

**第1回 高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議  
議事概要**

**1 開催日時**

平成29年1月16日(月) 16:00~18:00

**2 開催場所**

警察庁第1会議室(中央合同庁舎2号館16階)

**3 出席者**

**(1) 有識者委員**

石田 敏郎 早稲田大学人間科学学術院人間情報科学科教授  
春日 伸予 芝浦工業大学工学部教授  
鎌田 晴之 公益社団法人認知症の人と家族の会理事  
鎌田 実 東京大学大学院新領域創成科学研究科教授  
助川 未枝保 一般社団法人日本介護支援専門員協会常任理事  
鈴木 邦彦 公益社団法人日本医師会常任理事  
鈴木 春男 千葉大学名誉教授  
須田 義大 東京大学生産技術研究所次世代モビリティ研究センター長・教授  
鳥羽 研二 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長  
藤原 静雄 中央大学大学院法務研究科教授  
本間 昭 お多福もの忘れクリニック院長  
松浦 常夫 日本交通心理学会会長・実践女子大学教授  
溝端 光雄 自由学園最高学部講師  
山崎 學 公益社団法人日本精神科病院協会会長

**(2) 警察庁**

井上 剛志 交通局長  
櫻澤 健一 交通局交通企画課長  
岡本 努 交通局運転免許課高齢運転者等支援室長

**(3) 関係府省**

金子 健 内閣府政策統括官(共生社会政策担当)付交通安全対策担当参事官  
飯塚 秋成 総務省地域力創造グループ地域振興室長  
中村 裕治 総務省総合通信基盤局電波部移動通信課新世代移動通信システム推進室長  
宮腰 奏子 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長  
奥田 修司 経済産業省製造産業局自動車課電池・次世代技術・ITS推進室長  
金子 正志 国土交通省総合政策局公共交通政策部交通計画課長  
伊勢田 敏 国土交通省道路局高速道路課長  
江坂 行弘 国土交通省自動車局技術政策課長

**4 議事概要**

**(1) 開会**

**ア 警察庁交通局長挨拶**

昨年の交通事故による死者数は、3,904人で、昭和24年以来67年ぶりに3千人台となった。これは、政府や関係機関のみならず、国民一人一人が、交通事故防止に向け、積極的に取り組んでいただいた結果だと考えている。

しかしながら、次代を担う子供が被害に遭う大変痛ましい交通事故が相次いで発生するなど、いまだ多くの尊い命が交通事故の犠牲になっている。とりわけ、高齢運転者に係る交通事故情勢は厳しく、また、今後、高齢の運転免許保有者の一層の増加が見込まれており、本格的な人口減少と超高齢社会の到来を迎えている我が国において、高齢運転者の交通事故防止対策は喫緊の課題と言える。

こうした中、昨年11月15日には、高齢運転者の交通事故防止対策に政府一丸となって取り組むため、「高齢運転者による交通事故防止対策に関する関係閣僚会議」が開催された。この閣僚会議において、安倍総理から、「改正道路交通法の円滑な施行」、「社会全体で高齢者の生活を支える体制の整備」及び「更なる対策の必要性の検討」について指示があり、同月24日には、高齢運転者の交通事故防止について、関係行政機関における更なる対策の検討を促進し、その成果等に基づき早急に対策を講じるため、交通対策本部の下に「高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム」が設置された。

本有識者会議は、同ワーキングチームの構成員である私が、関係府省の御協力を得て、高齢運転者に係る詳細な事故分析を行い、専門家の意見を聞きながら、高齢者の特性が関係する事故を防止するために必要な方策を幅広く検討するために開催するものである。具体的には、高齢運転者に対する効果的な交通安全教育、一定のリスクを有する者の把握と運転免許証の自主返納の促進、改正道路交通法の施行状況を踏まえた運転免許制度の在り方、高速道路における逆走対策、衝突被害軽減ブレーキ等の先進安全技術の普及といった各種課題について御議論いただき、6月を目途に提言を取りまとめていただきたいと思います。なお、改正道路交通法が3月に施行されることから、その後の状況を踏まえた運転免許制度の在り方など、すぐに結論を出すことができない点もあろうかと思うので、6月以降も、引き続き必要な検討を継続することとしている。

本有識者会議には、様々な分野で御活躍されている専門家の皆様に委員として御参画いただいております。更なる高齢運転者の交通事故防止対策のため、委員の皆様におかれては、これまでの研究成果を御教示いただくとともに、忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。開会の御挨拶とさせていただきます。

#### イ 構成員紹介

事務局から資料2に基づき構成員を紹介。

#### ウ 座長選出

有識者委員の互選により、石田委員を座長に選出。

### (2) 議事

#### ア 高齢運転者に係る交通事故の現状と対策について

事務局から資料3～9に基づき説明。

国土交通省自動車局技術政策課長、道路局高速道路課長及び総合政策局公共交通政策部交通計画課長から資料10に基づき説明。

#### イ 今後の進め方について

事務局から資料11に基づき説明し、案のとおり了承。

#### ウ 自由討議

事務局から資料12～15に基づき説明。

主な発言は次のとおり。

#### ○ 総論

- ・ 議論の大前提として、我が国は超高齢社会で高齢者人口が増加する一方であり、

高齢者の幸福ということをおぼれてはならない。

移動の自由や幸福追求権は、高齢者にも保障されているものであり、こうした権利に配慮することが、長い目で見れば、財政的な負担の軽減にもつながると思う。

「疑わしきは返納させる」というわけにはいかない。

- ・ 高齢運転者の交通事故防止については、「対策を1つやれば完璧」というものではなく、運転が困難になった方には技術でサポートし、一定の段階に至れば運転を断念していただき、その後の移動手段をどのように確保していくのか、様々な見地から議論を深めていく必要がある。
- ・ リスクを有する高齢者が運転せずに生活できる環境をどのようにしてつくるかということが大きな問題である。

これを検討する際に重要なのが「高齢者の目線の重視」であり、高齢者が、高齢者の目で問題点を見て、生活できるような環境をつくるための提案を受け入れられるような場が必要だと感じている。

特に、今後の交通安全のキーワードは「地域」であり、地域の高齢者は、その目線で問題点を見て、「ここをこう直してほしい」、「こうすれば事故がなくなる」といった提案を持っているが、そうした提案を吸い上げる制度を考えていくことが重要なポイントだと思う。

- ・ シルバー（高齢者）の出番をつくり、高齢ドライバーが自分の役割を演じ、その中で自分自身が動機付けられるような場が必要だと感じている。

シルバーによるシルバーへの交通安全対策ということで、例えば、地域の高齢ドライバーが、自動車教習所の一室を借りて、高齢ドライバーのクラブ活動のようなものを展開することが考えられる。高齢ドライバー同士が、互いの運転をチェックして、危ない運転の方には率直に申し上げて、運転免許証の自主返納へつなげたり、ドライブの情報を交換し合ったり、地域の交通量を調査するなど、自主的に地域のことについて考えるような場が設けられればよいと思う。

- ・ 高齢ドライバーの事故実態だけでなく、身体的要因や心理的要因のほか、例えば、居住地域、家族構成、健康度、ライフスタイル等といった高齢ドライバーが事故を起こす背後にある社会的要因を分析し、事故対策を考えるということが重要なポイントだと思う。
- ・ 高齢者に自動車の運転をやめさせても、その高齢者は歩行者や自転車利用者として交通に参加するため、必ずしも全ての交通事故対策に直結するわけではない。

まずは、なるべく高齢者に運転をやめさせるということをおぼせずに上手く問題を解決する方法を探る必要がある。

- ・ 高齢者に運転を継続させるか、運転を断念させるか、（運転を継続させるためには）高齢者に対して、どのように気付かせて安全運転へシフトさせるかということが重要な論点である。
- ・ 現状では、違反や事故の場合以外に運転免許の取消しとなるのは病気の場合であり、これを判断できるのは医師だけである。

自動車教習所の教官に、運転をやめさせる指示を出す権限を有することになったらどうするか尋ねたことがあるが、「人の生活を奪うことになるため、怖くて指示を出すのは嫌だ」とのことであり、法律家や医師といった専門家にしかできないことだと思った。

いつまでも自主返納を待っていれば、その間に事故を起こして被害者と加害者の双方が不幸になってしまうため、将来的には、運転能力の観点から免許の取消し等の判断ができる資格制度ができればよいと思う。

- ・ 国の政策として、「住み慣れたところで尊厳のある生活」が掲げられているが、高齢者の多くは、施設や病院に入院し、子供とは同居せず、隔絶された社会にいる。

## ○ 交通安全教育関係

- ・ 高齢者の問題点は、危険な運転になっていることであるが、それを自覚していない高齢者がいる。

「補償運転」という概念があるが、高齢者になると、自己調整の一環として、夜間や雨の日における運転、高速道路における運転を控えたり、十分準備をした上で速度を控えたりするなど、安全運転を行うようになる。

しかしながら、危険な運転を自覚せず、補償運転を行わない高齢者がおり、そうした高齢者による事故の危険性が高い。

現在の自動車教習所における教習は、教え込むというティーチングの技法で、初心運転者には必要なものであるが、高齢運転者に対しては、教え込むよりも、自分で自分の欠点を気付かせるコーチングの技法の方が効果的である。

- ・ 補償運転と運転制限の延長上に、運転免許証の返納や断念の問題がある。

補償運転は、高齢者が安全に運転できる間は、できるだけ長く運転してもらおうという趣旨であるが、どの時点で運転断念に移行すべきかという問題があった。この点、今回の改正道路交通法によって、認知症の方に限っては、運転を断念するための明確な基準が示されたということで、非常に意義を感じている。

今後は、どのような方法で、補償運転ができなくなった者に対して、運転断念の基準を示すかということが問題であるが、(今回の改正道路交通法施行時に新たに加わる) 高齢者講習における個人指導等を進めることによって、ある程度の見通しが立つのではないかと。

- ・ 高齢者講習について、3時間という長さは、高齢者にとって負担が大きいのではないかと感じる。自動車教習所で高齢者講習を実施している教官の話によれば、受講者が途中で体調を崩すケースや、注意を受けることによって緊張が高まり、救急搬送されるケースもあるとのことである。

新たに高度化した高齢者講習について、高齢者を追い詰める形になっていないか危惧される。ステップアップ方式で何度もやり直す実車指導によって学んだことを実際の道路上で再現できるかと言えば、高齢者には難しいかもしれないし、実車指導の途中で体調を崩しては意味がない。60分間の個人指導の内容を豊富にして、高齢者に身体機能の低下を自覚させ、それに応じた安全運転はどういうものか理解させることが重要なポイントであり、高齢者の負担が軽く、分かりやすい形で高齢者講習を行っていただきたい。

## ○ 認知症関係

- ・ 改正道路交通法施行後に都道府県公安委員会に提出することとなる主治医の認知症の診断書の内容について、「認知症の専門医でない医師にとっては難しい」との指摘がある。

現状において、かかりつけ医の認知症に関する診断スキルは、必ずしも十分なレベルとは言えない場合もあると思われるが、そういうレベルに合わせた診断書では、

先の見通しができず、2回目の診断、いわゆるセカンドオピニオンが必要となってしまうことになる。

現在、かかりつけ医を対象とする認知症対応力向上研修が行われているが、ロールプレイ方式で診断書を作成するなどして、診断スキルの向上を図るべきである。

- ・ 認知機能検査について、2か所の自動車教習所を見てみたが、実施している者によって、やり方に若干ばらつきがあると思われるため、実施者に対する研修を定期的に行うべきである。

認知機能検査によって医師の診断が必要と判断される人数の見積りについて、75歳以上の認知症の人のおおむね2人に1人が在宅であることを勘案すると、実際に医師の診断が必要と判断される人数は75歳以上の人口における認知症の有病率から推定される人数よりも少なくなるのではないかと思う。

また、自動車教習所において実施された認知機能検査の結果については、全て警察庁に集約されるべきだと思う。そうすれば、フォローアップが可能となり、貴重なデータが得られる。

- ・ 改正道路交通法により、医師の診断を受ける対象者が大幅に増加する中、診断書の作成を求められるかかりつけ医において、当初、コストやリスクに対する強い不安が見られたが、現在は徐々に現場の懸念が解消されつつある。
- ・ 認知症の専門医の中には、「認知症であっても運転可能な場合もあり、運転免許を一律に取り消す必要はなく、取り消す場合には、きちんと実際に運転の状態を見てから決めるべき」という意見もある。

特に、地方においては、車は生活の足となっており、車の運転ができなくなることにより、地域の中で孤立したり、自分の田畑に行けなくなったりして、生活あるいは商売ができなくなるなどの社会問題が生じる可能性がある。

そこで、例えば、認知症であっても、一定のレベルの場合には、時間限定や地域限定等で運転を可能とするような柔軟な対応が必要であると思う。

- ・ 認知症の専門医でない医師にとって、運転免許の取消しの根拠となる診断書を作成することは、ハードルが高い。

また、相当数の者が医師の診断を受けることになるが、必要な医師が確保できるかという問題がある。

- ・ ドライブを趣味としている高齢者は多いが、このような高齢者から、認知症を理由として運転免許を取り上げてしまった場合、引きこもりになって、認知症の進行を早めてしまう危険がある。

また、認知症のレベルと運転に関わる技量が、果たして相関しているのかどうかという問題もある。

- ・ まずは、認知症が中程度まで進行していながら運転を継続している高齢者について、重点的に対策を講じるべきであり、かかりつけ医でも、研修を受ければ対応可能である。

ステップ・バイ・ステップで、かかりつけ医も高齢者の家族も納得できるようなところから始めて、制度を円滑に運用すべきである。

- ・ 認知症になったら運転しない、させないというのが基本原則であり、加害者になってしまう可能性があるという危機感から、認知症の人の家族も、運転をやめさせたいと考えているが、簡単にはやめてもらえない。特に、若年性認知症の方は、運

転が仕事と直結している場合もあり、運転をやめることは難しい。

- ・ 夫婦ともに認知症である高齢者が、受診のために車を運転しなければならない状況もある中、そうした高齢者から車を取り上げることがどういうことなのか、慎重に考えていかなければならない。

#### ○ 運転免許証の自主返納関係

- ・ 運転免許証の自主返納は高齢運転者の交通事故防止対策の1つであるが、日常生活を維持していくという観点から移動手段の確保と、個人の尊厳を守る観点から納得ずくの返納という2点を考慮していただきたい。

自主返納のインセンティブとして、タクシー券の交付等があるが、認知症の方にはほとんど意味がなく、運転免許証がなくても、目の前に自動車があれば、運転することはできてしまう。無理やり運転免許証を返納させたり、自動車を処分したり、鍵を隠すなどして運転をやめさせた場合に、認知症が進行してしまったという報告もある。家族が直接本人に運転免許証を返納するよう求めた場合、意固地になってしまうケースもある。

時間と手間は掛かるが、本人に納得してもらった上で運転免許証を返納してもらい、あるいは自動車の運転を諦めてもらうためのアプローチについて検討すべきである。

- ・ 運転免許証の自主返納に当たっては、高齢者の生活をよく知っているかかりつけ医が一番説得力がある。

#### ○ 高齢者の生活支援関係

- ・ 認知症の場合には認知機能障害のため、また、加齢による ADL (Activities of Daily Living) の変化のため、移動手段が無くなった方々のサポートをどうするのが問題である。

地域によって大きな違いが出てくる問題であり、平成 30 年からの第 7 期介護保険事業計画に向けた議論でも取り上げるべきである。

- ・ 運転免許を失った後の高齢者の Quality of Life を確保することは重要である。従前から、地域公共交通の充実が対策として挙げられているが、国だけでなく、自治体やメーカーが一丸となって将来を考えていく時代が来ている。
- ・ 運転の問題は、本人及び家族が非常に悩んでいることであり、単に移動という問題ではない。生活の中では、重い荷物を運ぶため、受診のためといった移動の目的があり、その目的を無視し、ただ移動だけをサポートすればよいという問題ではない。特に個別性の高い課題に関しては、きちんとアセスメントをして、必要な生活を支援していくという問題として、生活の援助をどうするのかを検討すべきである。
- ・ 運転免許証返納後の施策が重要であり、受け皿の問題については、地方公共団体の広域連携の推進を含めて対応すべきである。

埼玉県のバス会社が、バスに GPS を付け、センサーでバス停ごとの乗降客数を確認し、バス停の再配置を行うことによって赤字を脱したという事例があるが、地方公共団体の負担の観点から、広域的に連携し、需要と供給を探る手法として ICT (情報通信技術) を活用してほしい。

- ・ デマンドバスは、それぞれの家の前まで来てくれない。地方では、自宅の玄関から道路まで距離があり、そこまで行けない高齢者をどうするかということまで考えて、きめ細やかに対応していく必要がある。

- ・ 車は、便益と危険な事故という二面性を持っている。  
 運転が、生活あるいは高齢者の心身の機能にプラスになっていることは間違いなく、免許返納者が要介護者になる率は、非返納者に比べて高いというデータもある。  
 運転免許証を返納した後、地域包括ケアの中で行政だけに頼るのではなく、地域住民がコミュニケーションを含めたサポートをどうやっていくかということが必要である。
- ・ 高齢者の移動手段の確保について、地域公共交通に関する取組の現状、とりわけ自治体や小さなバス会社が苦勞しながら運行しているコミュニティバスの現状に関心がある。コミュニティバスに関して、好事例があれば紹介してほしい。

## ○ 先進安全技術関係

- ・ ASV（先進安全自動車）の技術で事故を防げる可能性について期待している。  
 以前は、ASVの普及が課題であったが、最近では、その普及も非常に進んでいる。  
 今後は、単に技術だけではなく、運転免許制度や保険と連動させ、相乗効果によって、更に普及させていく仕組みづくりができればよい。
- ・ ASVには、高齢運転者の交通事故防止に資するものが多くあるが、価格が高い。高齢者にも買えるように、価格が安くなればよい。
- ・ 自動ブレーキや踏み間違い防止装置以外にも、既に実用化されている DSSS（Driving Safety Support Systems）等の通信技術を活用した安全運転支援システムを更に発展・普及させていく必要がある。
- ・ 高齢者が運転をやめることになった場合に期待されるのが、自動運転技術である。2020年の実現を目指しているのは、高速道路における自動運転と地域限定の無人のバスサービスやラストワンマイル自動走行である。  
 無人のバスサービスといった自動運転技術が早く実用化されれば、高齢者が運転免許証を返納しても、移動手段が確保できるため、長期的な戦略として練っていく必要がある。
- ・ 自動運転車の導入等、技術で対応できることは、技術で対応することが一番望ましく、その導入は早いに越したことはない。ただ、技術が完成するまで待つことは難しいため、できることから取り組み、関係法令等の改正も必要な場面ごとに類型化し、柔軟に対応していく必要がある。
- ・ 高齢者講習を受講する機会は少ないが、身体機能の低下は徐々に進むため、1回受講して問題がなくても、その後の数か月間、問題がないままというわけではない。  
 様々なメーカーで、安全運転に関するカウンセリングシステムがあるが、これをバージョンアップしたり、タイプを変更したりするなどして、高齢者の身体機能の低下によって発生しやすい違反行為や運転操作の誤りを検知できるようなシステムになればよい。そうすれば、日々、継続的に、本人及び家族が運転の安全性をチェックすることができる。

## ○ 超小型モビリティ関係

- ・ 2009年から知事連合において、「高齢者にやさしい自動車開発」について議論し、高齢運転者に対する1万人のアンケートや約1,000人のインタビュー調査を行い、高齢者の地域内における移動のための2人乗り小型車を提案した。  
 その後、超小型モビリティという形で一部実現しているが、一般の方が購入できるような形にはなっておらず、これがもう少し進めばよいと思う。

- ・ 超小型モビリティの利点は、小さくて、事故を起こした際の加害性が低いことである。なるべく速度を抑えていけば、更に加害性が低くなるため、高齢運転者に普通車から超小型モビリティに乗り換えていただくという対策にも期待したい。

#### ○ その他

- ・ 各有識者委員から様々な意見が出ているが、レベルや時間軸の異なる話が混在している。例えば、医療面・社会面・自立面といった分類、認知症については、重症・中等症・軽症に応じた対応、対策については、改正道路交通法の施行と同時に必要な短期的なものの中長期的な視点に立ったものなど、事務局において整理すれば、議論を進めやすくなる。
- ・ 高齢者の運転能力に関しては、日本だけの問題ではないはずであり、諸外国における高齢者の運転免許制度を整理して示してほしい。
- ・ ヒアリングでは、全日本指定自動車教習所協会連合会から高齢者講習等の実施体制の現状等について、実際に自動車教習所で高齢者講習を行っている指導員から高齢者の運転特性等について、日本自動車工業会から高齢者の安全運転に資する先進安全技術の現状と今後の普及方策等について、それぞれ話を聞きたい。

また、地方において、運転免許がなくとも、高齢者が安全・安心・自由に暮らせる社会を実現している地域があれば、その実情について、話を聞きたい。

(以上)