

**第5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6月23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
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1～3に基づき説明。

国土交通省総合政策局公共交通政策部交通計画課長から「高齢者の移動手段の確保に

関する検討会」の検討状況について説明。

イ 高齢運転者交通事故防止対策に関する提言（案）について

事務局から資料4-1及び4-2に基づき説明し、取りまとめについて座長一任。

ウ 今後の進め方について

事務局から資料5に基づき説明し、案のとおり了承。

エ 自由討議

主な発言は次のとおり。

○ **総論**

- ・ 高齢運転者に関する問題は、運転免許制度だけの問題ではなく、社会問題でもあり、地域の問題でもある。また、移動の自由や、選挙に行くことができない場合には参政権という問題も生ずるようなものであり、運転免許証の自主返納を促進するだけでは解決できない問題である。

この問題を考えるに当たっては、高齢者を支える施策（運転免許がなくても高齢者が安心して暮らせるようにするための施策）が実現するまでに一定の時間を要するという視点も必要である。医学の進歩もあるが、それを支える体制の整備も必要であり、また、地域における（運転免許がなくても安心して暮らせるようにするための）補完的施策にも種々の課題があり、これらが整うまでには、まだ時間が掛かる。

このため、短期的なスパンと中長期的なスパンで運転免許制度等について考える必要がある。

現時点で（マイカーの）代替手段がある程度整っている地域と、代替手段を望むことが酷な地域とを分けて、両者における運転免許の条件を変えることも考えられる。外国の限定条件付免許制度を参考として、具体的な方策を検討していかなければならないと感じている。特に、運転の自由という趣味の領域に関わることであり、パターンリスティックに運転免許証の自主返納を促していくということとのバランスの問題で、どのような人に運転を我慢してもらい、どのような人には運転を認めるか、道路交通法の問題として具体的に考えていかなければならない。

- ・ 認知症は運転リスクの1つであるが、その他の加齢に伴う身体機能の低下も大きな運転リスクである。高齢になっても認知症にならなければ、運転しても大丈夫であるという誤解を払拭しなければならない。
- ・ 運転免許証の自主返納件数が増加し、また、本年に入ってから高齢運転者による死亡事故件数が減少しているという事実については、対外的にしっかりと説明すべきである。
- ・ 今後、調査研究を行っていくことも必要ではあるが、具体的な対策につなげていかなければならず、すぐにできる対策から速やかに実施していくべきである。
- ・ これまでの議論から、様々な課題が山積していることが明らかとなったが、今後、警察庁を始めとする関係府省庁において更なる検討を重ね、必要な対策を早急に講じていく必要がある。

悲惨な交通事故を減少させるためには、警察による取組だけでは十分ではなく、関係機関・団体等が緊密に連携し、社会が一丸となって取り組んでいくことが不可欠である。

○ **認知症関係**

- ・ 運転能力は必ずしも認知症の診断とイコールではないという諸外国の例も踏まえ、今後、両者の関係に関する調査や認知症以外の加齢に伴う身体能力の低下と運転能力との関係に関する調査を行い、更に(制度を)精緻化していくことが必要である。
- ・ 初期の認知症や軽度認知障害の者が、視野障害や整形外科的な問題を抱えている場合には、(運転に関する)状況も変わってくると考えられる。

認知症は脳の問題であるが、(認知症と運転技能の相関の見極めについて)医師・アカデミアが責任を持つべきという点に関して、認知症の専門家とそれ以外の運転能力に影響を与える要因に係る領域の専門家との間のコミュニケーションがこれまで足りなかったように思うので、今後しっかりと取り組んでいくことが重要である。

- ・ 認知症を専門とする医療・医学の側としては、認知機能と安全運転との関係、認知症には様々な原因疾患があり、それぞれ特徴があるが、そうしたものと交通安全との関係、(認知症の)より良い的確なスクリーニング方法、運転免許証の自主返納率を向上させるために医療・医学側ができること等について、より具体的なテーマを設定して研究を進めていくことが重要である。
- ・ 高齢者の認知症と運転との関係について議論していく延長で、若年性認知症という問題も大きなテーマであるということについて留意していただきたい。
- ・ (資料2において、更新時認知機能検査で認知症のおそれがある第1分類と判定された者のうち認知症と医師に診断されたのが18.0%という結果となったことについて、)認知症の専門医ではない医師は、(認知症と診断すれば、運転免許の取消し等につながるため、明らかに認知症であると認められない場合には、)認知症と診断することをためらい、もう少し様子を見ようと判断している可能性があり、「認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれ」があると診断されたのが54.9%を占めた。

CDR (Clinical Dementia Rating) で1の者については、0.5に回復する場合もあることから、医師がこうした診断を行うという傾向は悪いことではないと思う。

また、診断の際に運転免許証の自主返納を勧めている医師もおり、第1分類と判定され、自主返納したり、更新手続を行わなかったりする者も相当数いることから、これらを除いた数値が18.0%と想定より小さくなった可能性もある。

○ 運転免許証の自主返納関係

- ・ 運転免許証の自主返納者の特性については、よく分かっていない。
高齢運転者本人あるいはその家族が、運転能力の低下や交通事故の発生をきっかけとして自主返納した場合について調べると、認知機能や視野、運動機能等に様々な問題があった者が早めに自主返納していたという可能性がある一方、十分に運転能力を有するにもかかわらず、自主返納していたという者がいるかもしれない。
今後、自主返納者の特性を調べることによって、自主返納が妥当であるということが判明すれば、医師や自動車教習所が返納を促すよりも、スムーズに(高齢運転者本人が)真に自主的に返納することができるため、そうした研究も重要である。
- ・ 警察庁によるアンケート調査によれば、自主返納者に対する各種支援施策を知らない者が約6割に上ったという結果がある一方、支援施策を用意していない自治体も多数ある。運転免許保有者は個人的な受益者であり、(運転免許証を自主返納したからといって)税金により特定の利益を用意するのはいかなるものかと考え、あえて支援施策を用意しない自治体もあるようである。自治体がなぜ支援施策を用意し

ていないかについて調査すると、実態が分かるかもしれない。

自主返納の有効性を踏まえて、これを推進していくよう働き掛けていくべきである。

- ・ 自主返納に関する情報が十分に行きわたっておらず、高齢運転者に知られていない可能性がある。

○ 高齢者の生活支援関係

- ・ 運転免許の取消し等の処分を受ける者や運転免許証の自主返納者が増加しているが、処分や自主返納の後の社会的な状況の変化に関する調査も行って、社会的孤立が生じていないか把握した上で、社会的孤立を防ぐための対策を検討し、速やかに実施していくことも必要ではないか。特に、公共交通機関が発達していない地方、過疎地域においては、手厚い対策が必要であり、自家用有償運送の活用等の取組について、可及的速やかに実施できるよう、検討を更に継続していただきたい。

- ・ 自家用有償運送の活用といった移動手段の確保に関する施策について、様々な利害関係者がいる場所では、実現が難しい場合もあるかもしれない。

運転免許証を返納すれば安全になるという議論と、返納すれば暮らせなくなるという議論は、地域によって相当差がある。

そこで、公共サービスへのアクセスや病院・商店へのアクセスがどのくらい不便かという観点から一定の線引きを行い、ここでは運転免許がないと生活に困るといふ中山間地域においては、狭い範囲でもいいので、自家用有償運送の活用といった施策を先行的に実施できるようにすれば、ソリューションの一つになるのではないか。

- ・ 「高齢者の移動手段の確保に関する検討会」では、運転免許証を返納した後の移動手段をどう確保するか、中山間地域では、通院や買物に加えて、農作業のための移動をどのようにして実現するかという問題意識を持って議論を続けてきたところである。

自家用有償運送の活用については、自治体が主体となる場合には円滑に実施できるようにするという踏み込んだ方策を考えている。

無償輸送については、ルールを明確化したいと考えている。

介護保険制度によって行われる輸送サービスについても、本年度中に各自治体で取りまとめられる次期介護保険事業計画に盛り込めるように、早く結論を出して、早く地域に還元しなければならないと考えている。

様々な問題を先送りにはできない状況となっており、今後のフォローアップも重要である。

- ・ 高齢者が運転免許を失った後、どのような生活の支障が生じているのかについてフォローアップすれば、より具体的な課題を踏まえた検討を行うことができるのではないか。
- ・ 諸外国において、運転免許が取り消されたり、限定条件を付されたりした高齢者に対して、どのような生活支援が行われているのかについても調査すべきではないか。

○ 車両関係

- ・ 普通の車に代わる低速で簡易な乗り物を整備すべきであると考えている。
原付ミニカーの扱い等、(定義が) 道路交通法と道路運送車両法でねじれている部

分があるが、高齢社会に向けて、これを再整理し、普通の車を運転できなくなっても、比較的低速で、近所を移動できるような乗り物によって、高齢者の移動手段を確保していくことも重要である。

- ・ 超小型モビリティやパーソナルモビリティのような高齢者が運転しやすい乗り物の活用も考えるべきである。
- ・ （「安全運転サポート車」の普及啓発について、）安全な車両だからといってスピードを出すと、かえってリスクが高まるため、車両の低速化に向けた議論も行っていくべきである。
- ・ 高齢者が「安全運転サポート車」に関する情報にアクセスする上で、地域包括支援センターやケアマネジャーがこれをサポートする重要な役割を担っている。
- ・ 電動車椅子は、農具等を運んで狭い坂道を移動できることから、ミカン農家が活用している。

高齢者の交通安全を考えるに当たって、高齢者に優しい車の開発に加え、こうした運転免許がなくても利用できる電動車椅子の活用とその安全な利用に向けた指導についても配慮すべきではないか。

○ 運転免許制度関係

- ・ 資料2により、改正道路交通法の施行状況について報告があったが、今後の更なる検討に当たっては、改正道路交通法の施行後81日間という短い期間ではなく、1年間程度の状況を踏まえるべきである。
- ・ 資料3によれば、多くの国で、実車による再試験制度や限定免許制度が導入されているほか、認知症について、一律に免許の欠格事由とするのではなく、早期認知症の場合には免許証の有効期間を短縮する制度を有する国もあることが分かるが、こうした諸外国の制度は、今後の検討に当たって重要である。

今後、更に掘り下げて諸外国の制度を調べ、我が国でどのような形で適用できるのか検討すべきである。

- ・ 高齢運転者の危険性を最もよく把握できるのは自動車教習所である。
自動車教習所において、危険と考えられる高齢運転者の運転能力を測る方法、すなわち実車試験を行う方法についても検討する必要があるのではないか。
- ・ 実車試験については、自動車教習所の構内ではなく、公道で実施することの可否も含めて検討すべきではないか。
- ・ （実車により運転技能をチェックすることについて、）試験として実施する場合には、運転者が身構えて（本来の運転技能が分からなくなって）しまう可能性があるため、高齢運転者の協力が得られれば、日常生活でどのような運転をしているかをドライブレコーダーの記録でチェックするという方法についても検討すべきではないか。
- ・ 限定条件付免許を導入することにより、運転免許証の自主返納がスムーズに展開される可能性があり、また、高齢者が可能な範囲で安全運転を継続できるようになることが期待される。
さらに、医師にとっても、（ためらわずに）認知症に係る診断を客観的に行いやすくなるほか、自動車教習所の指導員にとっても、高齢者講習において、より効果的な指導を行うことができるようになるものと期待される。
- ・ 限定条件付免許の（条件の）項目をどのように設定するかは難しい問題である。

諸外国では、時間、場所、速度等の限定条件が付される例があるようだが、これら以外についても検討すべきである。

高齢運転者による死亡事故の人的要因として、操作不適、内在的前方不注意及び安全不確認が挙げられるが、その背景には高齢者特有の疲労の問題や服用している薬の影響もあるかもしれないので、今後、そうした点も含めて検討すべきではないか。

- ・ 限定条件付免許を導入するためには、運転技能と安全運転支援システムとの関係を整理していく必要があり、その際には医学の知見も重要になってくる。

○ その他

- ・ (狭さくによる) かまぼこ型の歩道や幅が 50 センチメートルくらいで傾斜がある歩道では、電動四輪車や車椅子が走行するとハンドルが取られてしまう。バス停のバリアフリー化が進んでも、バス停までの道のりで、(車椅子等が) 車道にはみ出して走行せざるを得ないというのは問題である。

今後、具体的な対策について検討していく中で、高速道路だけでなく、一般道路における道路構造の問題にも配慮すべきである。

- ・ 交通工学のユニバーサルな考え方に基づき、高齢者だけの問題ではなく、全ての人が快適に移動できるようにするという面から検討する方法もあるのではないか。
- ・ 道路交通法では、一定の症状を呈する病気等が運転免許の欠格事由とされている。

本有識者会議で論点整理された運転リスクのほか、糖尿病や睡眠に関する病気を始め、ほかにも高齢者の運転リスクはあるのではないか。

- ・ 高齢者の運転寿命の延伸に向けた取組については、実証実験の結果を踏まえてノウハウや教材を取りまとめ、全国的に普及させるべきである。
- ・ 自動車教習所における高齢者講習に関するデータは有用なものであり、今後の検討に当たって、活用すべきである。

(以上)