者・家族以外の第三者の通報を受けた取消処分は、運転適性相談窓口を通して行われている。この方法の活用によれば、危険な運転者を把握することは可能であり、合理的である。
- ・ 一定の病気に係る運転免許制度についてより広く周知すること、病気にかかっている人が免許を失っても生活に不自由することのない社会を作ること、守りやすい法律に改正することによって病状の正確な申告を促すべきである。
- ・ 重大事故を起こした者に対して一律に厳罰に処することとすれば、病気に起因する事故について一定の抑止効果があると考えられる。

(質疑応答)

委員： 患者への周知を推進するとしても、病状の申告に関する自覚が全ての患者に浸透するまでには、時間がかかるのではないかと。

協会： 協会のみでの周知は難しい。更新時講習等の機会を利用しての周知等の協力も仰ぎたい。

委員： 運転の適性がない患者に運転させないように指導するのは医師の責任であるという考え方については、どのように考えるか。

協会： 医師だけに責任を取らせることとすると、多くの医師は治療を避け、一部の医師に患者が集中することとなる。患者を一人一人じっくり説得できるような環境を作るべきである。

委員： 医師による自発的な通報制度を設けることについてはどのように考えるか。「守りやすい法律」への改正を求めるとは、どういうことか。

協会： 医師だけに通報の義務を課すことには反対である。米国アリゾ

ナ州では、医師に限らずあらゆる人が通報できる制度となっている。しかしながら、密告が制度化された社会には反対である。また、「守りやすい法律」とは、運転が禁止される期間を治療の状況や症状に応じて変えるなど今日におけるてんかん治療を反映させたものにしたり、免許の再取得を容易にしたりするなど柔軟な対応ができる制度を求めるという趣旨。

委員： 抗てんかん薬の注意事項には、服用中の患者には運転をしないよう注意するというものがあるが、このような患者への対応についてはどのように考えるか。

協会： 発作が無くとも、薬の副作用により安全な運転ができない場合には、運転をさせるべきではないと考える。

委員： 医師の報告がなければ把握が困難という事実がある。病状を申告させることについて、医師に法律上の役割を持たせるべきではないか。

協会： 通報については全市民が責任を負うべきであり、現状でも警察は第三者の通報を受け付けている。現行制度で十分と考える。

委員： 免許を取り消された患者だけではなく、事故の遺族も精神的苦痛により生活に大きな支障をきたしていることについてどう考えるか。

協会： 大変気の毒なことである。しかし、正確な申告をしないわずかな患者のために、多数の者に影響を与える制度改革をすることについては慎重に考えるべきである。

委員： 免許を失った患者にとって、就職が困難となること以外の大きな問題はどうか。

協会： 過疎地域では公共交通機関が発達していないため、仕事に行けない、移動ができないという問題が大きい。

委員： 全市民に通報の責任があるとすると、医師が通報することとした方が、運転の適性がない患者のみを的確に把握でき、協会の考え方になじむのではないか。

協会： 医師のみでなく、家族等患者の周囲の者も症状を把握している

ことを考えれば、誰でも警察に通報できる現行制度を活用すべきである。

(3) 資料説明（警察庁）

- ・ 一定の病気等に係る運転免許制度の現状について説明
- ・ 一定の病気等に起因する交通事故の発生状況について説明

4 次回検討会の日程等

日程：平成24年6月26日（火） 午後4時開始予定

（場所：警察庁第14会議室（警察総合庁舎4階））

第2回一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者
検討会議事概要

1 日時

平成24年6月26日（火） 午後4時から午後6時までの間

2 場所

警察庁第14会議室（警察総合庁舎4階）

3 議事概要

(1) 事務局説明

(2) 第1回検討会における議論の確認

事務局より資料説明

質疑応答

委員： 関係団体に対する警察からの協力依頼については、今まで日本てんかん協会や日本てんかん学会、日本医師会に対して行ってきたと資料にあるが、それだけでは周知が足りないのではないかと。今後、協力依頼先を他の団体にも広げていくことはできないか。

事務局： 可能であると思う。

委員： 日本てんかん学会の会員は約2,000人だが、それに比べて、神経内科の学会の会員は約9,000人おり、てんかんの診療をしている脳神経外科の医師もかなりの人数がいる。日本てんかん学会に対する協力依頼だけでは制度の周知が足りないのではないかと。

事務局： 日本医師会から各県の医師会へ協力依頼をしてもらっているように、医師会から関係する団体にも協力依頼をしてもらえるとありがたいが、警察としてもその他の団体にも働きかけをしていきたい。

委員： 鹿沼児童6人クレーン車死亡事故を受けた警察の取組として資料で紹介されている、栃木県警で運用している事故のデータベースとはどのようなものなのか。また、全国的に行われているのか。

事務局： 物損事故は発生件数が非常に多いため、交通事故の統計は、通常、人身事故を対象としているところ、物損事故をデータベース化することで、運転者が起こした交通事故全体を把握することを目的としている。なお、全国での運用状況については、半数以上の都道府県警察において運用されていると承知している。

委員： 病気を持っている人であっても、なるべく運転できるようにすることが社会的には望ましい。てんかん患者だというだけで全ての人が運転できないこととするのではなく、薬を正しく飲んでいる人は運転できるようにするなどといった線引きは医学的には可能なのか。

委員： てんかんについては、薬を飲めば7割から8割の人は発作が起きなくなる。残りの2割から3割の人は、薬を飲んでも発作が起きてしまういわゆる「難治性てんかん」であり、これらの人については、免許を取れず、更新もできないことになっている。医師であれば、その人が難治性てんかんであるか否かは、専門医でなくとも分かる。そういった難治性の人に対しては、運転してはいけないと医師が指導していると思うが、それでも運転する場合というのが問題となっている。

委員： 免許申請書に診断書を添付するという制度が、施行から11ヶ月で廃止となった理由は何か。

事務局： 典型的な例を挙げると、運転免許センターの前に診断が甘

いと評判の精神科医の診療所ができ、その診療所の前に行列ができるという問題があり、実効性を確保できなかったといわれている。

(3) 病状等に係る確実な申告の担保方策について

事務局より資料説明

- ・ 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点について
- ・ 外国における一定の病気等に係る運転免許制度における申告手続について
- ・ 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策に関する論点について

審議・質疑応答

一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点について

委員： 虚偽の申告をした場合に処罰の対象とする事項は病状のみなのか。病状は変化し得るものであり定期的に確認が必要となるため、結論としては病状のみを対象とすることとしても良いのだろうが、免許証が事実上の身分証明書となっていることを踏まえれば、住所等その他の事項についても検討の対象となり得るのではないか。

事務局： 論点のひとつになるものと考える。

委員： 虚偽の申告をして運転免許を受けた者について免許証不正受交付罪の成立が認められた判例はないのか。

事務局： 現状では把握していない。刑の上限が1年であるため、不正が発覚しても公訴時効となっている事例が多いことが考えられる。

委員： 虚偽の申告に罰則を設けることとして、実効性はあるのか。

事務局： 虚偽の申告が発覚するのは、実際には事故の発生後になることが多いかもしれないが、事務局としては、罰則の抑止力

・感銘力による申告の促進を期待している。

委員： それではやはり、罰則について周知徹底できるかが鍵となるだろう。

委員： 罰則を設けるとなると、患者が自身の病状を理解し、申告の義務を理解する必要があるが、それは実際には困難なのではないか。

事務局： 現状でも病状等申告欄には、病状の詳細ではなく病状の有無を記載させているものであるため、本人にも十分判断できるものと考えている。

委員： ヨーロッパ諸国では免許の種類によって絶対的欠格事由と相対的欠格事由を使い分けている国があるが、日本がそのようにしないのはなぜか。

事務局： 「発作が起こるおそれがないため安全に運転することができる」と判断される者については、車両の種類に関わらず安全に運転できるという考え方による。

委員： 今回の議論は「現行制度では不十分」というのが出発点となっているはずである。虚偽の申告に罰則を設けることは、最低限やるべきことであるというのが一般的な理解ではないか。取得時・更新時のみではなく、一定の病気にかかっているとの診断を受けた場合にも申告義務を負うべきであるし、病状を申告せずに交通事故を起こした場合には、より厳しく罰せられるべきではないか。

委員： この検討会が遺族の署名活動が大きなきっかけとなっていることを踏まえれば、遺族の活動の意図を汲んだ議論をすべきである。事故の後に警察が病気を把握するのでは遅い。まずは申告を促すための対策を講じ、それでも足りない部分は他者からの報告で補うべきである。病気等の中には、自立支援の対象となるものもあることから、行政機関でも病状を把握できるはずであり、医師やそれ以外の者からの報告により、多くの事故を防ぐことができると考えられる。

委員： 現行制度においても、病状について申告することとなっていることを一般の人があまり知らないのは問題ではないのか。

事務局： チェック欄のうちいずれか一つにはチェックをしなければならないこととなっているため、免許申請時や更新申請時には全員何らかのチェックをしているはずである。

委員： 申告欄については、「どれにも該当しない」という書き方よりも、「意識を失ったことはない」というような書き方にしてチェックをさせる方が、申請者は自覚を持って申告することになるのではないか。

委員： 刑罰の対象とするのであれば、申告欄の表現を変更する必要があるのではないか。

委員： 虚偽の申告を構成要件とする以上、わかりやすい、ふさわしい表現を考えなくてはならない。配布資料によれば、外国においては、列挙された病名の有無を申告することとなっているようである。

事務局： 申告欄に病名を記載することは差別につながるという患者団体の意見を踏まえて、現在の病状等申告欄ができあがったという経緯がある。

委員： てんかんの発作の症状は、けいれんとは限らない。けいれん以外の発作が起こるてんかん患者は、「自分は病状等申告欄に記載の症状には該当しない」との認識で申告していないという可能性もある。病状等申告欄の表現は大幅に変更する必要がある。

委員： 罰則を設けるという方向は良いと思うが、どの程度のものについて申告を求め、罰則を設けるかについては工夫が必要である。

委員： やはり病名を出せるか出せないかというところが問題となるであろう。

一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策に関する論点について

委員： 基本的には大いに賛成であるが、論点として資料に記載されているように、虚偽の申告をした者についてまで試験の免除を認めるのは違和感がある。

委員： 論点について言うと、アルコール等の中毒者についても問題となり得るが。

委員： 中毒となるのは本人の責任であるから、試験の免除を認めるのは不適當である。

委員： 中毒者についても試験の免除を認めるのは甘すぎる。むしろ、中毒状態で人身事故を起こした者については、免許を永久に与えないことにすることも考えるべきである。

委員： 免許を受けている運転者の中には、もう一度教習所へ通い直すべきと思われるほど運転技能が低下している人もいる。病気が治癒したとしても、もう一度教習所で運転技能を再教習してもらった方が、本人のためにもなるのではないか。

事務局： 提案している制度の考え方は、取消処分が理由が病気である者について、運転技能や知識、態度の問題で取消処分を受けた者と同様に扱うのは酷だというもの。

委員： 一方で厳しい制度を導入するのであれば、他方で緩和された制度の導入も必要と考えるので、試験の免除は認められるべきである。ただ、長期間運転から離れている者が運転することには不安があるため、「取消し後3年以内であれば、講習を受けた上で、試験の免除を受けて再取得できる」こととするのが良いのではないか。

その他

委員： 海外の制度では、一定の病気に関して、免許に条件が付されているものがあるが、日本ではどうか。

事務局： 現在の我が国の免許制度には、一定の病気等に係る条件はない。

委員： 交通事故のデータベース化という話があったが、事故捜査の結果、病気の疑いがある者については、その旨を主治医に

通知するという制度は構築できないか。

事務局： 捜査部門が主治医に病状に関する照会をかけることになる。なお、今回の論点ではないが、一定の病気と確定できないけれども病気の疑いがある者について、暫定的に免許の効力の停止処分を行い、適性検査を受けていただくという制度についても御議論いただきたいと考えている。

委員： そのような制度があれば、医師も守秘義務にとらわれずに病状を伝えやすい。事故を起こしたわけでもない患者について医師から自発的に報告することには違和感がある。

4 次回検討会の日程等

日程：平成24年7月26日（木）

（場所：合同庁舎第4号館）

第3回一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者
検討会議事概要

1 日時

平成24年7月26日（木） 午後1時から午後3時までの間

2 場所

合同庁舎第4号館1214特別会議室

3 議事概要

(1) 事務局説明

(2) 第2回検討会における議論の確認

事務局より資料説明

質疑応答

委員： 英国における免許申請書の病気の申告欄には、かなり詳しい病名が挙げられている。日本の患者の中には特に自分の病気の病名を明確に理解できていない人も多い。英国やアメリカの免許申請書の病気の申告欄には、日本では入っていない神経疾患が入っているようだ。

委員： 一定の病気等により事故を起こすおそれがある人を把握する方法として、従前から交通取締や事故捜査が挙げられている。前回の議論では、栃木県警察が物損事故の管理システムを充実させたということだが、これも把握する方法として有効ではないか。

鹿沼の死亡事故も、何度も物損事故が発生した延長線上に

起きている。

事務局： 御指摘のとおりである。データベース化を図り繰り返し事故を起こす人を把握することは有効であると考えており、現在、28都府県で進められているものと承知。警察庁としても推進していきたい。

委員： 物損事故の頻度が人身事故よりはるかに多いのであれば、物損事故を捉えて事故を起こす可能性がある人をチェックすることは有効である。今回の検討テーマである、医師が事故を起こす可能性がある人を全て通報する方法より、現実的な手段である。

(3) 関係機関と行政との情報共有の在り方について

事務局より資料説明

- ・ 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点（自己申告以外の把握方法）
- ・ 外国における一定の病気等に係る運転免許制度（通報制度）

厚生労働省より資料説明

- ・ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いに関するガイドライン

審議・質疑応答

委員： 今回欠席の委員より、論点についての意見を預かっているので御紹介する。その内容は、医師が、運転するには危険な症状と判断した患者についてためらわず届け出ることが可能となるような制度を作ること、そのためには、届出をした医師は患者が事故を起こしても刑事上及び民事上の免責を受けることとすることが必要。また、医師のみならず一定の病気等の患者を知りうる福祉事務所、保健所、自治体等の職員からの届出制度についても検討する必要があるというものであ

る。

委員： 医師による通報を義務付けることの適否が論点となっているが、医師に通報義務を課すこととした場合には、通報の対象は、リスクの高い症状を有している患者に限られることとなると思われる。そこで、通報を義務付けるのではなく、通報を「可能」とした上で、通報に関する免責を確保するという制度を作ることが適切と考える。

委員： 任意の届出規定を整備するという案に賛成である。確かに、医師のみでなく、福祉事務所等の職員も一定の病気等の患者を知り得る立場にあるが、届出制度を設けるのであれば、届出の主体は、医学的な見地から運転の適否を判断できる医師に限るのが適切と考える。

なお、前回の議論等で、医師による届出制度を設けた場合に医師と患者の信頼関係が崩れるという議論があったが、実態はどうか。また、信頼関係が崩れないようにするには、どのような対応が必要と考えられるか。

委員： 信頼関係が大きく損なわれることはないと考える。しかし、積極的に届け出る医師と、そうではない医師がいれば、患者は後者の医師に集中するのではないかと懸念はある。英国にはガイドラインがあり、通報に当たっての一定の基準が設けられている。英国を参考に、どの医師も同様の基準で届け出るようになれば、そのような懸念は無くなると思われる。

委員： 届出制度を設けると、信頼関係の維持には、難しい面があると考え。運転免許を取得できない症状に該当している患者ほど、医師の診療を受けなくなることが考えられる。特に日本ではてんかんに対する偏見が強いため、てんかんの可能性が高いのに、てんかんと確定診断される前に病院に来なくなる患者もいる。このような患者に対してどのように診療し、運転しないよう指導するかが重要である。また、届出に関するガイドラインは、現在日本の学会にはほとんど存在しない

ため、まずは学会の方針を決めていくこととなるよう働きかけていきたい。

委員： 届出制度に関しては、医師と患者の関係だけではなく、地域との関係も考慮すべき。都心部ではあまり問題にならないだろうが、地方部で医師が患者について届け出て、その結果免許が取り消されたという場合、噂が町中に広まると、そこで仕事ができなくなるおそれがある。届出を義務とした上で、届出義務違反に罰則を設ける案が良いと考える。罰則があれば、医師が通報したことについて地域の納得も得やすいのではないか。

委員： 専門医とそれ以外の医師の話で言えば、診断の正確性の問題がある。現在地域医療では専門性より、幅広い分野を診療できる「総合医」が求められており、届出義務違反に罰則が設けられた場合、このような医師は、一定の病気等について正確に診断するだけの設備等を持ち合わせていないため、「一定の病気等については診断しない」ということになりかねない。仮に届出を義務化するとしても、「病気により運転に支障が生じるおそれがあると考えた場合」というように届け出るべき範囲を限定しないと、收拾がつかなくなる。

また、認知症についても届出義務の対象とした場合には、届出対象者数が膨大になるものと思われる。一定の病気等の患者全体についてどのように対応していくかという視点で検討すべきである。

事務局： 「一定の病気等」とは、道路交通法施行令第33条の2の3に列挙された病気等を指しており、それぞれの病気は、運転に支障を及ぼすおそれがあるものに限定されている。つまり、「一定の病気等」という表現は、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれのある病気等に限るという趣旨で使用している。

委員： その点についても、広く一般に誤解を受けることがないよ

う、今後、知恵を出し合って議論していきたい。

委員： 通報後の対応についても考える必要がある。一定の病気等の疑いがある人について、一定の病気等の患者であるか否か確定的に判断できないこともあるのではないか。

委員： 判断に必要な要素が全てそろえば判断できるが、必ずしも判断の要素が十分にあるわけではない。届出義務違反に罰則が設けられた場合、医師は診断すること自体に慎重にならざるを得ない。また、先ほど説明があった一定の病気等に該当するか否かについて、一般の方が判断するのは極めて難しい。それにもかかわらず全ての者に届出を義務付けることとしてみようと、患者の人権の観点から問題があると思われる。

事務局： 確かに、一般の方は、病名でしか判断できないため、全ての者に届出を義務付けると、「病名による差別」につながるという懸念がある。

委員： 届出義務違反への罰則を設けると、罰則を受けないようにと、本来安全に運転できる患者についても過剰な通報が行われる危険があり、人権問題となりかねない。

委員： 私も任意の届出制度に賛成である。一定の病気にかかっている者を的確に把握するためには、自己申告を促すことや物損事故についても事故歴を管理することが重要であると思うが、その他の対策についても検討するという事で今回の検討会があると思っている。現在、守秘義務が障害となって届出を躊躇するという状況があるのであれば、任意の届出制度を設けることには、大きな意味がある。配偶者暴力防止法のような規定が、イメージに最も近い。最高裁まで行かないと免責されるのか否か分からないようではやはり法的に不安定であるため、届出が可能であることを法律で明確化するべきである。なお、先ほど個人情報保護法の話が出たが、配偶者暴力防止法の「できる」という規定に基づく通報は、「法令に基づく場合」に該当して個人情報保護法上の問題は生じな

いという前提で考えれば、一定の病気についても届け出ることができることとすれば、個人情報保護法の問題はクリアできると考える。

ただ、病気の治療における医師と患者の信頼関係という側面も見落とすことができないと考えるので、ガイドライン等の調整が必要。

委員： ガイドラインについては、欧米の優れた手法として認知されていると思う。是非検討いただきたいのだが、検討の主体としては、各学会に積極的に検討していただきたいと思う。

委員： 今後予定している各学会へのヒアリングの際に、英国のガイドラインを示して、このようなガイドラインを策定していく考えの有無を確認するのが良いのではないか。

委員： ガイドラインは法律の規定に絡むものになるため、行政側が中心となって作るのが良い。

委員： それでは、行政側で法律に関する基本的なガイドラインの案を作り、それをそれぞれの疾病の実情に合うように修正していくのが良いのではないか。米国では、神経学会がガイドラインを策定しているし、学会側でも作ることは可能である。

委員： ガイドラインのモデルを作る際の法的問題の整理については、法律家と行政側と協力することとなると思うが、これまでの議論では、ガイドライン的手法が有効という点では一致したという認識で議論を進めたい。

委員： 罰則を設けることとした場合の問題は理解した。ただ、届出後に検査をしても、その診断に時間を要し、また正確に診断できないのであれば、届出の意味を問われかねない。外国の状況を見ると、ミズーリ州の制度が効率良く運用されているようであるので、参考とすべき。

事務局： 医師の診断には時間がかかることが多い。そこで、一定の病気にかかっていることが疑われる者についての診断結果が出るまでの対応策に関して、次回の検討会で御議論いただく

ことを考えている。

委員： どのような対応策でも完璧に事故を防ぐのは困難であると思う。しかし、少しずつでも制度を改めていくことで、防ぐことができる事故があるはずだ。今回の論点で言えば、医師が任意に届け出ることができるようにすれば、現状よりは確実に良くなると思うので、少しでも医師が届出をしやすい環境を作るのが重要である。任意の届出制度を運用していく中で課題が明らかになれば、その点を改めていけば良い。英国のガイドラインは、病気の種類に関わらず適用できるものであるため、大いに参考事例とすべき。

委員： 自己申告をする人の割合が低いことを踏まえれば、何らかの措置が必要である。医師には大変な苦勞をかけることになるし、難しい診断を強いることになるが、それでも医師の届出により公安委員会が手がかりを得るのが重要である。そのためには、医師ができる限り届出をしやすい環境を作るべきである。

委員： 届出制度が設けられた場合には、届出をされることとなった患者と、交通事故を起こして警察が一定の病気にかかっている疑いがあると判断した運転者については、主治医の診断書の提出を義務付けるという制度が良いと思う。

委員： 「一定の病気等」という表現が指す範囲は限定的であるということを明確化しなければならない。そうでないと、事情を理解していない医師から批判が出ることがある。また、報道機関等も、病名で捉えてしまっているように感じる。

委員； 提言をまとめる際には、誤解を招くことがないように、注意していきたいと思う。

4 次回検討会の日程等

日程：平成24年8月28日（火）

（場所：合同庁舎4号館）

第4回一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者
検討会議事概要

1 日時

平成24年8月28日（火） 午後2時から午後4時までの間

2 場所

合同庁舎第4号館1214特別会議室

3 議事概要

(1) 事務局説明

(2) 第3回検討会における議論の確認

質疑応答

委員： 第3回検討会欠席の委員に、同検討会において検討した論点に関する意見を伺いたい。

委員： 一定の病気等にかかっている者に関する届出の責任を医師のみが負うこととすると、医師に負担が偏ってしまうことから、福祉事務所や保健所の職員等患者の症状を把握し、患者が運転した場合の危険性も分かる者についても届出制度を整える必要があると考えた。また、届出制度については、守秘義務等についてためらうことなく任意に届け出る制度を設け、患者が事故を起こしたとしても民事上及び刑事上免責を受けられるようにすべきである。そして、病状に関する自己申告をしないことについて罰則を設けるべきであり、自己申告をせず病気によって死亡事故を起こした者については、永久に免許を取得できないようにすることも考えるべきである。

委員： 福祉事務所等の職員は、通常業務の中で、患者の病状について無理なく把握することができるものなのか。それとも、踏み込んだ接し方をして初めて把握できるものなのか。

また、通常業務の範囲内で把握できるものだとしても、福祉事務所等の職員に届出の責任を課すと、過剰な負担になってしまうのではないか。福祉事務所等の職員については、「医師に届け出ても良い」ということとするのはどうか。

委員： 福祉事務所等の職員は、通常業務の範囲内で無理なく知り得る立場にある。ただ、現状では、公安委員会に通報するという発想がない。このため、仮にこれらの職員による届出制度が設けられたとしても、届出に関するガイドラインを整備する必要があるだろう。

しかしながら、医師と福祉事務所等の職員の双方に届出制度があると、どちらからも届け出られないということも考えられる。届出主体を医師に一本化する必要性も感じている。

(3) 病状が判明するまでの取扱いについて

事務局より資料説明

- ・ 病状が判明するまでの間における運転免許の取扱いに関する論点（自己申告以外の把握方法）
- ・ 国外における運転免許の効力停止等に係る手続
- ・ 一定の病気に係る運転免許の可否に関する手続の流れ

審議・質疑応答

委員： 一定の病気等に該当するか否かについて判明していない段階での仮の処分であるから、客観的な妥当性・相当性が求められるが、交通事故を起こした場合や医師からの通報があった場合であれば、客観性が認められると思う。他方、免許証の更新時等における病状の自己申告だけで、暫定的な停止処分をするのは難しいのではないかと印象を持っている。医

師による判断等と自身の病状の認識は、客観性の面で違いがあると思う。

委員： 一定の病気等に該当する疑いの端緒については、交通事故捜査を想定しているのか。

事務局： 事故だけではなく、更新時等における申告や、運転適性相談を含む多くの場合を端緒として想定している。

委員： 「一定の病気等に該当する疑い」という表記は誤解を招きかねない。一定の病気等というのは、政令で定められているものに限られることがわかるように、表記の仕方を考えた方が良い。

また、診断に必要となる時間について、主治医による診断であれば短時間で済む場合が多いが、専門医による診断には通常長い時間がかかる。専門医の間では、過去に診療したことのない患者を診断することの難しさについての指摘もある。

委員： 交通事故を起こし、一定の病気等に該当する疑いがあるということで診断結果を待っている者が、診断結果が出るまでに運転して再度事故を起こした場合には、現行制度では、前の事故を加味した基準で行政処分を受けることになるのか。

事務局： 事故の原因となったその患者の一定の病気等を理由に行政処分を行うことになるため、事故の件数により、異なる基準が適用されるわけではない。

委員： 病気による事故を起こした者が、第103条の2に基づく仮停止処分を受けることはあるのか。

事務局： 処分を受ける場合もある。ただし、停止期間は最大30日間であるため、診断に期間を要する場合には、診断結果が出るまで停止することはできない。

委員： 米国カリフォルニア州の再試験というのは、医療調査報告書の提出をさせるためのものか。通常の試験ではそのような報告書を出させていないとすれば、試験そのものよりも、報

告書が重要となるように感じた。

事務局： 詳細には承知していないが、病気が疑われるような者について、この手続においては報告書が重要と思われる。

委員： 病状が未確定な者について行政処分を執行するというようなことは、法律的に可能なのか。

委員： 問題となり得るのは確かであるが、他方で、一定の病気等の患者を把握するのに交通事故が端緒になることが多いのも事実であることから、事故の時点で免許を停止する必要性は認められるのではないか。一定の病気等の疑いがある者が道路交通にもたらす危険性とのバランスで判断するべきものと思われる。

委員： 認知症については、軽度でも重度でも取消処分の対象になるが、「疑い」となると、さらに範囲が広がる。厚労省の最新の発表によれば、現在、認知症の者は305万人いるとのことで、難しい問題がある。

委員： 一定の病気等に該当する疑いを理由に不利益処分をすることになれば、被処分者からのクレームも予想されるが、現在、一定の病気等に該当する疑いがあるとして運転を控えるよう指導を受けている者から、クレームのようなものはあるのか。

事務局： 一部には、「自分の症状であれば運転は可能であるはずだ」という申立をする者もいる。

(4) 病状等に係る確実な把握方法について

事務局より資料説明

- ・ 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点（申請時における診断書の提出について）

審議・質疑応答

委員： 診断書を申請時の添付書類としても、昭和42年にその制度を実施したときと同じ状況になるだけではないか。一定の病

気等に該当する者も、かかりつけ医以外の医者へ行き、「一定の病気等に該当しない」という診断書をもらい、公安委員会に提出する可能性がある。結局、甘い診断書を書く医師のところに、免許の申請者が殺到することになるのではないか。

委員： 病状について自己申告をする者が少ないことを踏まえれば、何らかの策は必要であろうが、全ての種類の免許について診断書の添付を義務化するのは負担が大きすぎると考える。そこで、業務用の免許とも言える第二種免許、大型免許及び中型免許のみについて診断書の添付を義務化するということは考えられる。診断書の信頼性の問題はあるかもしれないが、診断書の添付を求めることにより、危険性の大きい自動車について免許を受けていることを自覚させる効果が生まれると思う。しかしながら、やはり、診断書の信頼性の問題や、医師から診断書をもらうのには相応のコストがかかることを考えると、診断書の添付を義務化するとしても、何らかの工夫は必要と考える。

ところで、平成19年から平成20年にかけて普通免許保有者数が激増しているのはどのような理由か。

事務局： 中型免許制度が平成19年6月に導入され、それ以前に普通免許を取得した者は、車両総重量8t以下等の限定付きの中型免許に移行している。つまり、平成19年の普通免許保有者数は、平成19年の6月から12月までに普通免許を新規取得した者のみの数であるため非常に少なくなっている。このため、平成20年にかけての増加率が大きくなっている。

委員： 中型免許の保有者数が非常に多いというのは、この論点を考える上で重要なポイントになり得る。

委員： 診断書添付の義務化はやめた方が良い。私は、この制度が存在したときに軽免許を取得したが、医師にほとんど診察されることなく診断書をもらった。この経験を基に考えれば、実効性は低いと思う。

委員： 昭和43年の経験を踏まえて、何らかの改善策があるのであれば良いが、外国でそのような制度があることだけを理由に再度同じ制度を設けるのは難しいのではないか。その他の実効性が認められる方法について、より検討を深めるべきではないか。

委員： 昔の健康診断書では、てんかん等も診断対象であったが、実際には簡単な問診しか行われていなかった。やはり、簡単な問診のみに基づく診断書では、実効性は低いと思われるため、自己申告を促すことを重点的に検討するべきである。申請書の病状等申告欄に記入をした記憶があるかどうかについて知人に確認してみたが、多くの者は覚えていなかった。流れ作業的な申告欄ではなく、病状について丁寧に確認した上で申告できるようにして、本人の自覚を促すことが重要である。

委員： 一定の病気等に含まれる病気の種類は数多くあるが、これらの全てを診療できる医師はいないため、何人もの医師から診断書をもらわなければ一定の病気等に該当していないことを証明できないという点で、診断書の添付制度には無理がある。

(5) 制度運用上の改善事項について

事務局より資料説明

- ・ 一定の病気に係る運転免許の可否等の運用状況

審議・質疑応答（運用基準に関する事項について）

委員： 資料7「一定の病気に係る運転適性に関する関係学会の指針等の概要」にはてんかんが「初発の場合」という欄があるが、しかし、WHOの診断基準ではてんかんを慢性の病気であると定義しているため、初発の発作を起こしただけの者はてんかんには当たらないことから、この点について、運用基

準は妥当であると考えてる。

委員： 同資料に「医師が『運転に支障のある発作の（症状が再発する）おそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。』旨の診断を行った場合」と書かれているが、表現が弱いのではないか。「『運転しても良い』旨の診断を行った場合」など、直接的な表現ではいけないのか。

事務局： 正確な答えは準備できていないが、運転の可否を判断するのは都道府県公安委員会であるため、それを医師が断定するような表現を避けたものであると思われる。

委員： 実務上、認知症がどの程度進行すると免許の取消処分を行っているか。

事務局： 本人や家族の届出によって認知症であることが判明している場合を別にすれば、認知機能検査の結果が第一分類（記憶力・判断力が低くなっている）と判定された者のうち基準行為に当たる交通違反を行った者に対して臨時適性検査で医師の診断を受けさせるという運用である。医師の診断に当たって、免許の取消しとなる認知症の段階を基準としては示していない。

委員： 資料5「一定の病気に係る免許の可否等の運用の概要」のアルコール中毒者の免許取得のための条件は甘い。中毒者が断酒を継続するのは難しい。また、第1回検討会の資料にある「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」のてんかん関係の基準において、申請取消し制度の活用を「慫慂する」とあるが、安全のためにも、より厳しい表現を使うべきではないか。

事務局： てんかんについて「発作が再発するおそれがない」という基準は、基本的に大型免許を含めた全ての免許種別で同じであるという考え方によるもの。他方で、てんかん学会に「てんかん患者には大型免許、第二種免許等の適性はない」との意向があることも踏まえて、「慫慂」という表現にしている。

これを見直すということになれば、一部の種類の免許について、特別の基準を設けるということになる。

委員： EUでは、大型の免許ではてんかんの発作が10年以上起きていないことなどを免許取得の条件としている。普通免許より厳しい基準を設けるのが国際的な標準である。

委員： アルコール中毒は「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」の定めのとおり実施しているのか。処分に格差があるというか、(アルコール依存症に対する)誤解があるように思う。どこの学会の意見を参考にした基準なのか。

事務局： 日本アルコール関連問題学会等である。

委員： 病気を原因として事故を起こした場合、そのことを免許の取消しにあたって判断材料とするのか。

事務局： 事故はあくまで端緒の一つであり、取消処分の基準は運転に支障がある病気にかかっているかどうかである。

委員： てんかん患者は「2年以内の発作がなく、今後、X年程度は再発のおそれがない。」と診断を受けることが、免許を受けるための条件とされているが、X年という基準はどういう経緯で設けられたのか。

事務局： 定かではないが、平成13年改正の議論では、臨時適性検査を2年に1度実施することが検討されていたところ、学会から免許証の有効期間(3年又は5年)が2年で割り切れず、更新時の前後においては毎年実施することになることから、患者の負担等を考慮し、結果的に「X年」ということになったものと思われる。

委員： 発作がどれだけの期間起きないかという予測は、医師からもよく問われるが、実際には難しい。X年という規定だと、結局は、免許証の有効期間を念頭に置いて決めることにもなりかねない。

審議・質疑応答（その他制度運用上の事項について）

委員： 欠席の委員の意見を紹介する。運用基準の名称について、疾病のみでなく症状の重篤度により免許の可否が判断されることがわかるよう「一定の病気及び症状に係る免許の可否等の運用基準」と改めてはどうかということ、これまでの交通事故の原因等を検証するとともに運転を回避すべき疾患・症状について見直しが必要ではないかということ、客観的な免許の可否の判断のため、対象疾患・症状ごとの分かりやすい診断ガイドラインの作成が必要ではないかということを提案されている。

委員： 「一定の病気に係る」という表現では、てんかんはすべてダメだという誤解を招きやすい。通報義務が課されれば、さらに誤解が進むだろう。実際に、認知症のように病名によって一律に免許が認められない病気もあることも影響しているだろう。ガイドラインの策定が提案されているが、全ての学会にガイドラインがあるわけではない。原因が多様である失神に関するガイドラインもない。

事務局： 提案されているのは「診断に係るガイドライン」であり、「通報にかかるガイドライン」とは別物と理解している。

委員： ガイドラインをバイブルのように考える向きがあるが、何でもガイドラインを作れば解決するものではない。

委員： ガイドラインの策定は、専門医以外でも分かるものを第一に作るという提案であると思う。だが、全ての病気に対応するガイドラインがあるのか、という疑問も理解できる。

事務局： 認知症については、来年4月より一定の様式に従った診断書を提出してもらうことを予定している。免許の可否を判断する側としては、他の病気についてもそのようなガイドラインがあればありがたい。

委員： てんかん、脳卒中、認知症、睡眠障害については、ガイドラインがあるが、病気によっては、画一的なガイドラインに

なじむものとなじまないものがある。

委員：健康な人でも完全に事故を防ぐことはできない。運転することの危険性をもっと徹底して伝えた方がよい。特に、自動車を使う事業者に対しては、職員の健康管理を含めた注意喚起をするべきである。

厚労省：事業者は労働基準法及び労働安全衛生法の規制を受け、職員の安全や健康に配慮する義務がある。具体的には、年に1回又は2回の健康診断を行い、就業上必要な措置を採ることとされている。

委員：鹿沼の死亡事故以降、てんかんであるため仕事を辞めさせられたという患者から、クレームが寄せられている。日本では病気に対する差別が非常に根強い。厚生労働省から事業者に対して指導していただきたい。

4 次回検討会の日程等

日程：平成24年9月19日（水） 午後2時開始予定

（場所：警察庁第1会議室（合同庁舎2号館16階））

第5回一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者
検討会議事概要

1 日時

平成24年9月19日（水） 午後2時から午後4時15分までの間

2 場所

警察庁第1会議室

3 議事概要

(1) 事務局説明

(2) 第4回検討会における議論の確認

質疑応答

委員： 前回欠席したので、「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」に対して意見を發表させていただく。まず、基準の名称について、「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」に対してとあるが、疾病の種類のみで免許の可否を判断しているのではなく症状の重篤度を加味していることが伝わらない。一定の疾病に罹患していると即運転免許の対象とならないという誤解を払拭するためにも、「一定の病気『及び症状』に係る免許の可否等の運用基準」と改定してはどうか。

次に、対象となる疾患・症状等について、これまでの交通事故の原因等を検証するとともに、併せて関係学会等専門家の意見を聴取した上で、改めて整理することが必要ではないか。また、この点について、日本眼科医会から、視野狭窄が運転に支障をきたす問題となることもあるため、免許の更新

時等に視力検査だけでなく、視野検査を行うことについても考慮いただきたいとの要望をいただいている。

そして、ガイドラインの策定に関しては、個人情報保護法等の免責規定を設けた上で医師等による情報提供を行うとすれば、各対象疾患・症状の判断等がより客観的に実行されるよう、関係学会等による分かりやすいガイドラインを策定し、これに沿って診断するよう運用基準において示す必要がある。医師もガイドラインに沿った通報であれば、通報を行うのに安心感があるのではないかと。

委員： 視野狭窄は眼科疾患だけでなく、例えば神経内科、脳外科疾患でも起こる。

事務局： 名称については意見を参考に検討させていただく。

対象疾患については、今回の見直しにかかわらず試験又は適性検査で確認できないものがあれば盛り込むべきであると考えている。御指摘の視野狭窄を伴う病気については当方も眼科医会から伺っているところである。視力については試験や適性検査で検査できるが、視野については一般には検査を行わず、検査を行う一定の場合でも水平方向150度の視野検査のみである。今後、眼科医の先生と、どのような方法で検査を行うべきか、また視野狭窄を「一定の病気等」の中を含めるべきなのかどうか検討していきたい。なお、どの程度の視野狭窄に至ると運転するべきではないのかという基準について、国際的にも明確なものがないことから、この点をいかに判断するかが課題となる。

ガイドラインについては、関係学会において診断や通報のガイドラインを策定していただくのが最良と考えるが、後ほど報告するヒアリング結果においても、症状に応じて通報するのは困難であると考えている学会もあるところであり、その辺りも勉強していきたい。

委員： 視野狭窄に関して述べられたように、どの程度の症状であ

れば運転ができるかを判断するのは難しい。基本的には、交通事故、特に物損事故が発生した例において、何らかの疾患・症状が原因となっていないかということを検証し、そのデータを集積しなければ判断の基準は出てこない。全ての病気を網にかける制度は現実的ではなく、疾病を原因とする事故について、詳細なデータを集めることが重要である。

(3) 一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言の検討について
事務局より資料説明

- ・ 一定の病気等に係る関係学会等に対するヒアリングの実施結果について

質疑応答

委員： それぞれの学会でご意見が違うという印象であるが、特に問題であるのが認知症ではないか。認知症患者は自分の病気を認識できないので自己申告ができず、通知制度についても患者自身は理解できない。そうした状態で免許が取り消された場合には、医師との信頼関係にも影響が出る。認知症と他の疾患は分けて考える必要があるのではないか。また認知症の患者は305万人と多く、仮に半数が免許を所有しているとすると150万人の認知症の免許保有者がいることになる。軽度認知障害の患者も大半は正常であるから、画一的に判断するのは難しい。

また、一定の病気の中には、差別や偏見があることに対しても考慮が必要である。

委員： ヒアリングの結果に関して気になったのは、「特定の病気に基づく」という言葉の使われ方が問題だという意見と、本人に病識がない場合どうするかということの二点である。後者の二点目について配慮すべき点はあるが、だからこそ、病気等を把握する方策として、自己申告だけではなく、事故や

任意の医師からの通報など様々な方法を設けて把握する必要がある。前者の一点目について、「特定の病気に基づく免許の制限である」として反対している学会は、現在の施行令において、例えば、「(自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。)」と規定され、一定の病名だけで判断する仕組みではないことを理解しての御意見か。

事務局： 御指摘の点を十分理解した上で、なお特定の病名が政令等に入っていること自体が問題であるとして反対の意見を示したものと認識している。

委員： 医師にとって、疾患名が具体的に記載されていないと、一定の病気等にどこまで入れていいのか判断が難しい。また、精神疾患に対しては差別があるので、精神疾患と判断すること自体かなり判断に迷う。さらに通知が義務化された場合には、医療現場には混乱が生じると思う。

事務局： 現在の道路交通法令の規定では、欠格事由については道路交通法第90条と第103条に規定されており、第90条を例にとると、第1項第1号イ、ロ、ハに幻覚の症状を伴う精神病であつて政令で定めるもの、発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であつて政令で定めるもの、イ又はロに掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるものとあり、政令で定めるものは、それぞれ道路交通法施行令第33条の2の3第1項、第2項及び第3項で定められている。政令ではそれぞれの病気について、「統合失調症(自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。)」のように、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症等にも括弧の中に一定の症状を呈しないものを除く規定がある。このよう

に、政令では基本的に病名を定めているが、その病気に該当するからといって直ちには欠格者とならない相対的欠格事由とされている。しかし、全ての病気を掲げることにはできないので、セービングクローズとして「掲げるもののほか～」という規定を置いている。

委員： 一人の医者が、あらゆる病気に該当するか否かを判断して診断書を書くことはできない。

事務局： セービングクローズの規定は、列挙された疾病以外にも医師の判断によって適用できるようにするための規定である。先ほどの委員からの御指摘にもあるように、現在列挙されている疾病の外に典型的に運転の能力を欠く症状を呈するものがあれば、新たに追加していくべきものである。

委員： 病名に関しては、平成13年の法改正当時にも同様の議論があったものとする。病名を全く挙げずセービングクローズのような規定のみでよいという意見も一方では理解できるが、他方で免許という国民の権利が侵害される行為について、政令にはっきり示されず通達等に書かれるだけということでは本当に良いのかという問題もあるだろう。

委員： 過去の事故の有無にかかわらず、一定の病気や症状があることのみを理由に免許の取消しやそのための通報をするという制度は非常に難しいのではないか。交通事故を端緒として原因となった病気を調べるのであれば理解できるが、全く交通事故を起こしていないのに病気について調べた上で免許を取り消すとすると権利の侵害や人権の問題になる。また、「通報」という言葉では、事故を起こしていないけれども病気がある以上は行わなければならないものと捉えられる。事故を起こした人に免許更新の際に診断書の提出を義務付けるとすれば、義務に基づく依頼として医師からも理解を得やすい。その辺りの考えを整理してほしい。

提言（素案）に関する審議

・ 「第1 序論」関係

委員： 提言の構成について、丁寧な説明ではあるが、端的に何を改正するのかわかりにくくなっているのではないか。一定の病気等を原因とする事故を防止するための検討会であることを明確にした上で、改正のポイントを最初に示し、参考とできる内容は参考資料とするなどシンプルな構成にするべきではないか。

委員： 概要版を作成するべきという趣旨か。

委員： 概要版を作成することは否定しないが、提言そのものを、よりシンプルにするべきであるという考えである。

・ 「第2 一定の病状を有する者を的確に把握するための方策について」関係

「1 症状等の虚偽申告に対する罰則の整備について」関係

委員： この検討会においては、病状等について自己申告をする者が非常に少ないことを問題としてきたのだから、罰則を設けるのもやむを得ないのではないか。ただ、病状に関する認識がなければ処罰の対象とならないことの明確化や、病状等申告欄の工夫は必要であると思う。また、各学会、団体からのヒアリング結果については、確かに反対というご意見もあるが、かなりの部分で賛成していただいていることは心強く感じられるものであり、導入する方向で考えるべき。

委員： これまでの警察側の取組があっても自己申告をする者の割合が高くないのだから、罰則については、除外項目（適用できない場合）があったとしても導入するべきである。

委員： 罰則の導入については、病状の認識が無い場合の取扱いの明確化や病状等申告欄の工夫をしつつ、前向きに考えるべき。ところで、虚偽申告に対する罰則の整備についての考え方は、現行法において、取得時の虚偽申告は刑罰の対象となり得る

が、更新時の虚偽申告はなり得ないという不均衡を踏まえた考え方ということで良いか。

事務局： 更新時における虚偽申告を罰する法令が存在しないことを前提とした方策である。

委員： 本人が病状を認識しているかについて、判断はどのように行うのか。認知症の患者については本人に病状の認識を問うのは相当難しい。また、医師にあまりかかっていない場合や、症状が軽く事故を起こしたことがない等、本人が病状等について意識していないこともあり得るため、医師に運転をやめるよう注意を受けていない限り、本人の病状の認識を問うのは難しいのではないか。そうであれば、罰則の対象が曖昧となってしまう、問題ではないか。基本的には適性検査や医師の診断書の提出が義務付けられるなど本人に症状の認識がある場合以外は、罰則は設けない方が良いと考える。関係学会等の意見をみても、多くは罰則について反対の意見であったため、その辺りを加味して提言をとりまとめていただきたい。

委員： 各学会へのヒアリング結果を見ても、本人の病状の認識について問題視されている。病気により事故を起こした者のうち、医師に運転を止められていた者は25%のみというデータもある。虚偽申告に関して病状の認識を問うのは難しいのではないか。

委員： 病状の把握が難しいからこそ、その他の論点についての議論があり、総合的に検討する必要がある。

「2 自己申告以外の把握方法について」関係

委員： この点について、本日欠席の委員の意見を紹介する。被害者遺族の心情や社会全体の安全と安心に対してより一層配慮して議論を深めるべきであり、医師の届出義務がある国におけるメリットと問題点を考えた上で国内での導入の可否を再検討するべきではないか、また、届出を確実に行うことによ

って患者の事故を防止することが、患者の名誉及び医師と患者の信頼関係にとって重要ではないか、また、数年後に制度の在り方を再検討することを提言に盛り込むべきではないか、というものである。

委員： 医師による届出の対象は、免許を取得しようとしている患者に限られるのか、それとも、免許の有無にかかわらず、一定の病気等にかかっている患者一般が届出の対象となるのか。

事務局： 事前に患者の免許の有無を調べることと、免許の有無にかかわらず届け出ることとで、いずれの方が医師の負担になるか等を踏まえながら検討する必要がある。

委員： 受診患者の多くは失神発作を起こす可能性をもち、運転に支障をきたすものについて明確な基準がないままに全ての患者を届出の対象とするのは現実的ではなく、現場の混乱を招くことになり、国民の納得も得られないのではないかと考える。全ての患者を対象とするのではなく、物損事故を起こした者と一定の症状を呈する疾患との関連が認められた場合には義務的に適性検査を行い、届け出をすることが最も重要ではないかと考える。被害者遺族の方の心情も考えながら、過剰にならないよう、冷静な議論が必要である。

委員： 任意の届出制度にすべきと考えるが、ただ、免許取得の可能性の有無が分からない者についても届出の対象とするのは、個人情報保護の観点からも、対象が広がり過ぎているように思う。DV防止法において、具体的危険性がある者のみが届出対象とされていることを踏まえれば、免許を取得しようとしていると認められる場合を含めて、自動車を運転する具体的な可能性がある場合に限って届出の対象とするのが良いのではないかと考える。

委員： 運転をするには危険な症状を有していることがわかるのは医師だけであるので、医師には、業務の負担にはなるかもし

れないが、事故防止のための積極的な関わりを求めたい。医師が、運転をするには危険な症状を有する患者に対して運転を控えるよう説明することが望ましいというような文言も提言に盛り込むべきではないか。

委員： 一定の病気等の種類は多く、全部の種類の子病気の症状について理解して届け出ることが可能かどうかを検討する必要がある。アメリカでは、医師の届出義務制度がある州とない州との交通事故率に有意差はないという論文もある。このため、（病気のある患者一般に対する規制を導入するのではなく）事故を起こす可能性が極めて高い人の運転を止めるための方策があれば、鹿沼の事故等は防ぐことができたのではないかと思う。

- ・ 「第3 一定の症状の申告を行しやすい環境の整備方策について」及び「第4 病状が判明するまでの間における運転免許の取扱いについて」関係

委員： 免許の効力の暫定的な停止については、単に一定の症状を呈する病気等の疑いが生じた場合のみでなく、かつその者が交通事故を起こした場合など客観的な要件が満たされる場合に限るのであれば、導入しても良いのではないか。

委員： 試験の一部免除については、自己申告のインセンティブになるので導入するべきであると思うが、あくまで虚偽申告に対する罰則の導入とセットで考えるべきである。また、暫定的な効力の停止処分については、事故が起きたことを要件としたのでは、事故を防ぐことはできず、国民の理解は得られないのではないか。医師が診断して危険と判断される者については、運転をできないようにする必要があるのではないか。

委員： 医師と言えども、運転が危険かどうかを判断するのは容易ではない。運転が危険な症状を有するという確定的な診断が出るまでは、患者の人権の尊重が必要ではないか。その点に

ついて届出に関する免責が明確化されない限りは、医師は反対せざるを得ない。

委員： 一定の病気等にかかっている「疑い」というのは、行政の側で生じた「疑い」であり、「疑い」である以上は客観的な担保が必要であることを明確化する必要があるのではないか。

・ 「第5 その他」関係

委員： 交通事故情報の管理システムの構築は、時代の要請であり、必要であると思うが、個人情報の保護に配慮する必要がある旨を提言に盛り込むべきではないか。

委員： 病気による事故を完全に防ぐためには、症状が極めて軽い患者も規制の対象とする必要が生じるため、頻繁に事故を起こす者を対象に対策を検討するのが現実的である。一定の病気等に該当することが疑われる者に免許を与えないこととすれば、事故を防ぐことはできるだろうが、世の中の混乱を招くことになり、また、人権問題にもなりかねない。現実的には物損事故や人身事故を端緒に一定の症状等が発覚した者については、しっかり臨時適性検査を行い、届け出から治療、更正へと適切に導いていくことが必要である。そのため、警察側で、頻繁に事故を起こす者、一定の症状を呈する病気等に該当する者を把握するためにも、事故情報を管理するコンピュータシステム等は必要であると思う。

委員： てんかんや認知症等の患者による事故率が、その他の者と比べて優位に高いというデータはあるのか。欧米では、そのような事実を示すような論文はないようである。

事務局： どれだけの人が病気を有していながら免許を受けているかを把握できていないため、病気を有する者の事故率を出すことは難しい。ただ、「一定の病気等」を原因とする事故の事例は相当数把握している。

4 次回検討会の日程等

日程：平成24年10月16日（火）午後4時から

（場所：警察庁第1会議室）

平成 24 年 10 月
警察庁交通局運転免許課

第 6 回一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者
検討会議事概要

1 日時

平成24年10月16日（火） 午後 4 時から午後 6 時までの間

2 場所

警察庁第 1 会議室

3 議事概要

（ P ）

検討会で用いられた資料一覧

警察庁ホームページに掲載

[警察庁トップページ] [安全快適な交通の確保] [注目記事]参照

URL <http://www.npo.go.jp/koutsuu/index.htm>

第 1 回

- 資料 1 運転免許に係る欠格事由の変遷
- 資料 2 法、政令、通達、様式
- 資料 3 一定の病気に係る運転免許の可否に関する手続の流れ
- 資料 4 鹿沼児童 6 人クレーン車死亡事故を受けた取組
- 資料 5 運転適性相談受理件数等の推移
- 資料 6 一定の病気等に係る臨時適性検査の実施等の件数
- 資料 7 一定の病気等による取消処分件数
- 資料 8 発見の端緒別一定の病気等による取消し等処分件数(平成 23 年)
- 資料 9 急病・発作(原付以上第 1 当事者)に起因する交通事故件数(各年 12 月末)
- 資料 10 一定の病気等に起因する交通事故に関する調査結果

第 2 回

- 資料 1 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点
 - 資料 2 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策に関する論点
 - 資料 3 各国における一定の病気等に係る欠格事由等(未定稿)
 - 資料 4 各国の免許申請時等における一定の病気等に係る自主申告・診断書提出義務等(未定稿)
 - 資料 5 米国及び英国における免許申請時の一定の病気等に係る自主申告・診断書提出義務等の在り方(未定稿)
- (参考資料)

第 1 回有識者検討会の議事概要

運転適性相談受理等件数の推移(主な病気別) (第 1 回追加資料 5 - 1)

鹿沼児童 6 人クレーン車死亡事故を受けた取組

免許申請書の「診断書」添付(昭和 42 年)

第3回

- 資料1 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点(自己申告以外の把握方法について)
- 資料2 欧州・アジア・オセアニア等における医師の通報義務に係る規定の概要等(未定稿)
- 資料3 英国における医師の通報ガイドライン(未定稿)
- 資料4 米国・カナダの各州における医師の通報義務及び免責一覧(未定稿)
- 資料5 米国・カナダの各州における医師の通報義務及び免責に係る規定の概要等(未定稿)
- 資料6 米国・カナダの各州における医師による任意の通報及び免責に係る規定の概要(未定稿)
- 資料7 米国における医師の通報ガイドライン(未定稿)
- 資料8 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(抜粋)

(参考資料)

第2回有識者検討会の議事概要

第4回

- 資料1 病状が判明するまでの間における運転免許の取扱いに関する論点
- 資料2 国外における免許の効力停止等に係る手続の例(未定稿)
- 資料3 一定の病気に係る運転免許の可否に関する手続の流れ
- 資料4 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点(申請時における診断書の提出について)
- 資料5 一定の病気に係る免許の可否等の運用の概要
- 資料6 一定の病気等に係る取消等の処分件数(平成23年)
- 資料7 一定の病気に係る運転適性に関する関係学会の指針等の概要

(参考資料)

第3回有識者検討会の議事概要

病気の症状等申告欄の記載漏れ等防止対策(申請時の対策)

第5回

- 資料1 一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言(素案)
- 資料2 一定の病気等に係る関係学会等に対するヒアリング実施結果(暫定版)

(参考資料)

第4回有識者検討会の議事概要

第6回

- 資料1 一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言(案)
- 資料2 一定の病気等に係る関係学会等に対するヒアリングの実施結果について(追加分)

(参考資料)

第5回有識者検討会の議事概要

一定の病気等に係る関係学会等に対する
ヒアリング実施結果（追加分）

《関係学会》

- 日本アルコール関連問題学会【P78】

《関係団体》

- 社団法人 日本脳卒中協会【P82】

※ 第5回検討会以降、平成24年10月12日までにご回答をいただいた団体のみ掲載

団体名 [日本アルコール関連問題学会]

一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者検討会における 関係学会等に対するヒアリング項目

○ 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい^(※)。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告をを求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点」をご参照ください。)

<回答欄>

もし正しく申告したら運転免許を失うかもしれないことから、自己申告だとほとんどの者は正しく申告しないだろう。アルコール中毒者の場合は、もし罰則が付与されるとなると、申告が促され、一定の病気による運転免許の可否のための運用基準による運転免許の可否判断がなされるようになり、一步前進と考える。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

<回答欄>

アルコール中毒については「4病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方」という質問項目が当てはまることとなり、このような質問項目でよいと考える。ただし、このような制度を知らない医師が多いことから、医師から患者へ助言するよう医師への周知が必要である。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

団体名 [日本アルコール関連問題学会]

- 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について
- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策に関する論点」をご参照ください。）

<回答欄>

よいことだと思う。

アルコール中毒については、かなりひどい症状でない限り、本人がまじめにお酒をやめて一生懸命やっっていこうという姿勢があれば運転免許取消しとはならない運用基準と同じことであり、治療をする上でもよいと考える。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

団体名 [日本アルコール関連問題学会]

○ 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

<回答欄>

事由が何であれ、診療を受けることによって、患者・家族にとって不利な状況が起こるのであるとすれば、患者・家族にも、医療者にも、これは容易に受け入れられるものではないと考える。病気であることをもって、診療を受けると個人に不利となる制度には医療者として反対する。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もありますが、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

<回答欄>

一定の基準を満たすガイドラインがあったとしても、運用に格差がでることは必須であり、患者に不利な状況を医療者が申告することは治療的ではなく、多くの医療者は受け入れがたいと考える。従って、ガイドラインがあったとしても、この制度の導入には反対である。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

団体名 [日本アルコール関連問題学会]

○ 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

<回答欄>

このとおりでよいと考える。

○ その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄>

飲酒運転に対する制度が策定されているとよい。具体的には、飲酒運転を繰り返す者に対する治療の義務化があるとよい。

飲酒取消処分者講習が来年度から始まるが、それ以外にも飲酒運転の違反に対応した罰則と治療の義務化があるとよい。

○ その他

- ・ ヒアリングを実施すべき患者団体をご紹介下さい。

一定の病気等に係る患者団体に対しても、同内容についてヒアリングを行いたいと考えておりますが、当庁において、これらの患者団体を十分に把握していないことから、貴会において把握されている患者団体のご紹介をお願いいたします。

<回答欄>

(事前回答) 患者団体としては、全日本断酒連盟がよい。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

団体名 [社団法人日本脳卒中協会]

一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者検討会における 関係学会等に対するヒアリング項目

○ 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい^(※)。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告をを求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点」をご参照ください。)

<回答欄>^(※)

公共および運転者の安全確保の観点から、自動車運転に係る可能性のある症状を申告しなかった者に対する罰則の付与はやむを得ないと考えます。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

<回答欄>^(※)

症状等申告欄には、「病気を原因としてまたは原因は明らかでは無いが、意識を失った事がある方・・・麻痺を起こしたことがある方」の記載があります。脳卒中は多くは発症時に意識消失や片麻痺を生じますが、その後は意識は清明となり片麻痺も運転に支障無い程度に改善する方も少なくありません。このままの書式では大部分の脳卒中患者は申告欄に意識消失や発作性の麻痺の欄に「レ」を入れなくてはなりません。

脳卒中患者の自動車運転に関しては、病気そのものというよりも、それによって生じた障害(症候性てんかん、視野障害、半側空間無視、高度の失語症、注意配分の障害、高度の運動麻痺など)の程度とその内容が問題となります。従って、「脳卒中により生じた障害等により運転に支障を生じている方」などの表現を追加するのが望ましい。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

団体名 [社団法人日本脳卒中協会]

○ 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策に関する論点」をご参照ください。）

<回答欄> (※)

脳梗塞等を起こした場合、急性期病院での治療、その後回復期リハビリテーション病院での治療を完了して自宅復帰するのが6カ月ぐらいです。社会復帰や職場復帰のために自動車運転が必要で自動車運転に関するリハビリテーションを行う期間も含めると、免許効力停止期間（問題が消失すれば免許の効力を回復できる）の上限を現状の6カ月から1・2年に延長する必要があります。

医師は運転をしても良いか聞かれることが多いですが、現行制度では医師が運転はだめと答えると、直ちに免許が取り消されるのであれば、医師としては、その様な診断を下すことに消極的となり、甘い診断になる可能性があります。また、直ちに免許が取り消されるのであれば患者の社会参加促進にも不利となります。

これら理由から、十分な免許の効力停止期間（最大2年程度）を設け、その間に診療を受け回復を確認できる、あるいはリハビリテーションや実車教習を受け、自動車運転再開に関して治療の機会が得られる、社会参加を促進してもらえる制度であることが望ましい。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

団体名 [社団法人日本脳卒中協会]

○ 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判断することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

<回答欄> (※)

医師に運転不適となる患者の届け出を義務づける方法は不適當です。医師の負担が著しく増加する、患者が運転免許を有するか否かは通常診察時には問診しない、医師患者関係にゆがみを生じることが考えられます。

医師の任意の届け出制であれば必要です。具体的には、医師が運転は危険と判断し、患者家族に運転免許の返納を説明し、患者は明らかに症状と危険性を有していることを知りつつ医師の助言に反して運転を続けている状況が確認できた場合に限り、公安委員会へ通報するといった制度であれば、社会的には必要であり医師の立場としても対応可能です。実際にどの程度の通報があるかは不明ですが、危険な障害者が自動車運転をするのに関して、少なくとも何らかの抑止力になると考えられます。

その場合、医師の守秘義務との関連が不明確なので、このような通報をする場合は守秘義務に該当しないということを明確に規定する必要があります。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もあります。どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

<回答欄> (※)

脳卒中に関わる医師はあらゆる分野にまたがり、その全ての医師が患者に自動車運転について助言する機会があるとは限りません。または、自動車運転再開に関する助言に慣れていると言えません。そのため、医師からの任意の通報制度を導入する場合は、すべての医師に周知する必要があり、その周知の方法として、根拠となりうるガイドライン作成は必要であると考えます。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

団体名 [社団法人日本脳卒中協会]

○ 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

<回答欄> (※)

社会的にはやむを得ない面もありますが、疑いだけで免許停止にすることについては問題があると考えます。そのため、現に交通事故を起こしている、医師から運転は厳禁と診断されている等の事実が判明している場合に限り、免許停止にできるという制度であれば納得できます。

○ その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄> (※)

一口に脳卒中といっても、全く後遺症の無い患者から寝たきりの患者まで幅が大変広いので、脳卒中ということで差別が助長されないようにお願いします。また、脳卒中の病名で一括りに運転不適と判断せず、可能な限り個々の障害の内容を見て判断できるようにお願いします。

片麻痺が高度であっても運転補助装置等の開発により運転可能範囲が拡大してきており、無視や注意障害等に関しても、センサーや自動制御システムの開発により安全性が確保出来る可能性もありますので、脳卒中患者の社会参加を妨げることがないようにご配慮ください。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。