

第4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5月12日(金) 17:00～19:00

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

秋山 治彦 一般社団法人日本認知症学会理事長
朝倉 康夫 東京工業大学環境・社会理工学院土木・環境工学系教授
石田 敏郎 早稲田大学名誉教授
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 実践女子大学教授・前日本交通心理学会会長
溝端 光雄 自由学園最高学部講師

(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

事務局から出席者を紹介。

(2) 議事

ア 事務局等説明

事務局から資料1-1～1-3に基づき説明。

国土交通省道路局高速道路課長から資料2に基づき説明。

イ 今後の検討に向けた論点の整理について

事務局から資料3に基づき説明。

ウ 自由討議

主な発言は次のとおり。

○ 総論

- ・ 高齢運転者の交通事故防止対策という観点から、将来の技術や医学の進歩に期待するだけでなく、過渡的にでも、どのように対応していくかという方向性を示すべきである。

5年や10年のスパンである医学の進歩を待っている間、何も対策を講じなくていいわけではないため、制度を柔軟に運用するとともに、柔軟な運用ができない場合には、代替交通手段があるところでは踏み込んだ対応を検討し、運転ができなければ生活が成り立たないという地方では具体的なサポートをどうしていくかを検討しなければならない。

- ・ 交通安全教育や先進安全技術によって、高齢者の安全運転をできる限り継続させつつ、高齢者の生活を社会全体で支えることによって、自主返納を促すことが重要であるが、いつまでも自主返納を待っているだけでは、交通事故を起こし、被害者と加害者の双方が不幸になってしまう。

交通事故を防止するためには、特に運転リスクが高い者に対して、安全を確保するための何らかの特別なアプローチが必要である。

- ・ 資料3において、論点ごとに整理された「今後の方策」は、相互に関連している。「地域における交通安全教育センターとしての自動車教習所の更なる活用」の具体例として、「地域における高齢者の集まりを利用した自主的な交通安全教育」が考えられるし、車の自動化により安全性が向上する一方、その機能を過信しないよう、教育によってサポートしなければならないほか、限定条件付免許を導入するだけでなく、これを利用して、教育の場で指導を行うというように、様々な事項が相互に関連していることに留意すべきである。
- ・ 高齢運転者の問題は、警察だけでなく、関係省庁、地方公共団体、家庭にまたがるものであり、交通安全協会、交通安全母の会、老人クラブ、地域包括支援センター、民生委員、町内会といった関係機関・団体等が連携し、オールジャパンで対策に取り組んでいく必要がある。
- ・ 高齢になっても、認知症にならなければ、運転は大丈夫であるというイメージが流布するのは問題である。加齢に伴い、認知機能に限らず、身体機能が低下することによって、交通事故につながりやすくなるということを認識する必要がある。
- ・ 高齢運転者の交通事故が増加しているわけではないという実態を正しく説明し、世論をミスリードしないように注意する必要がある。
- ・ 高齢者になっても運転ができることによって社会的な生活に恩恵があるということ踏まえ、きめ細かな対応を行っていくべきである。

○ 認知症関係

- ・ 資料3において、認知症に係る「今後の方策」として、「調査研究を実施」という記載があるが、外国の例も踏まえ、実車による再試験制度について踏み込んで検討すべきではないか。

- ・ 認知症と運転との関係については結論が出ない可能性もある。
仮に実車試験を導入し、初期の認知症の者が実車試験をクリアしたとしても、実際に様々な環境の中で運転する際に、突然、認知症を発症して交通事故を起こす危険性があるのではないかと危惧される。
一方、認知症と診断されれば、一律に運転免許が取り消されるということも、家族の介護負担が増えるなど様々な問題がある。
このため、納得づくで運転を卒業していくというソフトランディングのアプローチが重要である。
 - ・ 認知症であっても運転できる者がいるという指摘があるが、認知症の者の運転を認めるという規制緩和を行った場合、交通事故が起きたら誰が責任を取るのかという問題もある。
 - ・ 軽度認知障害や初期の認知症の者へのアプローチについて検討されているが、現状において、ケアマネジャーが困っているのは中程度に進行している者であり、ケアマネジャーも家族も危ないと気付いていても、運転免許証を返納させるのが難しい。運転免許証を取り上げても、車のキーを持っていれば運転してしまう事例や、キーを取り上げたら、自分の車をタクシーで探し回るといった事例もある。
中程度に進行しているにもかかわらず運転を継続している者に対して、重点的に急いで対応する必要がある。
 - ・ 日本の運転免許制度では、認知症が絶対的欠格事由となっているが、今後の検討に当たっては、認知症が相対的欠格事由で、その他の様々な要素を考慮して運転の可否を判断している外国の運転免許制度について情報収集することが有用ではないか。
 - ・ 地域包括支援センター等に認知症初期集中支援チームが配置され、平成30年度には全ての市区町村で認知症地域支援推進員を配置することが目標とされており、認知症施策が充実している。
認知症は、かかりつけ医が診るべき4疾患の1つであり、かかりつけ医が、認知症サポート医や専門医、認知症疾患医療センターにつなぐ役割を担っている。
こうした既存の医療・介護の資源を十分に活用することによって、地域において、医療から介護へ、介護から医療へ、それぞれつなげていくことができる。
 - ・ 70歳以上の運転者に対して高齢者講習を実施するだけでなく、40歳代や50歳代の運転者に対し、運転免許証の更新時の機会等に認知症に関する知識を教授することも有用ではないか。
- **運転免許証の自主返納関係**
- ・ かかりつけ医との連携を踏まえて、自主返納を促していける理想的な形がとれば一番良いし、そのような意識をケアマネジャーの研修にも取り入れて、早めの自主返納を促すことが必要である。
 - ・ 一部の県では、認知機能検査の結果、認知症のおそれがある第1分類と判定された者に対し、すぐに医師の診断を求めるのではなく、警察が面談して、面談の状況によっては自主返納を促す取組が行われているが、そういう取組を全国的に広めていくべきである。
 - ・ 警察では、運転適性相談窓口に看護師等の医療系専門職員を配置するなどして、運転適性相談の充実を図っており、個別具体的な事情に応じてきめ細かな対応を行

っている。

- ・ 地域包括支援センターの役割の一つとして、地域における総合相談がある。運転適性相談についても介在した方が良いという者がいれば、地域包括支援センターとも連携しながら、様々な機関とネットワークを作ることが必要である。
- ・ 運転免許センター等に看護師が出向き、きめ細かなケアを行うなど、警察と地域包括支援センターが連携すれば、運転免許証の自主返納の実効性が上がるのではないかと。

○ 高齢者の生活支援関係

- ・ 運転免許証の自主返納を促すことが重要であるが、自主返納後の生活をどのように支えるかという点については、公共交通やインフラを始め、都市部と地方部では事情が異なることを踏まえて考えるべきである。
- ・ 運転免許証を返納すれば、生活が不便になることは間違いないため、そのことは高齢者に理解してもらう必要があるが、運転免許証を自主返納した高齢者に対し、最低限の医療・介護や買物等を各自治体が統一して補償することができれば、(自主返納を躊躇する) 高齢者の不安が解消されていくのではないかと。
- ・ 滋賀県警察では、認知症のおそれがある第1分類と判定された者に対し、最寄りの警察署の警察官が面接を実施し、運転免許証の返納や取消処分によって運転できなくなる者が地域包括支援センター等からの生活支援を受けられるようにするため、本人から要望書を受取り、市町の担当部署へ連絡するという制度を全国で初めて構築した。今後、こうした取組を全国的に進めるべきであると考えている。
- ・ 生活支援という意味では、生活の目的に対して個別的な対応が必要である。公共交通機関や地方公共団体の役割というマクロ的な政策も必要だが、一人一人の生活を考慮した方策も必要である。
- ・ 若者が、「交通事故を起こした高齢者や認知症の者から全て運転免許を取り上げてしまえ」と考えるような、高齢者と若者が対立する構図となるのは問題である。高齢者が運転免許証を自主返納すれば、若者が、その高齢者に対して何か手助けしてあげようと考えられる社会にならない限り、この課題は解決できない。

諸外国において、運転免許証を失った者に対してどのようなサービスをしているのかということも踏まえ、日本の先進医療も含めて、地域包括ケアシステムによって、短期的にどのように対応していくか示す必要がある。

- ・ 認知症と診断されて運転を断念した高齢者は、通院できなくなり、買物や近所へ出掛けるのも不自由になる。その不自由については、地域の様々なサポーターの協力によってクリアできることもある。

一方、夫が妻を乗せて軽トラックを運転し、自宅と畑を往復するという移動については、その夫にとって非常に重要な意味があり、生きがいである。その夫が運転できなくなった場合に、どのようなサポートがあり得るかについても議論する必要がある。

地方では、多くの高齢者が農作業に従事しており、その移動手段を確保しなければ、耕作放棄地となって、地方の衰退に拍車をかけることになる。

○ 車両関係

- ・ マイカーの利便性を享受した者の移動手段をバスへ転換させるのは難しいため、超小型で、速度が比較的遅く、仮に交通事故を起こしても加害性の低い車を活用す

べきである。普通の車に乗り続けたいという高齢者がいる一方で、移動ができて用務を達成できれば小さい車でもいい、あるいは小さい車の方が駐車場で運転しやすいという高齢者もいる。超小型モビリティについては、実証実験が各地で行われているが、(高齢者の移動手段としての) ニーズがあるので、その活用を更に進めてほしい。

- ・ 運転免許があるかないかの二者択一では、時速 60 キロメートルの世界から、運転免許がなくなるとハンドル型電動車椅子の時速 6 キロメートルの世界へと、10 分の 1 となってしまうため、その転換が難しい。この間をつなぐものとして、超小型モビリティによって時速 30 キロメートルで走行するということが考えられる。

また、時速 30 キロメートルと時速 6 キロメートルもギャップがあるため、海外で運転免許がなくても運転できる時速 15~20 キロメートルのモビリティスクーターと呼ばれるハンドル型電動車椅子を、日本において、運転免許がなくても、例えば、運転経歴証明書を持っている者に限って運転できるようにすれば、そのギャップを埋める受け皿になるのではないか。

- ・ 安全運転サポート車の普及に関して、過信による交通事故が増えることが危惧される。例えば、自動ブレーキ機能が備わっているので安心だと考え、スピードを出して走行していると、カーブを曲がりきれずに中央線をはみ出してしまった場合、対向車と正面衝突する前に自動ブレーキが作動して自車は停止したとしても、対向車は止まらずに衝突してしまう。

高齢者が、安全運転サポート車の機能の限界や注意点を正しく理解するのは難しいため、その普及は慎重に進めるべきである。

○ 運転免許制度関係

- ・ 超小型モビリティについては、高齢者の移動手段としての活用が期待されるが、運転免許を取り消された者は乗れない。

新しい乗り物に対する運転免許の在り方についても検討すべきではないか。

- ・ 限定条件付免許については、現実性があるかどうかという点があるものの、車両に応じた限定以外に、交通事故の起こるリスクが高い場所における運転を制限し、日常生活の範囲内だけ運転できるようにするという場所の限定も考えられるのではないか。

- ・ 限定条件付免許の導入は、非現実的ではないか。

一定の条件の下で運転できるとしても、例えば、アルツハイマー病であれば、徐々に進行していくため、いずれは明らかに運転できない時点が到来することになるが、その時点を誰がどうやって判断するのか。例えば、1年ごとにチェックしなければならないというようなことを考えれば、現実的ではないと思う。

- ・ 限定条件付免許の具体的な方法としては、例えば、認知機能検査で認知症のおそれがある第 1 分類と判断された者に対しては、運転免許証の有効期間を 1 年間のみに限定するという事も考えられる。

- ・ 一般国民の意見の中には、高齢者の運転免許証の有効期間を短縮すべきというものや、一定の年齢に達すれば運転免許を取り上げるべきという厳しいものもあるが、認知症の診断を行う医師の体制や都道府県警察及び高齢者講習を実施する自動車教習所のキャパシティの問題、高齢者の負担等も考えなければならない。

- ・ (運転免許証の有効期間の短縮制度や定年制について、) 交通事故の被害者にとつ

では、そのような意見にならざるを得ないだろうが、地域の違いを考慮する必要がある。首都高速道路では認知機能が低下した者は運転しない方がいいと誰もが思うだろうが、例えば、周囲にほとんど家がないような農道で軽トラックを運転すること等は、首都高速道路より制限を緩やかにして認めるべきであると思う。

- 年齢のみによって運転を制限するという議論は、世界的に忌避されるエイジズムである。

加齢によって、認知機能を始め運転免許に関して不適格な条件が増えてくることは間違いないため、一定の年齢以上の者に対してスクリーニングを行い、安全に運転できるか否かを議論することは必要であるが、どのような能力を有していても、一定の年齢以上の者は、一律に運転免許を取り上げるべきという議論に対しては、敢然と反対すべきである。

- 人それぞれ能力が違い、地域によって生活環境も異なるため、運転免許の定年制はあり得ないと考えていたが、一方で、18歳未満の者は、運転能力があったとしても（社会的責任を取れるかなどという点もあり、）運転免許を取得できないことから、年齢で線引きすることについて、一定の社会的受容性はあるかもしれない。

例えば、65歳になったら、あと15年で運転を卒業しなければならないというような準備期間を設ければ、80歳で運転を卒業するライフスタイルを目指して人生設計を行うことができ、（移動手段の確保を始めとする）何らかの受け皿があれば、今後の超高齢社会の日本で、定年制を採用することも1つの考えではないか。

- 10年後には、入院患者の平均年齢が80歳、外来患者の平均年齢が70歳を超える見込みである。仮に80歳で運転を卒業することとなれば、車で通院している老夫婦が80歳になってから、誰が病院まで連れて来るのかという問題がある。
- 運転免許は、自動車を運転するために取得するもので、運転免許を取得した本人が利便性を享受している。利便性を享受するに当たって、十分な技能や安全性を維持できなくなったときには、本来、その運転免許は取り消されるべきかもしれない。

仮に、講習によって、そうした者が再び運転を継続できるようにするのであれば、最初に運転免許を取得するときと同様のコストを、そのベネフィットを受ける者が支払う義務を負うというのが当然の考え方である。自動車教習所の経営が苦しく、高齢者講習の負担が増えている中で、そのような講習等のコストは、やはり技能が低下したにもかかわらず、講習によって安全運転を継続するというベネフィットを受ける者が支払うべきである。ただし、それぞれの運転の危険性を公平に判定しなければ、運転に自信がある者にとって、講習料を徴収されることが納得できないだろう。

そうした仕組みづくりをしっかりと行った上で、高齢者や軽度認知障害の者が運転を継続できるような講習を導入する場合には、自動車教習所がその講習料をしっかりと設定して、ベネフィットを受ける者から徴収し、継続できるようにすべきである。

○ その他

- 地方公共団体の役割を重視すべきである。
移動手段が確保されていなければ、選挙で投票に行けなくなることから、参政権の問題になるという指摘もある。
- 自動車に搭載される先進安全技術だけでなく、インフラ側の技術も交通事故防止

に資する。特に、逆走対策に関しては、先進的な技術に限らず、従来からの技術を活用した地道な対策が安全に寄与している。

自動車側とインフラ側、ハードとソフトの手法を上手く組み合わせることによって効果を上げることができる。

伝統的な方策についても、その強化や充実化を図ることが重要である。

- 改正道路交通法の施行により、一定の違反行為をした 75 歳以上の運転者に対して臨時認知機能検査の受検が義務付けられたことについて、一般人に正しく理解されていないおそれがあるため、具体的にどのような違反行為が該当するのか、周知すべきではないか。
- 高齢運転者標識は、高齢運転者を保護することを目的とするものであり、かつて義務化の議論もあったが、違反取締りよりも広報啓発活動等によって普及・定着を図ることの方が適切であるとの考えから、努力義務となっている。

高齢者の安全運転を見守ろうという趣旨の高齢運転者標識は、罰則規定がなくても、活用すべきではないか。

(以上)