

平成 30 年度 警察庁事業

「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」の具体化に向けた調査研究に係る

認知機能と安全運転の関係に関する調査研究

調査研究報告書

平成 31 年 3 月

目 次

第 1 章	認知機能と安全運転の関係に関する調査研究の概要	1
1.	調査研究の背景	1
2.	調査研究の目的	1
2.1	道路交通法における認知症の位置付け	1
2.2	認知症に関する道路交通法の規定の変遷	1
2.3	医学会からの要望・提言	2
2.4	有識者会議における議論	3
2.5	本調査研究の目的	4
3.	調査研究分科会の概要	5
3.1	有識者委員	5
3.2	開催状況	5
第 2 章	改正道路交通法の施行状況等	7
1.	改正道路交通法の施行状況	7
1.1	改正道路交通法の内容	7
1.2	改正道路交通法の施行状況	8
2.	運転免許証の自主返納に関する調査	10
2.1	調査の概要	10
2.2	調査結果	10
第 3 章	第 1 分類と判定された高齢運転者の診断結果と違反 事故状況のクロス分析	13
1.	調査の概要	13
2.	調査の対象者	13
3.	診断結果と違反・事故件数の関係	15
第 4 章	高齢者講習における実車指導時の運転行動に関する調査	16
1.	調査の目的	16
2.	調査の概要	16
2.1	概要	16
2.2	実車指導の内容	16
2.3	運転行動診断票の記載	20
2.4	ドライブレコーダーでの映像の記録	20
3.	調査結果	21
3.1	属性	21

3.2	運転行動診断票の分析	21
3.3	ドラレコの映像の分析結果	25
4.	まとめ	28
第5章 実車と運転シミュレーターによる調査		29
1.	調査の概要	29
2.	調査の内容	29
2.1	調査対象者	29
2.2	調査の内容	30
2.3	調査の流れ	30
2.4	調査対象者の属性	32
3.	実車による調査	33
3.1	調査の方法	33
3.2	調査結果	38
4.	運転シミュレーターによる調査	49
4.1	調査の方法	49
4.2	調査結果	54
5.	まとめ	82
5.1	実車による調査（認知機能低下の者と認知機能正常の者のみ実施）	82
5.2	運転シミュレーターによる調査（全ての者に対して実施）	82
第6章 認知症に係る諸外国における制度等の調査		84
1.	調査の概要	84
2.	調査の結果	84
2.1	イギリス	84
2.2	オランダ	86
2.3	スイス	87
2.4	ドイツ	89
2.5	オーストラリア（ビクトリア州）	90
2.6	オーストラリア（ニューサウスウェールズ州）	92
2.7	アメリカ合衆国（イリノイ州）	93
2.8	アメリカ合衆国（アイオワ州）	94
2.9	カナダ（オンタリオ州）	96
3.	まとめ	98

第7章	まとめと今後の課題	100
1.	まとめ	100
1.1	認知症の者の運転について	100
1.2	認知機能低下の者等の運転について	101
2.	今後の課題	102
巻末資料		103

第1章 認知機能と安全運転の関係に関する調査研究の概要

1. 調査研究の背景

平成 28 年 11 月、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、この会議において内閣総理大臣から、更なる対策の必要性等について検討を進めるよう指示があった。

これを受け、29 年 1 月以降、警察庁の「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」（以下本章において「有識者会議」という。）において、高齢者の特性が関係する交通事故を防止するために必要な方策について幅広い検討が進められ、同年 6 月に「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」が取りまとめられた。（巻末資料 1）

提言では、

- 認知機能と安全運転の関係に関する調査研究
- 視野と安全運転の関係に関する調査研究
- 高齢者の特性等に応じたきめ細かな対策の強化に向けた運転免許制度の在り方等に関する調査研究

を実施すべきことが今後の方策として示され、さらに、同年 7 月に交通対策本部において決定された「高齢運転者による交通事故防止対策について」においても、これら事項を緊急かつ強力に推進することとされた。（巻末資料 2）

そこで有識者会議の下に「認知機能と安全運転の関係に関する調査研究」分科会を開催することとし、30 年 3 月の第 1 回会合以降、検討を進めてきたものである。（巻末資料 3）

2. 調査研究の目的

2.1 道路交通法における認知症の位置付け

道路交通法（昭和 35 年法律第 105 号。以下本章において「法」という。）では、認知症を「介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 5 条の 2 に規定する認知症」と定義しており（法第 90 条第 1 項第 1 号の 2）、介護保険法第 5 条の 2 は、認知症について「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と規定している。また、法では、認知症である者を運転免許の取消し等の対象と規定している（法第 90 条第 1 項第 1 号の 2、第 103 条第 1 項第 1 号の 2）。

2.2 認知症に関する道路交通法の規定の変遷

平成 13 年の道路交通法改正（平成 13 年法律第 51 号）により、精神病者が欠格事由から除外され、「痴呆」が新たに取消し等の事由とされた。

17年の介護保険法の一部を改正する法律（平成17年法律第77号。平成17年6月29日施行）により、「痴呆」が「認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2に規定する認知症）」に改められた。

その後、19年の道路交通法改正（平成19年法律第90号。平成21年6月1日施行）により、更新期間が満了する日における年齢が75歳以上の者は、運転免許証更新の際に、認知機能検査を行うこととされるとともに、同検査により第1分類（認知症のおそれ）と判定された者がその後、信号無視等の特定の違反行為をした場合に、医師の診断を受けることが義務付けられた。

27年には、道路交通法改正（平成27年法律第40号。平成29年3月12日施行）により、運転免許証更新時の認知機能検査で第1分類（認知症のおそれ）と判定された場合には医師の診断が義務付けられたほか、一定の違反行為をした場合には、臨時認知機能検査の受検が義務付けられ、第1分類と判定されたときには医師の診断が義務付けられるとともに、臨時認知機能検査の結果が直近の認知機能検査の結果より低下した者は、臨時高齢者講習の受講の義務が課せられることとなった。

2.3 医学会からの要望・提言

法において認知症が運転免許の取消し等の事由とされていることについて、認知症関係学会から警察庁に対し、その見直し等について次のとおり要望・提言がなされている。（巻末資料4～6）

- 改正道路交通法施行に関する提言（日本老年精神医学会、28年11月15日）（抜粋）
 - 高齢者講習会での実車テスト等について
ドライブシミュレータや教習所内での運転試験では、路上での安全運転に不可欠な認知、予測、判断、操作等の総合的な能力評価には不十分です。必要な場合には、教習所外での実車テストの導入を検討すべきだと考えられます。運転能力は、講習予備検査（認知機能検査）、その他の認知機能検査、実際の運転技能の評価等から総合的に判断されるべきです。
 - 「認知症」と一括されていることの問題点
認知機能の変化を引き起こす病気の種類等によって、記憶力、見当識等の障害が心理検査上明らかでも、安全な運転技能を持つ人がある一方で、こうした機能に変化が見られなくても、安全な運転が著しく困難になる人もあります。つまり、認知機能の低下による運転不適格者であることと、「認知症」と診断されていることは必ずしも同義ではありません。「認知症」と一括りにして運転を制限するのではなく、その個人が生活する場の特性を踏まえて、現実的な能力評価に

根ざした判断が必要だと考えられます。この課題については、今後の医学的エビデンスの集積と改正道路交通法施行後の事件事例分析等に基づき、将来検討されるべきであると判断されます。

- 改正道路交通法の施行（高齢運転者対策関連）に関する要望（日本精神神経学会、28年11月19日）（抜粋）

認知症であっても運転能力が残存しているのであれば、それを奪うことは不当なことです。（中略）高齢になれば認知機能が低下することは事実であり、それに合わせた対策が必要ですが、それを認知症であるか否かの診断に一括して解決できるとすることは誤りです。（中略）当学会としても、上に述べた多くの問題を解決するために、厚労省などの関係省庁、老年医学専門家、有識者などによる検討会を立ちあげ、真の意味での交通安全と高齢者の生活に資する施策をあらためて採っていただくことを強く要望するものです。

- 提言（日本神経学会・日本神経治療学会・日本認知症学会・日本老年医学会、29年1月6日）（抜粋）

- 運転能力の適正な判断基準の構築

認知症の進行に伴い運転リスク、事故が増加することは自明であり、科学的エビデンスも蓄積されています。一方で、ごく初期の認知症の人、認知症の前駆状態が高率に含まれている軽度認知障害の人、一般高齢者の間で、運転行動の違いは必ずしも明らかではありません。特に初期の認知症の人の運転免許証取り消しに当たっては、運転不適格者かどうかの判断は、医学的な「認知症の診断」に基づくのではなく、実際の運転技能を実車テスト等により運転の専門家が判断する必要があります。今後、軽度認知障害の人、初期の認知症の人の運転能力については、さらなる研究を進めて行く必要があると思われま

2.4 有識者会議における議論

有識者会議では、次のような議論がされている。

- 認知症の進行に伴って交通事故を起こすリスクは高まるが、認知症との診断によって一律に運転免許を取り消すのではなく、軽度認知障害や初期の認知症の高齢者については、実車試験によって運転技能をチェックすべきではないか。
- 認知症と運転技能に相関があるとすれば、その見極めについては、自動車教習所だけでなく、アカデミアも責任を持つべきではないか。
- 実車試験でも疑問な点があり、仮に試験で問題がなかったとしても、まだらに認知症の症状が出る可能性があるのであれば、運転を断念させるべきではないか。

2.5 本調査研究の目的

認知症は、認知機能正常から軽度認知障害、認知症へと徐々に進行するものであり、明瞭な境界がなく、また、その原因疾患には多様なものがあり、1度の検査で判断することは困難である場合があるとの指摘がある。

本調査研究はこれら指摘を踏まえ、認知機能と安全運転の関係に関する調査研究を進め、認知機能に応じた対策の在り方について検討することを目的とした。

3. 調査研究分科会の概要

3.1 有識者委員

調査研究分科会の構成員は表1のとおりである。

<表1 有識者委員一覧>

(有識者)	
池田 学	大阪大学大学院医学系研究科教授
石田 敏郎	早稲田大学名誉教授
鎌田 実	東京大学大学院新領域創成科学研究科教授
上村 直人	高知大学医学部精神科講師
富本 秀和	三重大学大学院医学系研究科教授
藤原 静雄	中央大学大学院法務研究科教授
(関係省庁)	
警察庁交通局運転免許課長	
警察庁交通局運転免許課高齢運転者等支援室長	
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長	

(敬称略・五十音) ※役職は平成31年3月5日現在

3.2 開催状況

- 第1回分科会 30年3月2日(金) 15:00~17:00
 - ・ 事務局説明
 - ◇ 現在の改正道路交通法の運用状況について
 - ・ 自由討議
 - ◇ 「初期の認知症」、「軽度認知障害」等の意義や境界について
 - ◇ 本調査研究の在り方について

- 第2回分科会 30年9月27日(木) 14:00~16:00
 - ・ 事務局説明
 - ◇ 改正道路交通法の施行状況について
 - ◇ 運転免許証の自主返納者に対する意識調査について
 - ◇ 高齢運転者の認知機能検査・診断結果と違反・事故状況のクロス分析について
 - ◇ 高齢者講習受講時の運転行動に係る調査について
 - ◇ 実車と運転シミュレーターによる調査について

- ・ 自由討議
 - ◇ 実車と運転シミュレーターによる調査方法について
 - ◇ 認知機能に応じた今後の対策の方向性について

- 第3回分科会 31年3月5日(火) 16:30~18:30
 - ・ 事務局説明
 - ◇ 改正道路交通法の施行状況について
 - ◇ 実車と運転シミュレーターによる調査結果について
 - ◇ 認知症に係る諸外国における制度等の調査結果について
 - ・ 自由討議
 - ◇ 実車と運転シミュレーターによる調査結果について
 - ◇ 調査研究のまとめと今後の課題について

第2章 改正道路交通法の施行状況等

1. 改正道路交通法の施行状況

1.1 改正道路交通法の内容

平成 29 年 3 月 12 日に施行された改正道路交通法では、運転免許証更新時の認知機能検査で第 1 分類（認知症のおそれ）と判定された場合には医師の診断が義務付けられたほか、一定の違反行為をした場合には、臨時認知機能検査の受検が義務付けられ、第 1 分類と判定されたときには医師の診断が義務付けられるとともに、臨時認知機能検査の結果が直近の認知機能検査の結果より低下した者は、臨時高齢者講習の受講の義務が課せられることとなった。認知症対策に関する改正道路交通法の内容は表 2 のとおりである。

＜表 2 改正道路交通法の内容（高齢運転者対策関係）＞

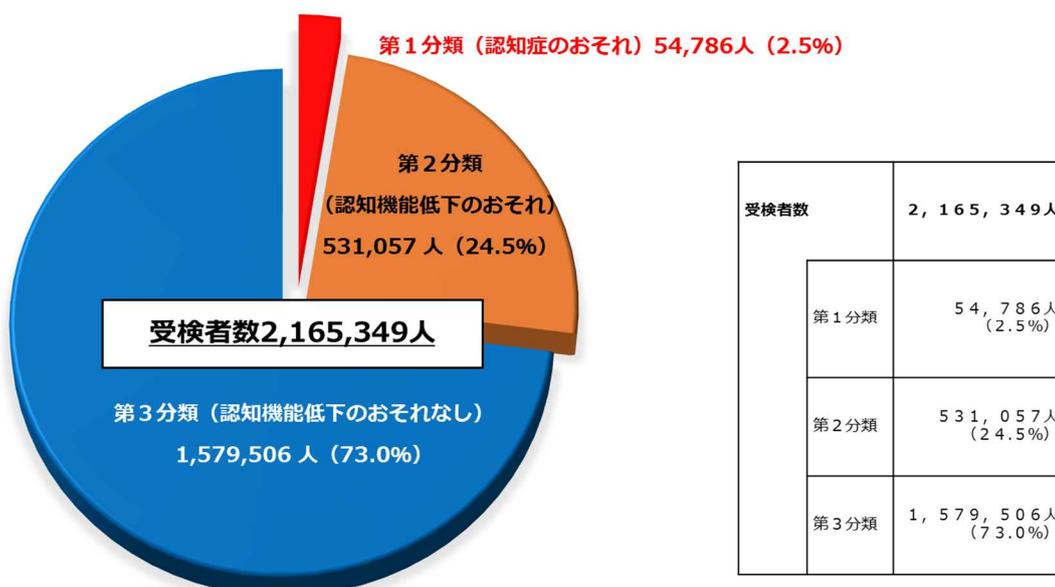
項目	改正前	改正後
一定の違反行為をした 75 歳以上の運転者への対応	直近の認知機能検査で第 1 分類とされた者については医師の診断（臨時適性検査）が必要	臨時認知機能検査を実施し、直近の認知機能検査の結果より低下した者には、臨時高齢者講習を実施
認知機能検査で第 1 分類とされた者への対応	医師の診断（臨時適性検査）は不要	医師の診断（臨時適性検査）が必要
高齢者講習の合理化・高度化	① 75 歳未満の受講者は 3 時間 ② 75 歳以上の受講者は 2 時間半	① 75 歳未満の受講者は 2 時間 ② 認知機能検査で第 3 分類とされた 75 歳以上の受講者は 2 時間 ③ 認知機能検査で第 1・2 分類とされた 75 歳以上の受講者は 3 時間

1.2 改正道路交通法の施行状況

1.2.1 認知機能検査の実施結果

30 年中において改正後の道路交通法に基づき認知機能検査を受けた者のうち、第 1 分類と判定された者は 2.5%、第 2 分類は 24.5%、第 3 分類は 73.0%であった。

<表 3 認知機能検査の実施結果（平成 30 年）>



※ 1 認知機能検査は更新時・臨時の両方を含む

※ 2 人数は延べ人数

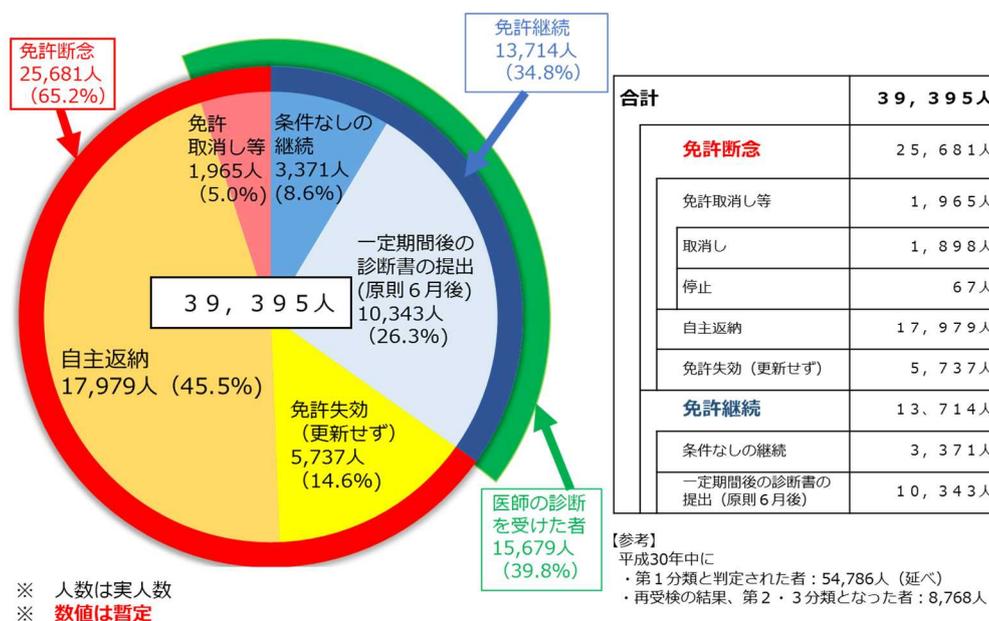
(例) 同一人物が認知機能検査を3回受検し、それぞれの判定が第1分類が2回、第2分類が1回となった場合には、受検者数は3人（第1分類：2人、第2分類：1人）とカウント

1.2.2 第1分類と判定された者の処分等の状況

30年中における第1分類と判定された者で処分等が決定した39,395人のうち、医師の診断を受け、「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」または、「認知症ではない」と診断され免許継続となった者は13,714人(34.8%)、医師の診断を受け、「認知症」と診断され免許取消し等とされ、また、運転免許証の自主返納及び免許の失効により免許を断念した者は25,681人(65.2%)であった。

免許継続となった者のうち、最も多いのは、「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」と診断され一定期間後の診断書の提出(原則6月後)とされた者であり、免許を断念した者のうち、最も多いのは免許証を自主返納した者であった。

<表4 第1分類と判定された者の処分等の状況(平成30年)>



1.2.3 調査研究分科会における意見

改正道路交通法の施行状況について、調査研究分科会において委員から次のような意見があった。

- 現在公表されている診断書のモデル様式はよくできていると思う。
- 第1分類と判定され医師の診断を受けた者のうち、一定期間後の診断書提出となる者の割合が高いと感じる。このような結果になった理由について、精緻に分析し、どのような対応が可能かを検討する必要があるのではないか。
- 医師の診断の過程で、自主返納を行う者が相当数いると考えられる。こうした実態を分析し、医師への情報提供を行うなどの取組が必要ではないか。

2. 運転免許証の自主返納に関する調査

2.1 調査の概要

運転免許証の自主返納に関する諸対策の一層の推進に資することを目的として、平成 30 年 6 月 15 日（金）から同年 7 月 13 日（金）までの間、各都道府県警察の運転免許センター等に来所し、運転免許証を自主返納した者 1,000 人を対象としてアンケート調査を実施した。

調査対象者 1,000 人は、各都道府県の運転免許保有者数の比率に基づき、各都道府県に割り振りし、人数に達するまでアンケート調査を行った。

調査は運転免許センター等で自主返納した対象者本人に対し、運転免許センター等で勤務する職員が対面して依頼文を示しつつ調査の趣旨を説明した上、対象者がアンケート用紙に記入又は職員が代筆する方法で行った。

（本調査で使用した依頼文、アンケート用紙及び調査結果の詳細は、巻末資料 7 のとおり）

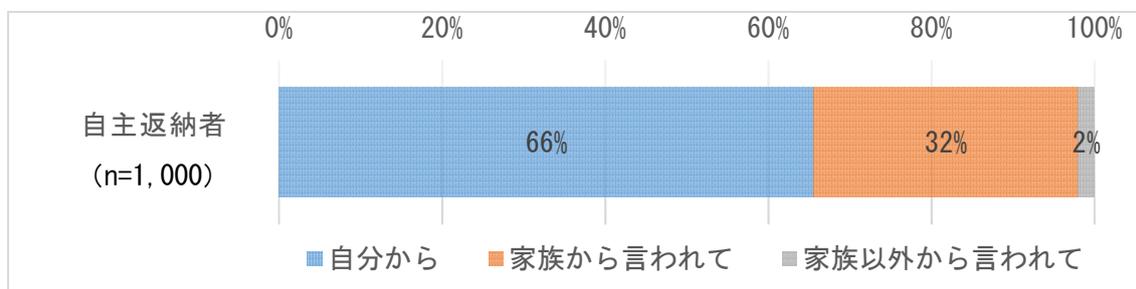
2.2 調査結果

アンケート調査では、自主返納を考え始めたり、決断したりする理由は、「自分から」と回答した者が最も多かった。また、自主返納を考え始めたり、決断したりする理由が「家族以外から」と回答した者のうち、誰に言われて考え始めたり、決断したりしたか質問したところ、「医師」と回答した者が最も多かった。

（ア） 自主返納を考え始めたきっかけ

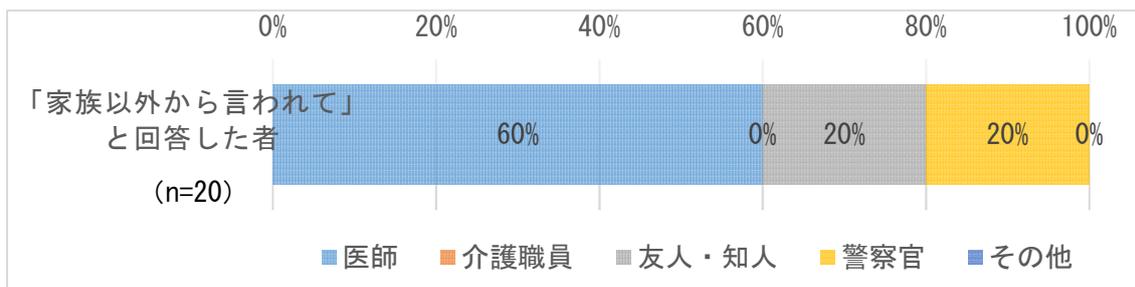
自主返納者（n=1,000）に対し、自主返納を考え始めたきっかけについて質問したところ、「自分から」と回答した者が最も多く全体の約 7 割を占めた。「家族から言われて」と回答した者は 32%、「家族以外から言われて」と回答した者が 2%であった。

＜表 5 自主返納を考え始めたきっかけ＞



「家族以外から言われて」と回答した者（n=20）に対し、誰から言われたかを質問したところ、「医師」と回答した者が最も多く6割を占めた。警察官（職員）と回答した者は、20%であった。

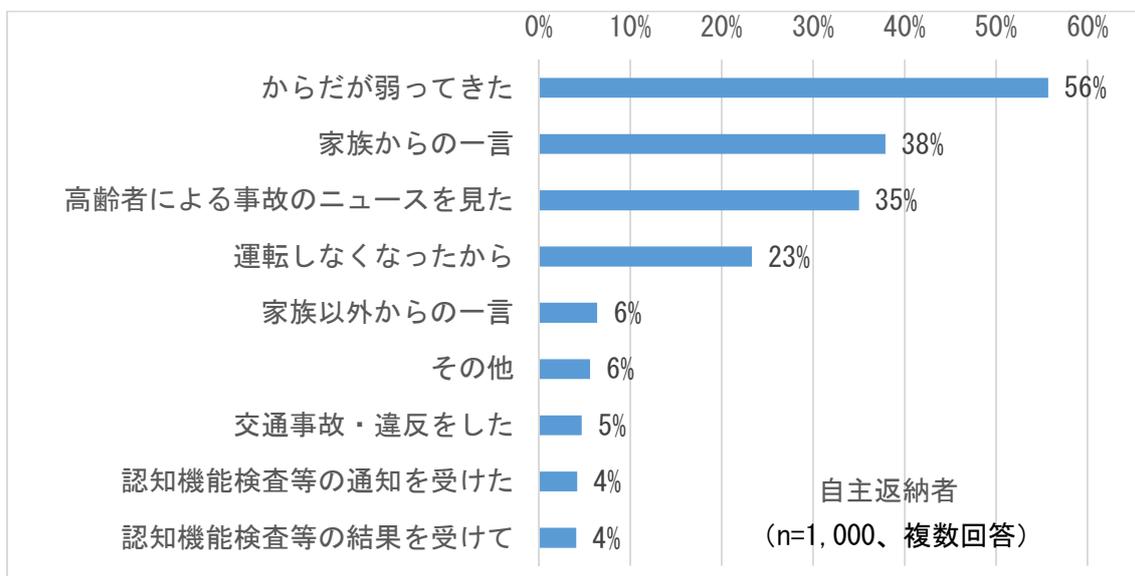
＜表6 自主返納を考え始めたきっかけとして
家族以外からと言われてと回答した者の内訳＞



(イ) 自主返納を決断した理由

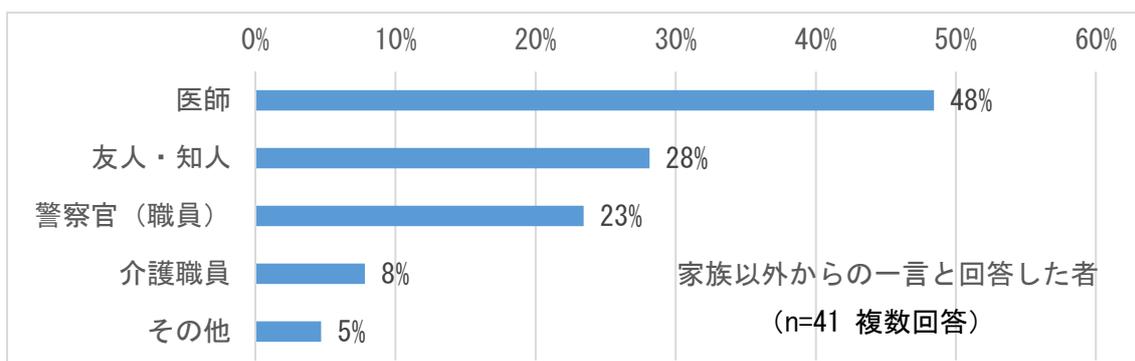
自主返納者（n=1,000）に対し、自主返納を決断した理由について質問したところ、「からだ弱ってきたから」と回答した者が56%と最も多かった。「家族からの一言」と回答した者は38%、「家族以外からの一言」と回答した者は6%であった。

＜表7 自主返納を決断した理由＞



「家族以外からの一言」と回答した者 (n=64) に対し、誰に言われたかを質問したところ、「医師」と回答した者が 48% と最も多く、「友人・知人」と回答した者は 28%、「警察官（職員）」と回答した者は 23% であった。

<表 8 自主返納を決断した理由として家族以外からの一言と回答した者の内訳>



第3章 第1分類と判定された高齢運転者の診断結果と違反

事故状況のクロス分析

1. 調査の概要

認知機能検査を受検して第1分類（認知症のおそれ）と判定された者を対象として、医師による診断結果（アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、その他認知症、認知機能低下及び認知症ではないの7種類）、医師による神経心理検査の結果、警察による認知機能検査の結果と対象者の診断書提出前1年間の事故・違反の状況のクロス分析を実施した。

2. 調査の対象者

認知症対策の強化等を内容とする改正道路交通法が施行された平成29年3月12日から翌年3月31日までの間に、第1分類と判定され、医師の診断書が提出された16,044人（男性13,567人（84.6%）、女性2,477人（15.4%））を対象とした。対象者の年齢及び人数分布は表9のとおりである。また、対象者の医師の診断結果別のMMSE¹、HDS-R²、認知機能検査³の結果は表10のとおりである。

¹ Mini Mental State Examinationの略称。認知機能障害のスクリーニングとして国際的にも広く用いられている。一般に23点以下を認知症の疑いとするカットオフ値が使われているとされている。

² 改訂長谷川式簡易知能評価スケールの略称。認知機能障害のスクリーニングとして我が国で一般的に使われており、MMSEと高い相関がある。すべて言語を用いる検査で、記憶に関する項目はMMSEより多く、一般に20点以下を認知症の疑いとするとしている。

³ 認知機能検査の総合点の算出方法は道路交通法施行規則（第29条の3第1項）に規定されており、次の計算式により算出する。

$$\text{総合点} = 1.15 \times A + 1.94 \times B + 2.97 \times C$$

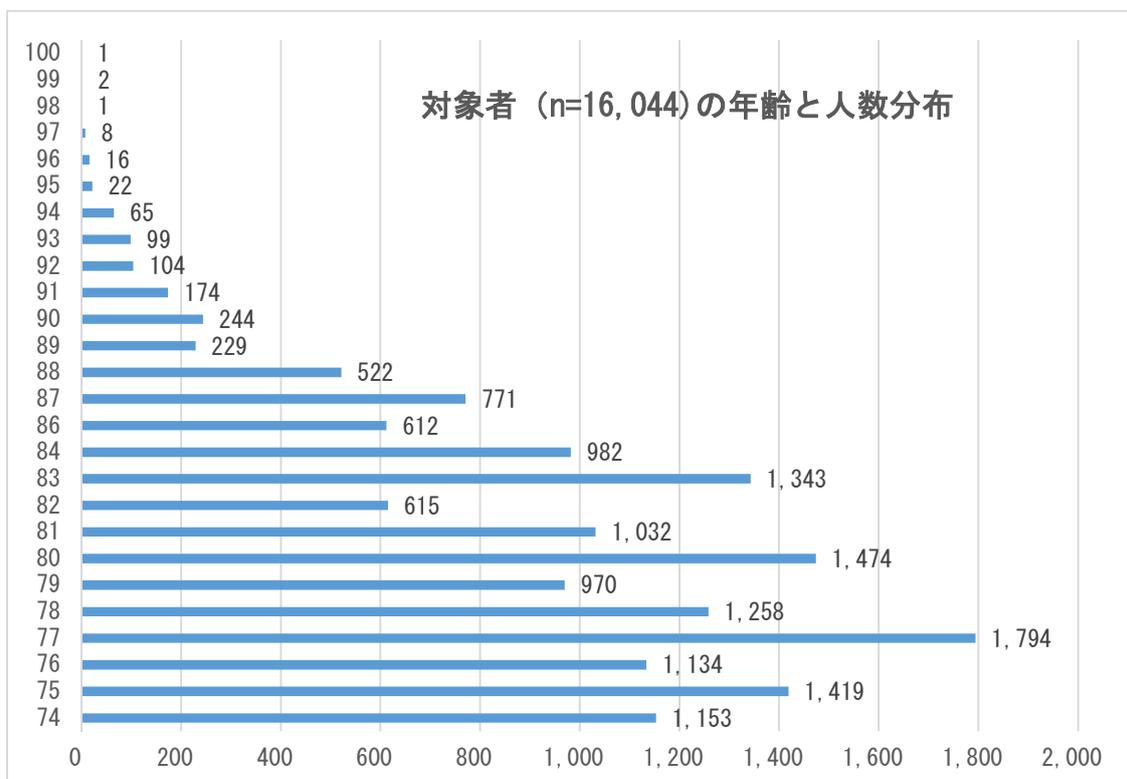
A：時間の見当識の点（配点15点）

B：手がかり再生の点（配点32点）

C：時計描画の点（配点7点）

<表 9 第 1 分類と判定された者の年齢及び人数分布>

(平成 29 年 3 月 12 日から 30 年 3 月 31 日まで)



<表 10 第 1 分類と判定された者の医師の診断結果別認知機能検査等の結果>

医師の診断結果	人数	(割合)	MMSE		HDS-R		認知機能検査			
			平均点	件数	平均点	件数	総合点の平均	時間の見当識	手がかかり再生	時計描画
アルツハイマー型認知症	2,294	14.3%	19.8	1,131	16.4	1,863	34.2	8.8	4.2	5.6
血管性認知症	324	2.0%	19.8	157	15.8	261	34.1	9.3	4.8	5.0
前頭側頭型認知症	50	0.3%	21.5	24	17.3	45	36.4	9.7	5.0	5.5
レビー小体型認知症	29	0.2%	18.4	19	16.9	24	32.6	8.7	3.9	5.3
その他認知症 ⁴	314	2.0%	19.4	175	16.4	242	33.7	8.8	4.3	5.4
認知機能低下	9,601	59.8%	23.2	5,040	21.1	7,315	39.2	10.8	5.6	5.6
認知症ではない	3,432	21.4%	25.8	1,290	24.4	2,602	40.9	11.7	6.2	5.4
合計	16,044	100.0%	23.0	7,836	20.8	12,352	38.7	10.6	5.5	5.5

⁴ その他認知症とは、アルツハイマー型、血管性、前頭側頭型、レビー小体型の4類型を除く認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）を示す。

3. 診断結果と違反・事故件数の関係

第1分類と判定された者の診断書提出前1年間の診断結果別の延べ違反件数、延べ事故件数は表11のとおりであり、認知症と診断された者（認知症の者）の1人当たりの違反件数・事故件数は、認知機能低下と診断された者（認知機能低下の者）、認知症ではないと診断された者（認知症ではない者）と比較して高く、また、75歳以上免許保有者1人当たりと比較すると約3倍となっている。

＜表11 第1分類と判定された者の医師の診断結果と違反・事故件数＞

医師の診断結果	人数	延べ違反件数	(1人当たりの違反件数)	延べ人身事故件数	(1人当たりの人身事故件数)
認知症	3,011	608	0.2019	61	0.0203
アルツハイマー型認知症	2,294	472	0.2058	47	0.0205
血管性認知症	324	55	0.1698	8	0.0247
前頭側頭型認知症	50	18	0.3600	1	0.0200
レビー小体型認知症	29	4	0.1379	1	0.0345
その他	314	59	0.1879	4	0.0127
認知機能低下	9,601	1,487	0.1549	117	0.0122
認知症ではない	3,432	503	0.1466	47	0.0137
合計	16,044	2,598	0.1619	225	0.0140
75歳以上の免許保有者 ⁵	5,192,016	325,126	0.0633	32,890	0.0064

⁵ 75歳以上免許保有者のデータは平成28年中のもの。

第4章 高齢者講習における実車指導時の運転行動に関する調査

1. 調査の目的

高齢者講習における実車指導時に作成する、「運転行動診断票」を基に高齢運転者の運転行動を分析し、認知機能が低下した高齢運転者の特徴や認知機能の低下による影響を明らかにすることを目的とした。

2. 調査の概要

2.1 概要

平成29年11月13日（月）から12月10日（日）までの間、全国170か所の自動車教習所等で高齢者講習を受講する者に対して本調査の協力を依頼し、その同意を得られた者を対象として、実車指導時の運転行動診断票を記録した。その際、通常の高齢者講習で使用される運転行動診断票の様式ではなく、備考欄に指導内容の種類を類型化するなど、運転行動をより詳細に記録しやすくした様式を使用した。（巻末資料8のとおり）

なお、本調査分析では、実車指導を四輪車で受講した1,734人⁶について、課題で指摘を受ける割合を分析した。

2.2 実車指導の内容

現在、高齢者講習は、認知機能検査の結果に基づき行うこととされており、実車指導についても対象者の認知機能検査の結果ごとに、次のような指導方法がとられている。

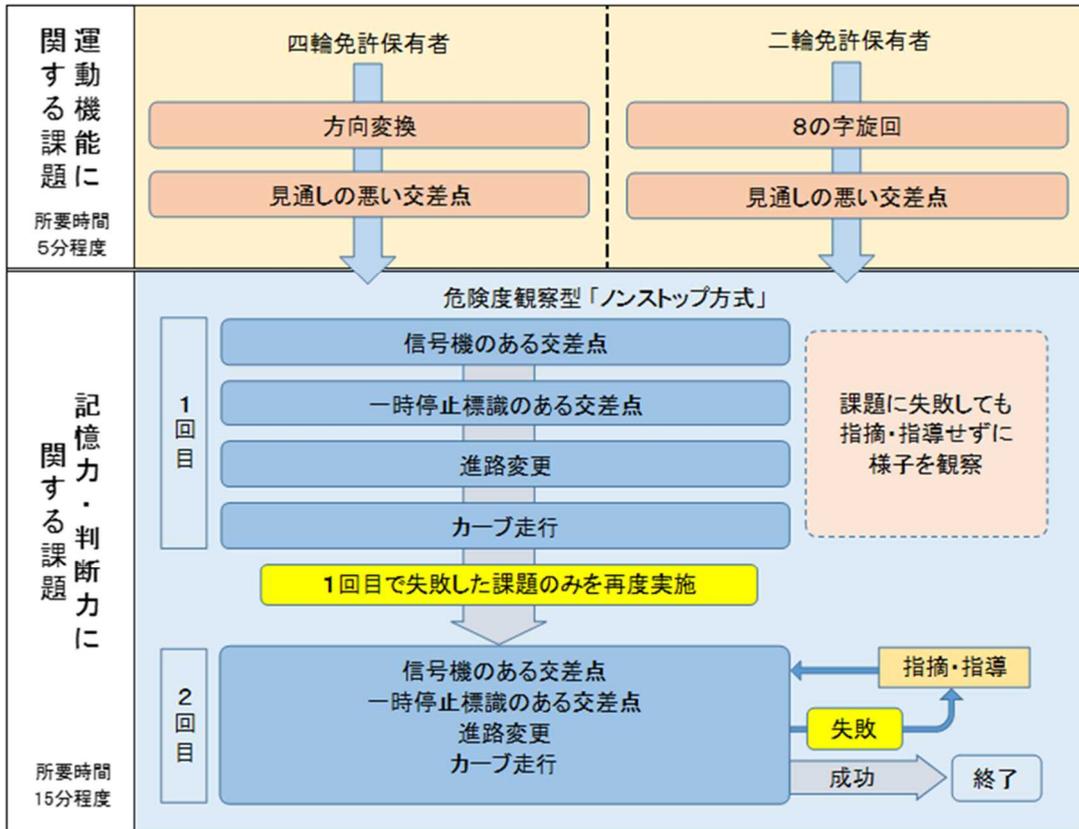
（ア）第1分類（認知症のおそれがある）の者に対する指導方法（危険度観察型「ノンストップ方式」）

まず、運動機能に関する課題として「方向変換」及び「見通しの悪い交差点」を実施する。次に、記憶力・判断力に関する課題として、「信号機のある交差点」、「一時停止標識のある交差点」、「進路変更」及び「カーブ走行」を実施するが、1回目の走行では、運転操作不適合等の失敗があっても直ちに指摘・指導は行わず、運転行動診断票に記録して運転の危険度を把握するにとどめ、2回目の走行において、1回目で失敗した課題を再度実施し、成功する

⁶ 対象者数を全国で1,600人とし、各都道府県の75歳以上運転免許保有者数（28年末日時点）に応じ、人数を割り当てた。各都道府県内において、それぞれ割り当てられた人数以上を対象者が集まるまで、高齢者講習受講者に対して調査への協力を依頼し、調査の協力を得られた対象者の実車指導について運転行動診断票を記録した（対象者が割り当てられた人数を超えた場合も、記録した全ての運転行動診断票を分析対象とした。）。また、各都道府県警察では、割り当てられた人数を確保するために必要と考えられる数の自動車教習所等をそれぞれ実施場所として選定したが（その結果、全国で合計170か所となった）、その選定に当たっては、都市部と地方部の両方の自動車教習所等に協力を求めるなど、できる限り様々な交通環境の者について調査が行われるよう配慮した。

まで何度でも同じ課題を繰り返すという方法により指導を行っている。

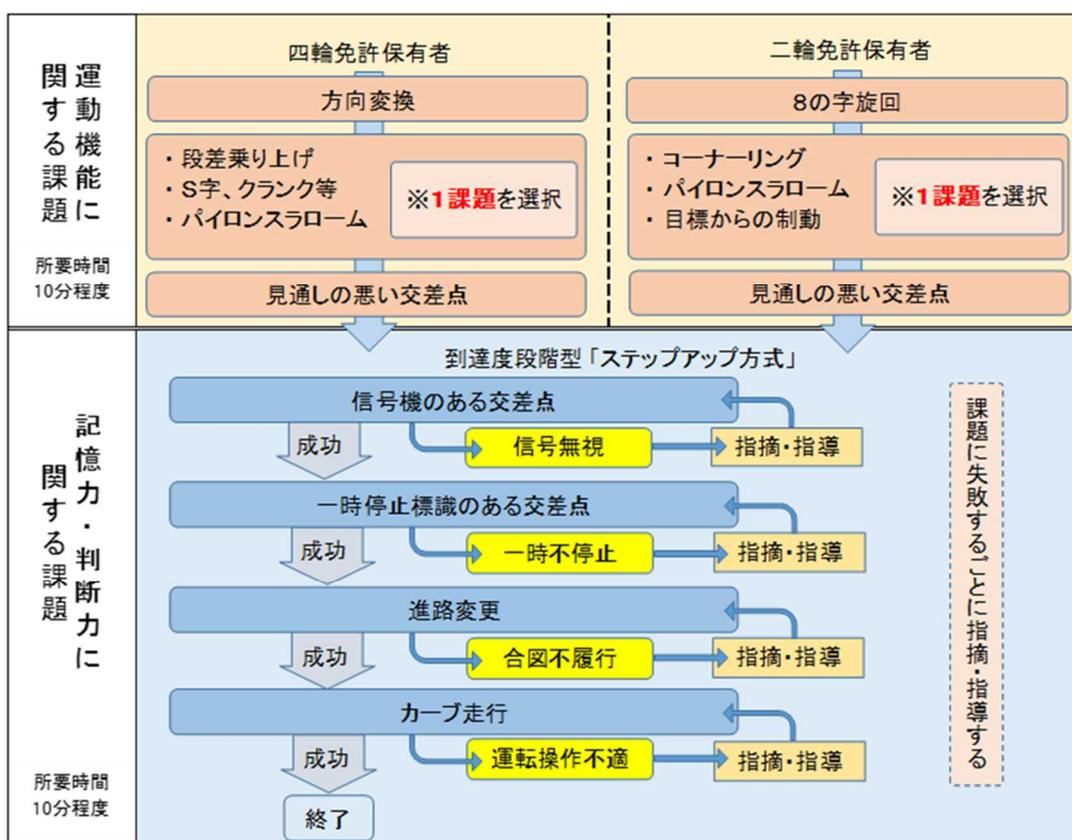
<表 12 第1分類の者に対する指導方法（危険度観察型「ノンストップ方式」）>



(イ) 第2分類（認知機能が低下しているおそれがある）の者に対する指導方法（到達度段階型「ステップアップ方式」）

まず、運動機能に関する課題として「方向変換」を実施し、「段差乗り上げ」、「車両感覚走行」及び「パイロンスラローム」のうち1課題を実施し、その後、「見通しの悪い交差点」を実施する。次に、記憶力・判断力に関する課題として、「信号機のある交差点」、「一時停止標識のある交差点」、「進路変更」及び「カーブ走行」を実施するが、運転操作不適等の失敗があったときは直ちにその内容を運転行動診断票に記録するとともに指摘・指導を行って再び同じ課題を行い、成功したら次の課題へ進む方法により指導を行っている。

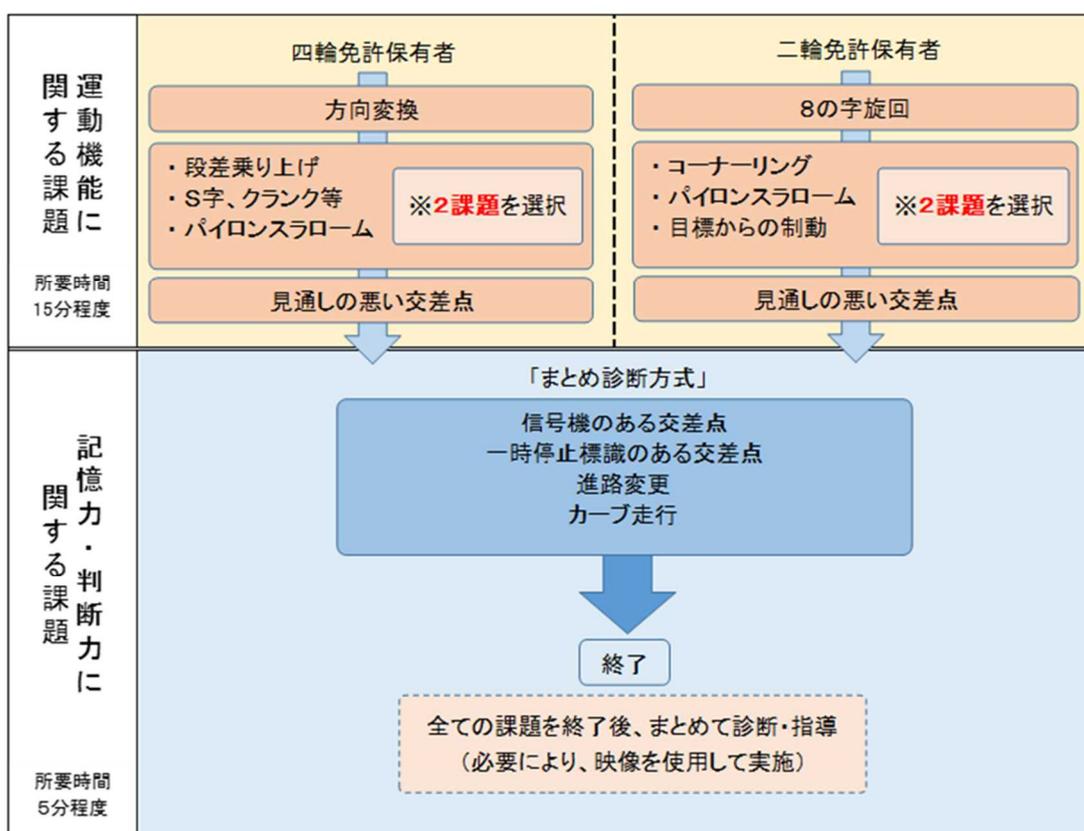
<表 13 第2分類の者に対する指導方法（到達度段階型「ステップアップ方式」）>



(ウ) 第3分類（認知機能が低下しているおそれがない）の者及び75歳未満の者に対する指導方法（まとめ診断方式）

運動機能に関する課題として、「方向変換」を実施し、「段差乗り越上げ」、「車両感覚走行」及び「パイロンスラローム」のうちの2課題を実施し、その後、「見通しの悪い交差点」を実施する。次に、記憶力・判断力に関する課題として、「信号機のある交差点」、「一時停止標識のある交差点」、「進路変更」及び「カーブ走行」を実施するが、失敗があっても直ちに指導は行わず、運転行動診断票に記録するにとどめ、全ての課題を終えた後に運転行動診断票に基づいて指導を行う方法により指導を行っている。

<表 14 第3分類の者に対する指導方法（まとめ診断方式）>



2.3 運転行動診断票の記載

教習指導員が受講者の実車指導の様子を記録した。本調査においては、実車指導時の運転行動の特徴を詳細に把握するため、本調査独自の運転行動診断票（巻末資料8のとおり）を作成し、使用した。

2.4 ドライブレコーダーでの映像の記録

本調査では、受講者の実車指導時の様子をドライブレコーダー（以下「ドラレコ」という。）により撮影した。

3. 調査結果

3.1 属性

本調査の対象者の属性は表 15 のとおりである。

なお、本調査研究では、認知機能が低下した高齢運転者の特徴や認知機能の低下による影響を明らかにすることを目的としていることから、認知機能検査の結果が未回答の者 608 人は、比較分析の対象から除外した。

<表 15 調査対象者の属性>

年齢別	第 1 分類	第 2 分類	第 3 分類	未回答	小計
75 歳未満	1	1	14	432	448
75～80 歳未満	49	240	275	12	576
80 歳以上	43	248	210	5	506
未回答	9	16	20	159	204
小計	102	505	519	608	1,734

3.2 運転行動診断票の分析

運転行動診断票に記載された受講者の各課題についての成否等について認知機能検査の分類別に集計し、比較を行った。

なお、前記 2 (1) で記載のとおり、認知機能検査の分類別により実車指導の方法は異なり、各課題について 1 回目で失敗したとしても 2 回目を実施しない場合があることから、各課題の 1 回目のみに着目し、1 回目で指摘を受けることなく成功した者と 1 回目で何らかの指摘を受けた者の割合を比較した。

また、本調査は認知機能に応じた対策の在り方を明らかにすることを目的としたものであることから、認知機能と関連性が高い記憶力・判断力に関する課題に特に焦点を当て、比較・分析を行うこととした。

また、高齢者講習における実車指導は、受講者の運転行動を十分観察した上で指導を行うものであるから、信号無視や一時不停止、合図不履行、運転操作不適等の失敗があったことのみをもって課題を打ち切ることはせず、それぞれの課題の後又は全ての課題が終了した後に指摘・指導を行うこととしているが、例えば、受講者の運転により危険を生じさせることが明白となった場合等、課題を最後まで実施することが困難である場合には、高齢者講習

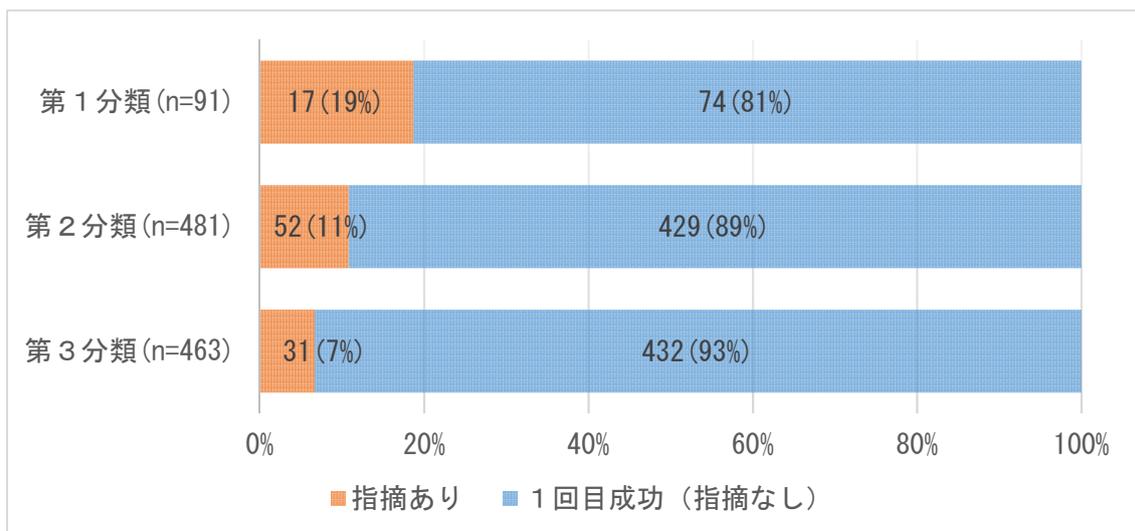
指導員が「危険性が高く打ち切り」と判断し、次の課題に移ることとしている。

このため、例えば、今回の分析では、見通しの悪い交差点に進入する際に、一時停止の標識を減速せずに通過し、その後も減速しなかった課題（見通しの悪い交差点）や、S字コースを走行時にハンドル操作が遅れたため両前輪が脱落するなど、数度の指導を受けたにもかかわらず改善が見られなかった課題（車両感覚走行）等において、「危険性が高く打ち切り」と判断された者がいることから、「危険性が高く打ち切り」と判断された者の割合についても分析した。

（ア）信号機のある交差点

信号機のある交差点の課題について、指摘があった者の割合は、第1分類の者が19%、第2分類の者が11%、第3分類の者が7%であり、第1分類の者の指摘ありの割合が最も高かった。

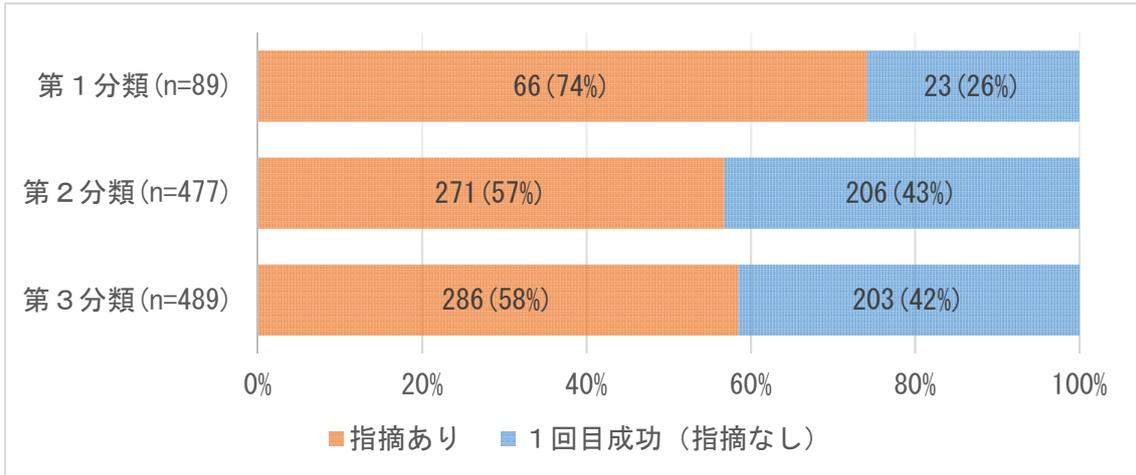
＜表 16 信号機のある交差点＞



(イ) 一時停止標識のある交差点

一時停止標識のある交差点の課題について、指摘があった者の割合は、第1分類の者が74%、第2分類の者が57%、第3分類の者が58%であり、第1分類の者の指摘ありの割合が最も高かった。

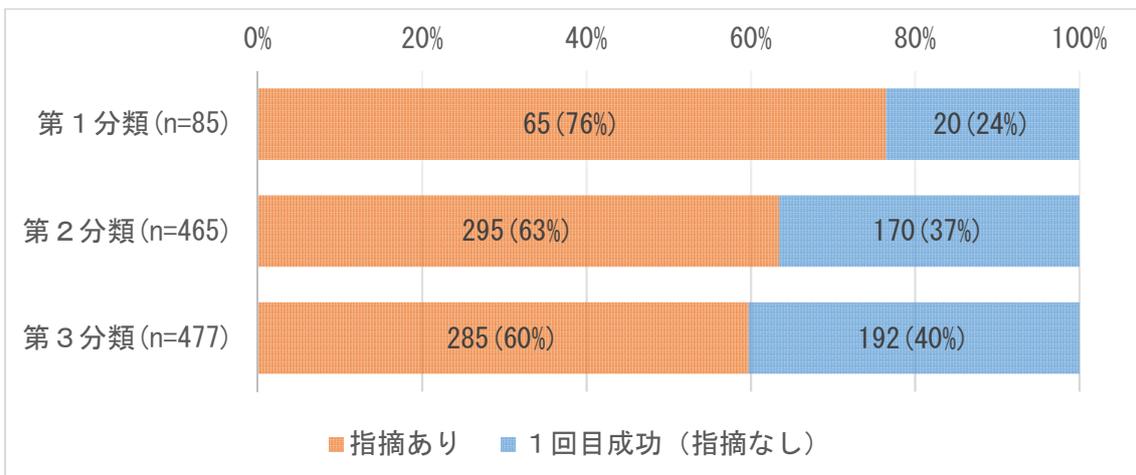
<表 17 一時停止標識のある交差点>



(ウ) 進路変更 (路上の障害物等を回避するため進路変更を行う課題)

進路変更の課題について、指摘があった者の割合は、第1分類の者が76%、第2分類の者が63%、第3分類の者が60%であり、第1分類の者の指摘ありの割合が最も高かった。

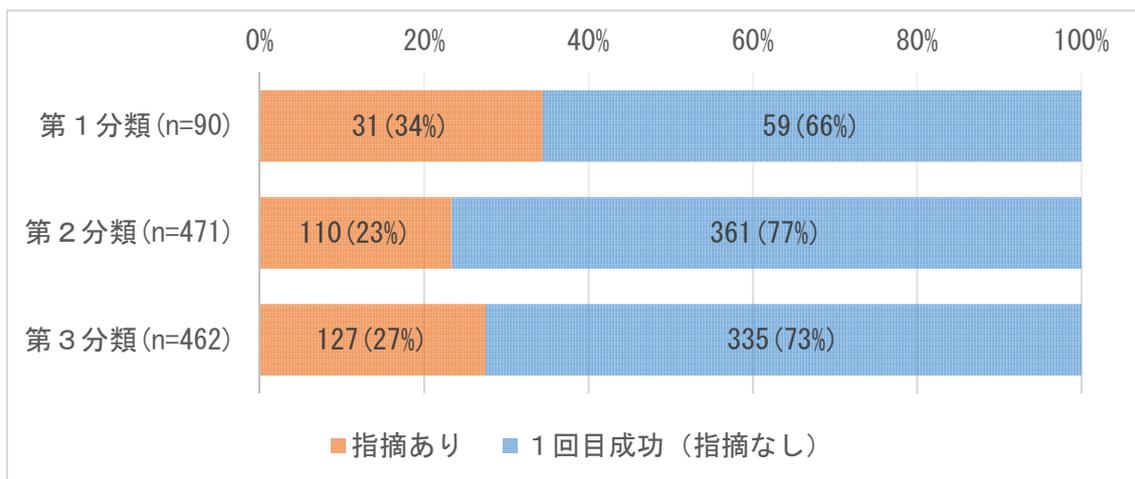
<表 18 進路変更>



(エ) カーブ走行（カーブに応じ適切に速度調節やハンドル操作を行う課題）

カーブ走行の課題について、認知機能検査の分類別の指摘ありの割合は、第1分類の者が34%、第2分類の者が23%、第3分類の者が27%であり、第1分類の者の指摘ありの割合が最も高かった。

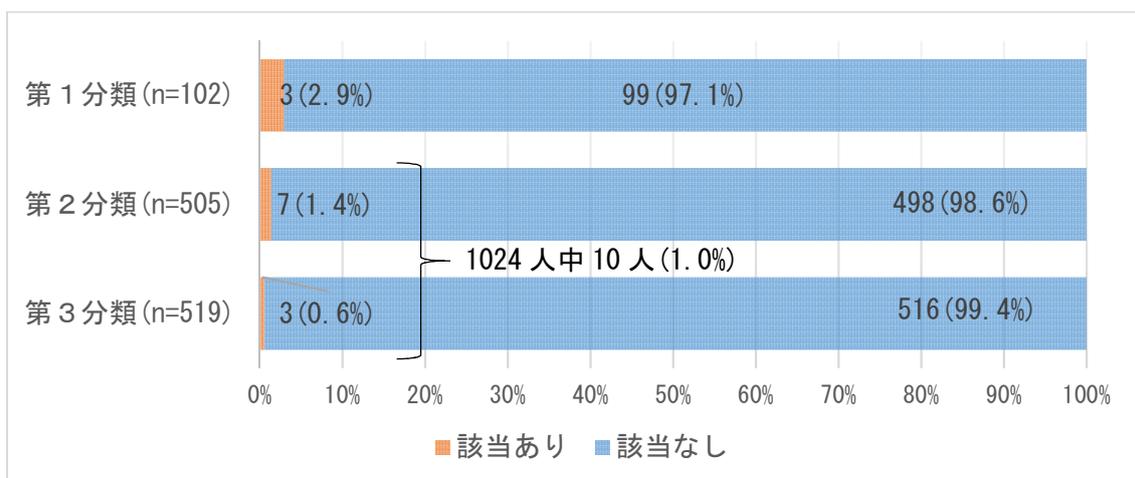
<表 19 カーブ走行>



(オ) 危険性が高く打ち切りと判断された受講者の割合

すべての課題を通じて、「危険性が高く打ち切り」と判断された者の割合は、第1分類の者が2.9%と最も高く、第2分類の者で1.4%、第3分類の者で0.6%であった。

<表 20 危険性が高く打ち切りと判断された受講者の割合>



3.3 ドラレコの映像の分析結果

受講者の個人指導の様子をドラレコにより撮影した映像（以下「ドラレコ映像」という。）について、第1分類の者を重点にその運転行動の観察を行ったところ、課題を成功させる者が存在する一方、一時停止標識のある交差点や進路変更の課題について、指導員から指導を受けたにもかかわらず改善が認められない、逆走を繰り返すなど、危険な運転行動が認められる者が存在した。

なお、第2分類、第3分類の者のドラレコ映像については、「高齢者の特性等に応じたきめ細かな対策の強化に向けた運転免許制度の在り方等に関する調査研究」分科会（以下「第3分科会」という。）において分析を実施したが、S字走行中や方向変換時に脱輪を繰り返すなど、第2分類、第3分類の者についても第1分類の者と同様に危険な運転行動が認められる者が存在した。

- 第1分類の者が反対車線を走行する様子



- 第1分類の者が対向車両と衝突しそうになる様子



- 第2分類の者がガードレールに衝突しそうになる様子



○ 第3分類の者が反対車線を走行する様子



4. まとめ

- 第1分類の者は、記憶力・判断力に関する4つの課題全てにおいて、他の分類の者と比較して、指摘があった者の割合が最も高かった。
- 「一時停止標識のある交差点」と「進路変更」の課題については、第1分類の者と他の分類の者との間において、指摘があった者の割合に顕著な差が認められた。
- 危険性が高く高齢者講習を打ち切りと判断された受講者の割合についても、第1分類の者が最も高かったが（2.9%）、第2分類の者（1.4%）、第3分類の者（0.6%）も存在している。

第5章 実車と運転シミュレーターによる調査

1. 調査の概要

認知症の者、認知機能低下の者及び認知機能正常の者の運転能力を明らかにすることを目的とし、平成30年10月18日（木）から同年12月8日（土）までの間、医師により「認知症」と診断された者（以下本章において「認知症の者」という。）、「軽度認知障害」と診断された者（以下本章において「認知機能低下の者」という。）、認知機能検査で第3分類と判定された者（以下本章において「認知機能正常の者」という。）に対し、実車又は運転シミュレーターによる調査を実施してその結果を測定し、比較・分析した。

2. 調査の内容

2.1 調査対象者

対象者の要件は次のとおりとし、医療法人敦賀温泉病院の協力を得て募集を行った。

(ア) 認知症の者

- 75歳以上の者
- 敦賀温泉病院の医師により認知症⁷と診断された者
- 本調査研究への協力に同意した者

(イ) 認知機能低下の者

- 75歳以上の者
- 普通免許を保有している者
- 敦賀温泉病院の医師により、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者⁸
- 本調査研究への協力に同意した者

(ウ) 認知機能正常の者

- 75歳以上の者
- 普通免許を保有している者
- 直近の認知機能検査により第3分類と判定された者

⁷ 本調査では、CDR 1の者を調査の対象とした。

なお、CDRとは、Clinical Dementia Ratingの略語であり、記憶、見当識、判断力と問題解決、地域生活、家庭生活、介護状況の6項目に関して、介護者への半構造化面接（一定の質問に従って面接を進めながら、被面接者の回答に応じて面接者が何らかの反応を示したり、質問の表現、順序、内容などを変えたりすることができる面接法）に基づいて認知症の重症度を評価する方法で国際的に広く使われている。0：健常、0.5：認知症の疑い、1：軽度認知症、2：中程度認知症、3：重度認知症の5段階に分けられる。

⁸ 本調査では、CDR0.5の者を調査の対象として想定した。

- 高齢者講習を受講するため、学校法人福井県自動車学園敦賀自動車学校を訪れた者
- 本調査研究への協力に同意した者

2.2 調査の内容

2.2.1 実車による調査

実車による調査は、認知機能低下の者及び認知機能正常の者を対象とした。認知症の者については、安全面や倫理面を考慮して調査の対象から除外した。

なお、実車調査に当たっては、敦賀自動車学校の協力を得て、同校の高齢者講習指導員が行った。

2.2.2 運転シミュレーターによる調査

運転シミュレーターによる調査は、認知症の者、認知機能低下の者及び認知機能正常の者を対象とした。

なお、運転シミュレーターによる調査に当たっては、認知症の者は敦賀温泉病院において警察庁担当者が、認知機能低下の者及び認知機能正常の者は敦賀自動車学校において同校の高齢者講習指導員が、それぞれ行った。

2.3 調査の流れ

調査において使用した対象者に対する説明文書、同意書は巻末資料9のとおり。

2.3.1 認知症の者を対象とした調査

(ア) 対象者への参加要請

敦賀温泉病院の医師が、同病院に治療のため通院している者に対して説明文書を示して本調査への参加要請を行い、調査に協力の意思を示した者から警察庁担当者が同意書を徴収した。

(イ) 調査の実施

同意を得られた者に対し、敦賀温泉病院において運転シミュレーターを使用した運転能力の調査を実施した。調査は、警察庁担当者が担当した。

(ウ) 診断データの収集

敦賀温泉病院から、診断データの収集に同意した者の診断結果、MMSEの結果の提供を受けた。

2.3.2 認知機能低下の者を対象とした調査

(ア) 対象者への参加要請

認知症の者と同様、敦賀温泉病院の医師が、同病院に治療のため通院している者に対して説明文書を示して本調査への参加要請を行った。調査への協力の意思を示した者に対し、警察庁担当者が連絡を取り、調査の日程を調整するとともに、敦賀自動車学校の担当者が調査当日、対象者から同意書を徴収した。

(イ) 調査の実施

調査への協力に同意した者に対し、敦賀自動車学校において、実車及び運転シミュレーターによる調査を実施した。調査の実施は、敦賀自動車学校の高齢者講習指導員が担当した。

(ウ) 診断データの受領

敦賀温泉病院から、診断データの収集に同意した者に係る診断結果、MMSE の結果の提供を受けた。

2.3.3 認知機能正常の者を対象とした調査

(ア) 対象者への参加要請

高齢者講習を受講するため、敦賀自動車学校を訪れた者に対して同校職員から本調査への参加要請を行った。調査への協力に同意した者から同校職員が同意書を徴収した。

(イ) 調査の実施

調査への協力に同意した者に対し、敦賀自動車学校において、実車及び運転シミュレーターによる調査を実施した。

2.4 調査対象者の属性

調査に協力を得られたのは、認知症の者 14 人、認知機能低下の者 20 人、認知機能正常の者 29 人であった。その属性は表 21 のとおりである。

<表 21 対象者の属性>

対象	人数	(男性)	(女性)	平均年齢	(男性)	(女性)
認知症の者 ⁹	14	10	4	78.4	77.5	80.5
認知機能低下の者 ¹⁰	20	13	7	79.5	80.3	78
認知機能正常の者	29	21	8	77.3	77.5	77

また、対象者の認知機能検査の結果（総合点、項目別点数）、医師による神経心理検査（MMSE）の結果は表 22 のとおりである。

<表 22 対象者の認知機能検査・MMSE の結果（平均点）>

対象者	認知機能検査					MMSE ¹¹	
	受検者数	総合点	時間の見当識	手がかり再生	時計描画	受検者数	点数
認知症の者	11	46.5	9.9	9.0	6.1	14	20.5
認知機能低下の者	17	66.4	13.3	17.0	6.3	20	25.3
認知機能正常の者	29	85.9	14.5	25.5	6.8	—	

⁹ 認知症の者の中には68歳の者、71歳の者がそれぞれ1人含まれる。

¹⁰ 認知機能正常の者の中には74歳の者が6人含まれる。

¹¹ 認知機能正常の者のMMSEの結果は集約していない。

3. 実車による調査

(認知機能低下の者と認知機能正常の者を対象に実施)

3.1 調査の方法

3.1.1 実車指導

認知機能低下の者と認知機能正常の者に対して、高齢者講習の実車指導と同じ内容の実車指導を行った。

実車の方式は、認知機能検査により第1分類と判定された者に対する危険度観察型「ノンストップ方式」¹²を採用し、記憶力・判断力に関する課題に加え、運動機能に関する課題についても時間切れや危険性が高いと判断された場合を除いて成功するまで繰り返し実施することとした。

実施時間は1人当たり20分とし、助手席に高齢者講習指導員が同乗して指導を行った。

3.1.2 運転行動診断票

実車指導の運動機能に関する課題と記憶力・判断力に関する課題について、成功するまでに要した回数や指摘を受けた具体的理由等について記録するため、本調査専用の運転行動診断票を使用した。

また、運転行動診断票には、各課題に対する評価に加え、運転操作に関する診断・指導として「単純反応・選択反応」、「注意分配・複数作業」、及び「ハンドル操作」の評価項目を設定し、高齢者講習指導員による評価を実施した。

さらに、講評として「指導に対する理解度」、「指導を受けた後の改善度」、「運転継続の可否」について高齢者講習指導員が評価したほか、「条件を付ければ運転継続が可能」と判断した者について必要な条件とその条件が必要な理由を高齢者講習指導員が記載することとした。

本調査に使用した運転行動診断票は次のとおりである。

¹² 危険度観察型「ノンストップ方式」の具体的な指導方法については、前述(P17)のとおりである。

< 運転行動診断票 (1 ページ) >

運転行動診断票

受講者名	生年月日	年 月 日生	識別番号
------	------	--------	------

課題	項目	成否	備 考
運動機能に関する課題 (必須)	方向変換	1 回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 踏み間違い <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪
		2 回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 踏み間違い <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪
		3 回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 踏み間違い <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> (回目で成功)
	特記事項		
	見通しの悪い交差点	1 回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 徐行 (停止) なし
		2 回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 徐行 (停止) なし
		3 回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 徐行 (停止) なし
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> (回目で成功)
	特記事項		
運動機能に関する課題 (選択)	段差乗り上げ	1 回目成功	<input type="checkbox"/> ベダル速度が極端に遅い <input type="checkbox"/> 踏み間違い <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪
		2 回目成功	<input type="checkbox"/> ベダル速度が極端に遅い <input type="checkbox"/> 踏み間違い <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪
		3 回目成功	<input type="checkbox"/> ベダル速度が極端に遅い <input type="checkbox"/> 踏み間違い <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> (回目で成功)
	特記事項		
	車両感覚走行	1 回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪 <input type="checkbox"/> 通過不能
		2 回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪 <input type="checkbox"/> 通過不能
		3 回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪 <input type="checkbox"/> 通過不能
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> (回目で成功)
	特記事項		
パイロンスラローム	1 回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 通過不能	
	2 回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 通過不能	
	3 回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 通過不能	
	不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> (回目で成功)	
特記事項			

< 運転行動診断票 (2 ページ) >

課題	項目	成否	備 考	
記憶力・判断力に関する課題	信号交差点	1 回目成功	<input type="checkbox"/> 信号機手前で減速なし <input type="checkbox"/> 見合図を踏切らな <input type="checkbox"/> 手前での減速なし <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
		2 回目成功	<input type="checkbox"/> 信号機手前で減速なし <input type="checkbox"/> 見合図を踏切らな <input type="checkbox"/> 手前での減速なし <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
		3 回目成功	<input type="checkbox"/> 信号機手前で減速なし <input type="checkbox"/> 見合図を踏切らな <input type="checkbox"/> 手前での減速なし <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> 回目で成功 ()	
	特記事項			
	一時停止交差点	1 回目成功	<input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時停止を踏切らな <input type="checkbox"/> 手前での減速なし <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
		2 回目成功	<input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時停止を踏切らな <input type="checkbox"/> 手前での減速なし <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
		3 回目成功	<input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時停止を踏切らな <input type="checkbox"/> 手前での減速なし <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> 回目で成功 ()	
	特記事項			
	進路変更	1 回目成功	<input type="checkbox"/> 合図なし <input type="checkbox"/> 安全確認 <input type="checkbox"/> 進路変更 <input type="checkbox"/> 減速 <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
		2 回目成功	<input type="checkbox"/> 合図なし <input type="checkbox"/> 安全確認 <input type="checkbox"/> 進路変更 <input type="checkbox"/> 減速 <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
		3 回目成功	<input type="checkbox"/> 合図なし <input type="checkbox"/> 安全確認 <input type="checkbox"/> 進路変更 <input type="checkbox"/> 減速 <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> 回目で成功 ()	
	特記事項			
	カーブ走行	1 回目成功	<input type="checkbox"/> 手前での減速なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 減速 <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色	
2 回目成功		<input type="checkbox"/> 手前での減速なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 減速 <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色		
3 回目成功		<input type="checkbox"/> 手前での減速なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 減速 <input type="checkbox"/> 必要信号補助なし <input type="checkbox"/> 減速ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> 赤・黄色 <input type="checkbox"/> 赤・黄色		
不成功		<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> 回目で成功 ()		
特記事項				

3.1.3 ドラレコでの映像の記録

ドラレコ映像を観察することにより、調査対象者の運転行動の分析を実施した。ドラレコは、車両前方と車内を撮影する2つのカメラが設置された機種を使用した。

<実車の実施状況（一時停止標識のある交差点）>



<実車の状況（方向変換）>



3.2 調査結果

3.2.1 運動機能に関する課題

本調査では、運動機能に関する課題のうち、方向変換、見通しの悪い交差点、車両感覚走行及びパイロンスラロームの4つを実施し、段差乗り上げについては実施しなかった。4つの課題について認知機能低下の者と認知機能正常の者を比較したが、いずれについても両者の間で顕著な差は認められなかった。その結果は次のとおりである。

(ア) 方向変換

対象者	課題1回目			課題2回目			課題3回目			課題4回目			時間切れ等
	実施	成功	割合	実施	成功	割合	実施	成功	割合	実施	成功	割合	該当者
認知機能低下の者 (n=20)	20	12	60%	8	8	100%	/			/			0
認知機能正常の者 (n=29)	29	21	72%	7 ¹³	5	71%	2	0	0%	2	1	50%	1 ¹⁴

(イ) 見通しの悪い交差点

対象者	課題1回目			課題2回目		
	実施	成功	割合	実施	成功	割合
認知機能低下の者 (n=20)	20	18	90%	2	2	100%
認知機能正常の者 (n=29)	29	27	93%	2	2	100%

(ウ) 車両感覚走行（クランク走行・8の字走行）

対象者	課題1回目			課題2回目		
	実施	成功	割合	実施	成功	割合
認知機能低下の者 (n=20)	20	19	95%	1	1	100%
認知機能正常の者 (n=29)	29	27	93%	2	2	100%

¹³ 認知機能正常の者1人は、2回目以降実施すべきところ誤って中止したものの。

¹⁴ 認知機能正常の者1人は、危険性が高く課題を打ち切ったものの。

(エ) パイロンスラローム (パイロンに接触せずスラローム走行を行う課題)

対象者	課題 1 回目			課題 2 回目		
	実施	成功	割合	実施	成功	割合
認知機能低下の者 (n=20)	20	19	95%	1	1	100%
認知機能正常の者 (n=29)	29	27	93%	2	2	100%

3.2.2 記憶力・判断力に関する課題

記憶力・判断力に関する課題である、信号機のある交差点、一時停止標識のある交差点、進路変更及びカーブ走行の4つの課題について、認知機能低下の者と認知機能正常の者の結果を比較したが、いずれについても両者の間で顕著な差は認められなかった。その結果は次のとおりである。

(ア) 信号機のある交差点

対象者	課題 1 回目			課題 2 回目		
	実施	成功	割合	実施	成功	割合
認知機能低下の者 (n=20)	19 ¹⁵	18	95%	1	1	100%
認知機能正常の者 (n=29)	29	27	93%	2	2	100%

(イ) 一時停止標識のある交差点

対象者	課題 1 回目			課題 2 回目			課題 3 回目			課題 4 回目		
	実施	成功	割合	実施	成功	割合	実施	成功	割合	実施	成功	割合
認知機能低下の者 (n=20)	20	11	55%	9	5	56%	4	4	100%			
認知機能正常の者 (n=29)	29	14	48%	15	12	80%	3	2	67%			

¹⁵ 認知機能低下の者 1 人が記入漏れであった。

(ウ) 進路変更（路上の障害物等を回避するため進路変更を行う課題）

対象者	課題 1 回目			課題 2 回目			課題 3 回目			課題 4 回目			時間切れ等
	実施	成功	割合	該当者 ¹⁶									
認知機能低下の者 (n=20)	20	4	20%	16	9	56%	7	2	29%	5	1	20%	4
認知機能正常の者 (n=29)	29	11	38%	18	11	61%	7	4	57%	3	0	0%	3

(エ) カーブ走行（カーブに応じ適切に速度調節やハンドル操作を行う課題）

対象者	課題 1 回目			課題 2 回目			課題 3 回目		
	実施	成功	割合	実施	成功	割合	実施	成功	割合
認知機能低下の者 (n=20)	20	17	85%	3	3	100%	/		
認知機能正常の者 (n=29)	29	26	90%	3	1	33%			

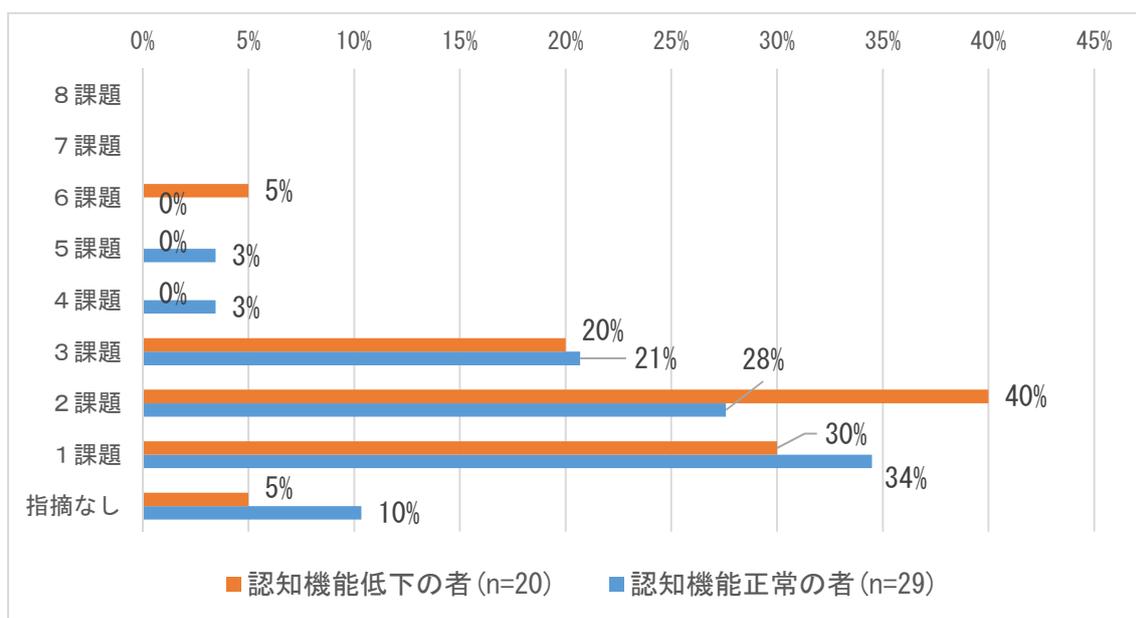
¹⁶ 時間切れ等の該当者 7 人はいずれも時間切れのため課題の実施を打ち切ったもの。

3.2.3 指摘を受けた課題数

運動機能に関する課題、記憶力・判断力に関する課題の計8種類の課題について、1回目に成功できなかった課題の数を認知機能低下の者と認知機能正常の者との間で比較した。

認知機能低下の者の中には、6課題で指摘を受けた者が存在したが、全体として指摘を受けた数の分布に顕著な傾向は認められなかった。

<表 23 指摘を受けた課題数の分布>



指摘を受けた課題	指摘なし	1 課題	2 課題	3 課題	4 課題	5 課題	6 課題	7 課題	8 課題
認知機能低下の者 (n=20)	1 (5%)	6 (30%)	8 (40%)	4 (20%)	0	0	1 (5%)	0	0
認知機能正常の者 (n=29)	3 (10%)	10 (34%)	8 (28%)	6 (21%)	1 (3%)	1 (3%)	0	0	0

3.2.4 運転操作に関する診断・指導

運転操作に関する診断・指導として、調査対象者の「単純反応」、「選択反応」、「ハンドル操作」及び「注意分配・複数作業」について高齢者講習指導員が行った評価を認知機能低下の者と認知機能正常の者との間で比較した。

「単純反応・選択反応」及び「不正確・むら」は両者の間に顕著な差は認められなかったが、「注意分配・複数作業」は認知機能低下の者が「注意が一点のみに集中」の項目で指摘を受けた割合が高かった。

一方、「ハンドル操作」については、認知機能正常の者が「大回り・左折時」、「内回り・右折時」の項目で指摘を受けた割合が高かった。

(ア) 単純反応・選択反応（ペダル操作に関する評価）

対象者	指摘なし	反応できない	著しく反応が遅い	著しく反応むら大きい	誤った反応をする	その他 ¹⁷
認知機能低下の者 (n=20)	20(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
認知機能正常の者 (n=29)	28(97%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3%)

(イ) 注意分配・複数作業に関する評価（安全確認や複数作業に関する評価）

対象者	指摘なし	注意が一点のみに集中	複数作業ができない	その他
認知機能低下の者 (n=20)	14(70%)	5(25%)	1(5%)	0(0%)
認知機能正常の者 (n=29)	27(93%)	2(7%)	0(0%)	0(0%)

¹⁷ その他の指摘を受けた1人については、運転行動診断票の備考欄に「ハンドル戻すタイミング、戻るまでの回し具合がわからないまま、まっすぐに修正に気を取られる」との記載があった。

(ウ) ハンドル操作

○ 大まわり

対象者	指摘なし	右折時	左折時
認知機能低下の者 (n=20)	18 (90%)	1 (5%)	1 (5%)
認知機能正常の者 (n=29)	20 (69%)	0 (0%)	9 (31%)

○ 内まわり

対象者	指摘なし	右折時	左折時
認知機能低下の者 (n=20)	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
認知機能正常の者 (n=29)	25 (86%)	4 (14%)	0 (0%)

○ 不正確・むら

対象者	指摘なし	著しく反応むらが大きい	誤った反応をする	その他 ¹⁸
認知機能低下の者 (n=20)	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
認知機能正常の者 (n=29)	28 (97%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)

¹⁸ その他の指摘を受けた1人については、運転行動診断票の備考欄に「左大回りや右折のショートカットに注意」との記載があった。

3.2.5 その他指導項目

その他指導項目である、「指示違反」、「逆走」、「接触」、「脱輪・コース逸脱」及び「補助ブレーキ使用」の項目について、指導員が行った評価を認知機能低下の者と認知機能正常の者とを比較した。

「指示違反」、「脱輪・コース逸脱」及び「補助ブレーキ使用」については両者の間に顕著な差は認められなかったが、「逆走」については認知機能低下の者の2割が指摘を受けている。

一方、「接触」については、認知機能低下の者で指摘を受けた者はいないが、認知機能正常の者の2割が指摘を受けた。

(ア) 指示違反

対象者	指摘なし	指摘あり ¹⁹
認知機能低下の者 (n=20)	19 (95%)	1 (5%)
認知機能正常の者 (n=29)	28 (97%)	1 (3%)

(イ) 逆走

対象者	指摘なし	指摘あり ²⁰
認知機能低下の者 (n=20)	16 (80%)	4 (20%)
認知機能正常の者 (n=29)	29 (100%)	0 (0%)

(ウ) 接触（ポールやパイロンとの接触の有無）

対象者	指摘なし	指摘あり ²¹
認知機能低下の者 (n=20)	20 (100%)	0 (0%)
認知機能正常の者 (n=29)	23 (79%)	6 (21%)

¹⁹ 指示違反をした回数は、認知機能低下の者が1回、認知機能正常の者が2回

²⁰ 逆走回数は、3回行った者が1人、1回行った者が3人

²¹ 接触回数は、3回が1人、1回が5人

(エ) 脱輪・コース逸脱

対象者	指摘なし	指摘あり ²²
認知機能低下の者 (n=20)	14 (70%)	6 (30%)
認知機能正常の者 (n=29)	23 (79%)	6 (21%)

(オ) 補助ブレーキ使用

対象者	指摘なし	指摘あり ²³
認知機能低下の者 (n=20)	19 (95%)	1 (5%)
認知機能正常の者 (n=29)	27 (93%)	2 (7%)

3.2.6 高齢者講習指導員の講評

「指導に対する理解度」、「指導を受けた後の改善度」及び「運転継続の可否」、「運転継続が可能な条件」に関する指導員の講評について、認知機能低下の者と認知機能正常の者とを比較した。

「指導に対する理解度」について「正しく理解できた」と指導員が評価した割合、「指導を受けた後の改善度」について「改善が認められた」と指導員が評価した割合は、いずれも、認知機能低下の者（45%、42%）が認知機能正常の者（62%、52%）よりも低くなった。

「運転継続の可否」について「運転継続が可能」と指導員が評価した割合は、認知機能低下の者（65%）が認知機能正常の者（83%）よりも低く、「条件を付ければ運転継続が可能」と指導員が評価した割合は、認知機能低下の者（35%）が認知機能正常の者（17%）よりも高かった。

「条件を付ければ運転継続が可能」と評価された者は12人であり、指導員が条件として挙げたものは、「地域限定」が6人と最も多かった。

²² 脱輪・コース逸脱回数は、3回が1人（認知機能正常の者）、1回が11人

²³ 補助ブレーキ使用回数は、2回が1人（認知機能正常の者）、1回が2人

(ア) 指導に対する理解度

対象者	正しく理解できた	おおむね理解できた	あまり理解できなかった	ほとんど理解できなかった
認知機能低下の者 (n=20)	9 (45%)	10 (50%)	1 (5%)	0 (0%)
認知機能正常の者 (n=29)	18 (62%)	9 (31%)	2 (7%)	0 (0%)

(イ) 指導を受けた後の改善度

対象者	改善が認められた	おおむね改善が認められた	あまり改善が認められなかった	ほとんど改善が認められなかった
認知機能低下の者 (n=20) ²⁴	8 (42%)	10 (53%)	1 (5%)	0 (0%)
認知機能正常の者 (n=29)	15 (52%)	13 (45%)	1 (3%)	0 (0%)

(ウ) 運転継続の可否

対象者	運転継続は可能	条件を付ければ運転継続は可能	運転継続は困難
認知機能低下の者 (n=20)	13 (65%)	7 (35%)	0 (0%)
認知機能正常の者 (n=29)	24 (83%)	5 (17%)	0 (0%)

(エ) 運転継続が可能な条件

運転継続に条件が必要と判断されたのは 12 人であり、その内訳は次のとおりである。

対象者	家族等同乗	地域限定	速度限定	その他 ²⁵	合計
認知機能低下の者 (n=7)	1	4	1	1	7
認知機能正常の者 (n=5)	0	2	2	1	5
合計	1	6	3	2	12

²⁴ 認知機能低下の者 1 人は記入漏れ

²⁵ その他の条件は、「上半身を動かして確認を行う」、「衝動を抑止する」

(オ) 条件が必要な理由

「運転継続の可否」に関する講評で、「条件を付ければ運転継続が可能」が評価された者について、その条件が必要な理由は表 24 のとおりである。

<表 24 条件が必要な理由>

分類	具体的条件	理由	属性
家族等同乗	家族等に同乗してもらう	コースの指示をわずかな時間で忘れる、右側通行に対して違和感を持たれていない。	認知機能低下
地域限定	知っている道（自宅近く等）	注意が一点に集中すると道が見えていない、右側通行のおそれ有り。	認知機能低下
	走行ルートを設定しての運転	走行中、ミラーを見ることのないとのこと、情報収集に乏しく危険であり、車線変更・後退等、難しい運転行動はさせない方がよい。	
	慣れている所、知っている所	1つのことに集中しすぎ他が見えない。	
	自宅周辺の走り慣れた道	交通情報の多い道や不慣れな道での見落としや不確認が予測される。	認知機能正常
	生活圏内に限る	日常から生活圏でのみの運転。駐車場は前進で入れて前進で出られるように駐車していることから。	
	広い道路を走る	狭い道路での運転が苦手なようなので、駐車場等でも他車に衝突しないよう気を付けてほしいと思ったため。	
速度限定	速度を押さえた運転	運転が惰性になっており、突発的なことに対応できないおそれがあると思われるため。	認知機能低下
	安全速度の遵守	合図の遅れや忘れ、動作（特にハンドル）に機敏性がない。	認知機能正常
	速度ひかえるように	速度をひかえる事で安全運転可能と考えた。	
その他	上半身を動かしての確認を行う	首が動かない（手術をしたとのことでした。）ため、上半身ごと、しっかり動かして積極的に確認することが必要。	認知機能低下
	衝動を抑止する	先急ぎの傾向があったため。	認知機能正常

3.2.7 ドラレコ映像の分析結果

本調査に係るドラレコ映像を確認したところ、認知機能正常の者の中にも、危険な運転行動を繰り返すなど運転リスクが高いと認められる者も存在した。

<ドラレコ映像（一時不停止の状況）>



<ドラレコ映像（車線逸脱の状況）>



4. 運転シミュレーターによる調査

(すべての者を対象に実施)

4.1 調査の方法

本調査では、本田技研工業株式会社安全運転普及本部の協力を得て同社製運転シミュレーター「Honda セーフティーナビ」を使用した。同シミュレーターに搭載されている運転能力評価サポートソフトのうち、「運転反応検査」、「総合学習体験」及び「危険予測体験」の3種類のソフトを使用した。

なお、シミュレーター酔いの発生を極力防止するため、1つのディスプレイを使用して実施した。

4.1.1 運転反応検査

運転反応検査の検査項目、検査内容及び測定する運転機能は次のとおりである。

○ 単純反応検査

<単純反応検査の画面>



単純反応検査は、アクセルペダルを踏んだ状態から緑ランプの点灯でアクセルペダルを放す動作を行い、反応動作の速さ及び反応動作のムラを測定する。

○ 選択反応検査

<選択反応検査の画面>



選択反応検査は、アクセルペダルを踏んだ状態からランプの色（赤、青、黄）に対し、決められた操作（赤：アクセルペダルを放してブレーキを踏む、青：アクセルペダルを踏み続ける、黄：アクセルペダルを放す）を行い、反応動作の速さ、反応動作のムラ、誤反応の回数及び判断の速さを測定する。

○ 注意分配・複数作業検査

<注意分配・複数作業検査の画面>



注意分配・複数作業検査は、画面中心部と周辺部の視角刺激に対し、決められた操作（画面中心部は赤色の矢印が表示され、矢印の示す方向にハンドルを切る操作を行う。周辺部は丸い赤、青、黄の信号であり、求められる操作は選択反応操作と同じ。）を行い、反応動作の速さ、反応動作のムラ、誤反応の回数を測定する。

4.1.2 危険予測体験

対象者に運転シミュレーターの操作に慣れてもらうため、危険予測体験の課題を実施した。同検査は、操作の習熟を目的として実施したことから、同検査に係る運転行動の測定・評価は実施しなかった。

4.1.3 総合学習体験

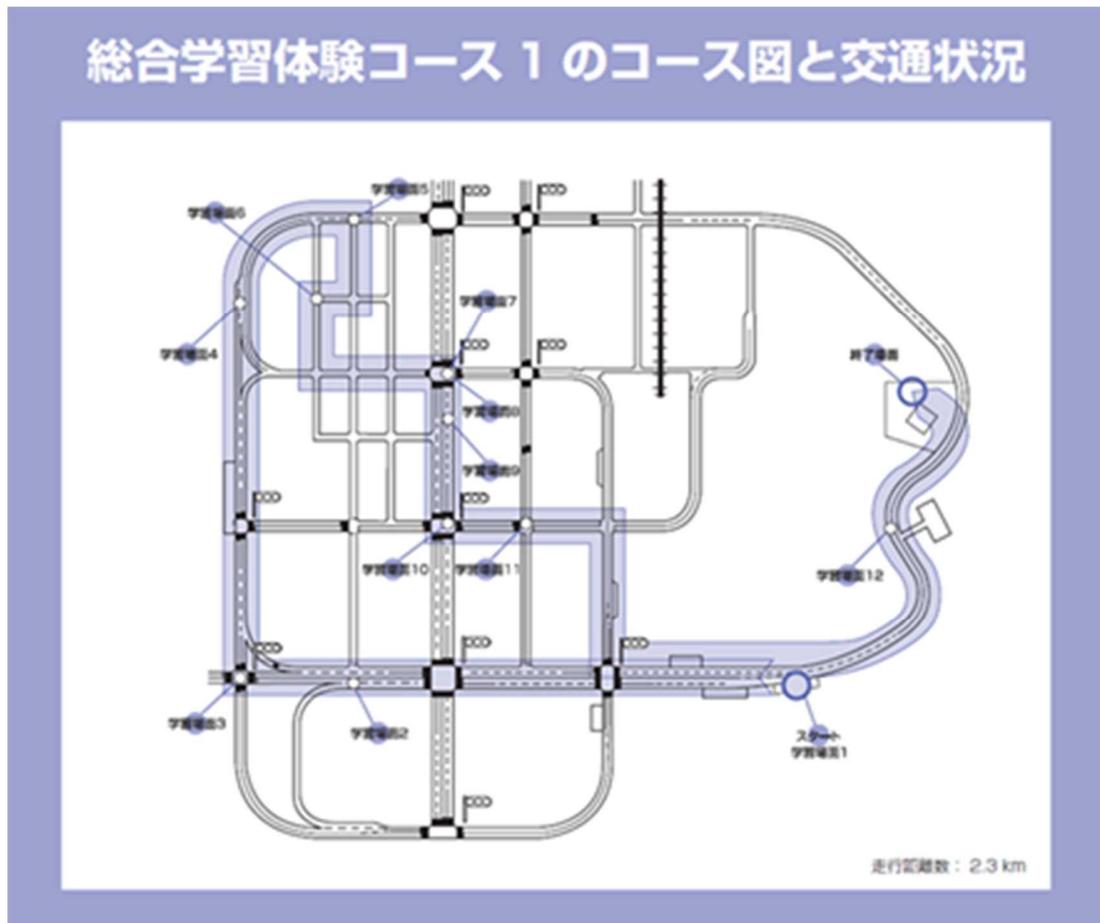
<総合学習体験の画面>



実際の市街地を想定したコースを2回走行し、それぞれ対象者の運転能力を測定した。また、1回目の走行では危険な運転行動について、その都度、高齢者講習指導員又は警察庁担当者が指摘・指導を行い、2回目は指摘等を行わず、1回目と2回目の運転行動を比較し、指摘等が運転行動にどのような影響が及ぼすかを測定した。

総合学習体験のコース図、検査項目、検査内容及び測定する運転機能は表 24 及び表 25 のとおりである。

<表 24 総合学習体験のコース図²⁶>



²⁶ 総合学習体験には3つのコースが用意されているが、本調査ではコース1を選択した。

<表 25 総合学習体験の検査項目>

検査項目	測定する運転機能
発進停止	急発進操作
	停止線・踏切・赤信号での不停止
	急ブレーキ操作
合図	合図（ウインカー）なし
	合図方向間違い
安全確認	後方確認不適
	前方危険車両等見落とし
	信号、標識、標示等の見落とし
位置	停止位置不適
	走行車線不適
	車間距離、側方間隔不適
	車線のはみ出し
速度	速度超過割合
	速度超過分の平均速度
	右左折時の交差点内平均速度
全般	進路間違い
	ヒヤリハット
	事故発生

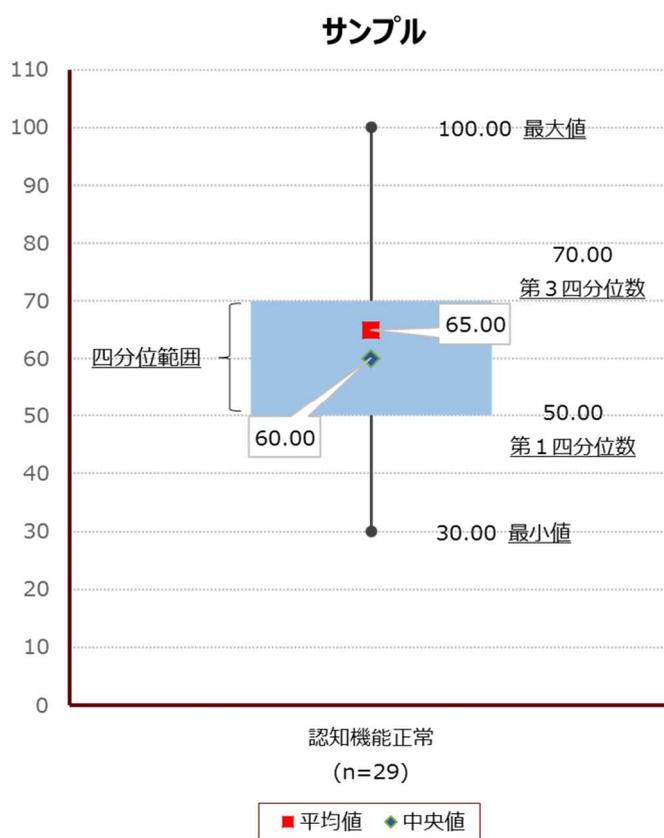
4.2 調査結果

4.2.1 運転反応検査の結果

運転反応検査は、認知症の者 14 人、認知機能低下の者 20 人、認知機能正常の者 29 人に対して実施した。

なお、調査の途中でシミュレーター酔い等を訴え、調査を中止した者は 1 人もいなかった。

3つの対象群における運転反応検査の各検査項目の結果を「箱ひげ図」²⁷を用いて比較した結果は次のとおりである。



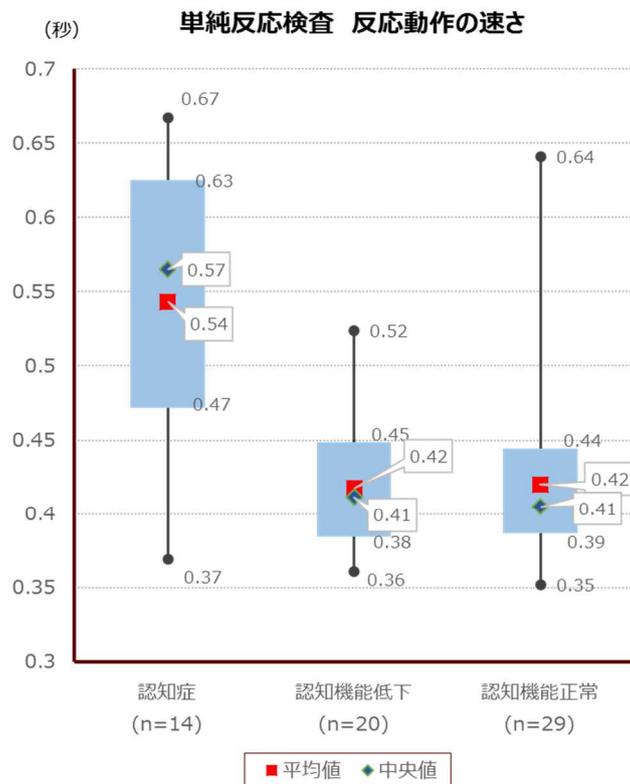
²⁷ 「箱ひげ図」はデータのばらつき具合を示すのに用いる。異なる複数のデータのばらつきを比較することが可能である。

「箱ひげ図」は、四分位を用いてデータの散らばりを表す。四分位とは、データを昇順に並べて4等分したものであり、小さい値から数えて総数の1/4番目に当たる値が第1四分位、真ん中に当たる値が第2四分位 (=中央値)、3/4に当たる値が第3四分位となる。(総務省統計局ホームページより)

(1) 単純反応検査

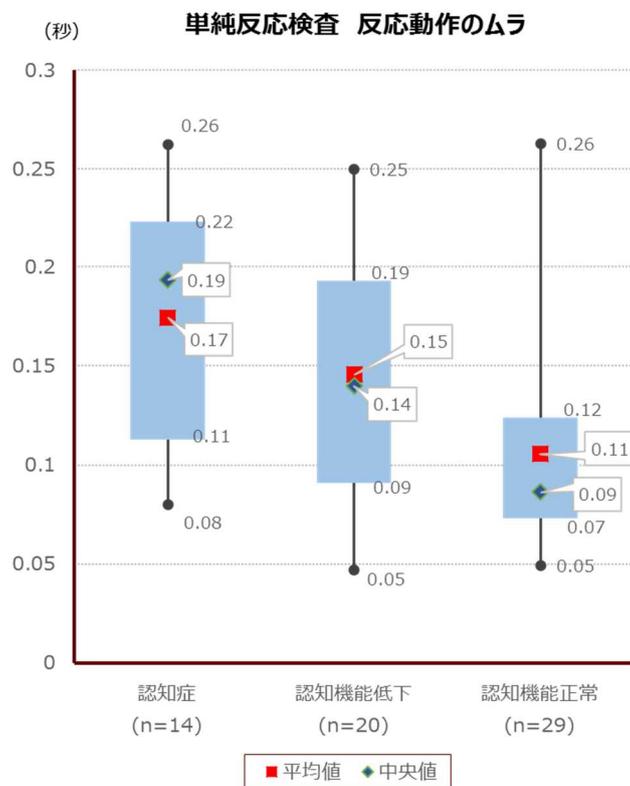
① 反応動作の速さ

- 単純反応検査における反応動作の速さは、ランプ点灯に対しアクセルペダルを放す動作の速さを測定した結果である。
- 認知症の者は、平均値、中央値とも高く、認知機能低下の者、認知機能正常の者と比較して、反応動作が遅い者が多いと認められた。
- 認知機能低下の者と認知機能正常の者の平均値、中央値は、ほぼ等しかった。
- 認知機能正常の者の中にも、反応動作が認知症の者の中央値よりも遅い者も存在した。



② 反応動作のムラ

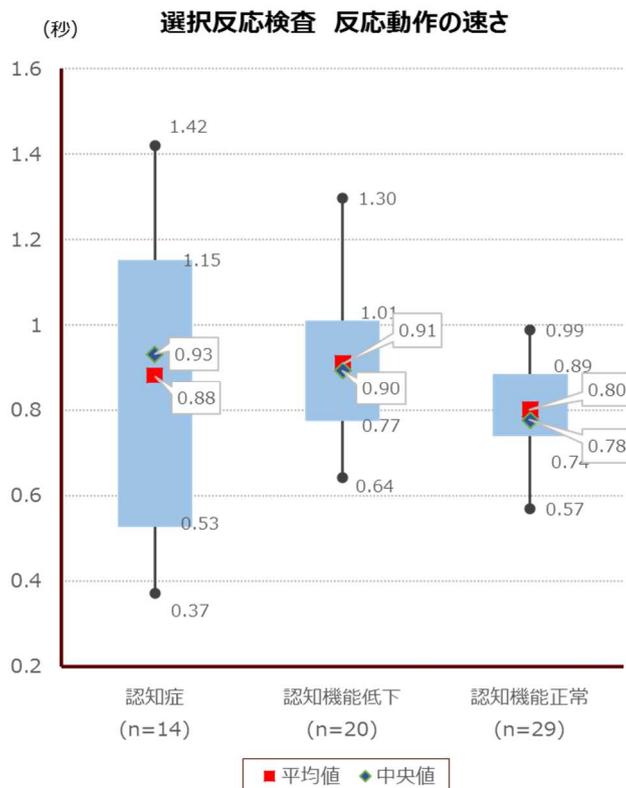
- 単純反応検査における反応動作のムラは、反応動作の速さのばらつきを測定した結果（標準偏差）である。
- 反応動作のムラの平均値、中央値は、認知症の者が最も大きく、認知機能低下の者、認知機能正常の順となる。



(2) 選択反応検査

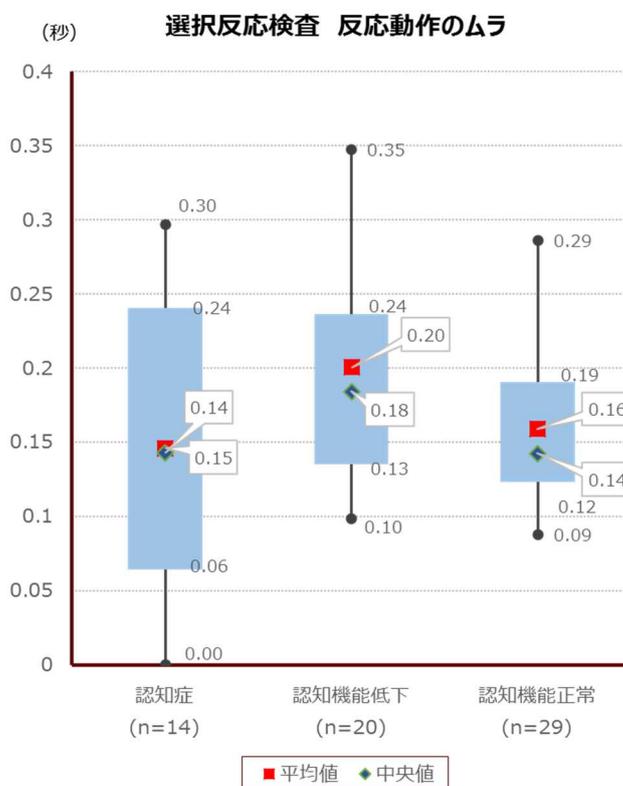
① 反応動作の速さ

- 選択反応検査における反応動作の速さは、ランプの色に対し、決められた反応を行った際の速さを測定した結果である。(誤った反応を行った場合を除く。)
- 反応動作の速さの平均値、中央値は、認知機能正常の者が最も早く、認知機能低下の者と認知症の者の間に顕著な差は認められなかった。
 なお、認知症の者は他の対象群と比較して誤反応の回数（後述(2)③参照）が多く、誤反応が測定結果から除かれていることが、影響を及ぼした可能性がある。
- 認知症の者は他の対象群と比較して四分位範囲が広く、反応速度にばらつきが認められた。



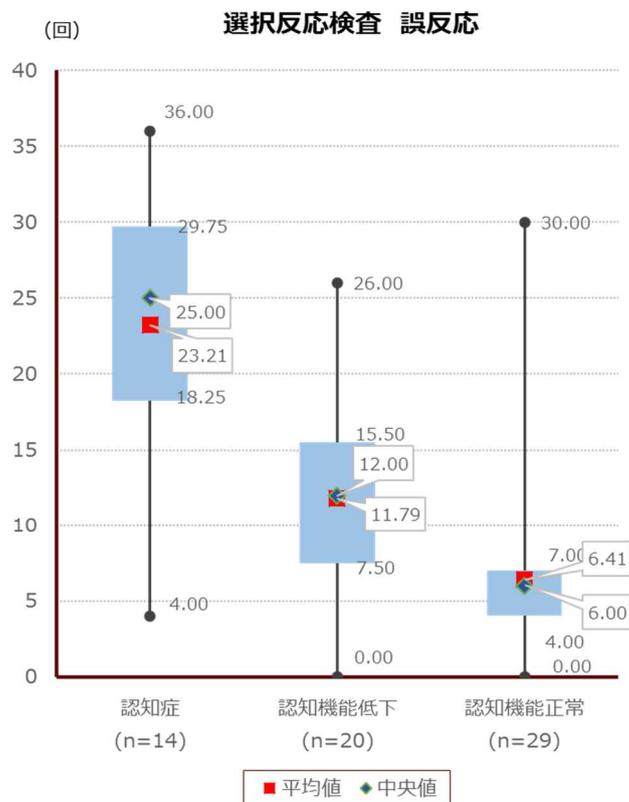
② 反応動作のムラ

- 選択反応検査における反応動作のムラは、反応動作の速さのばらつきを測定した結果（標準偏差）である。
- 認知症の者は、四分位範囲が広く、反応動作のムラにばらつきが認められた。



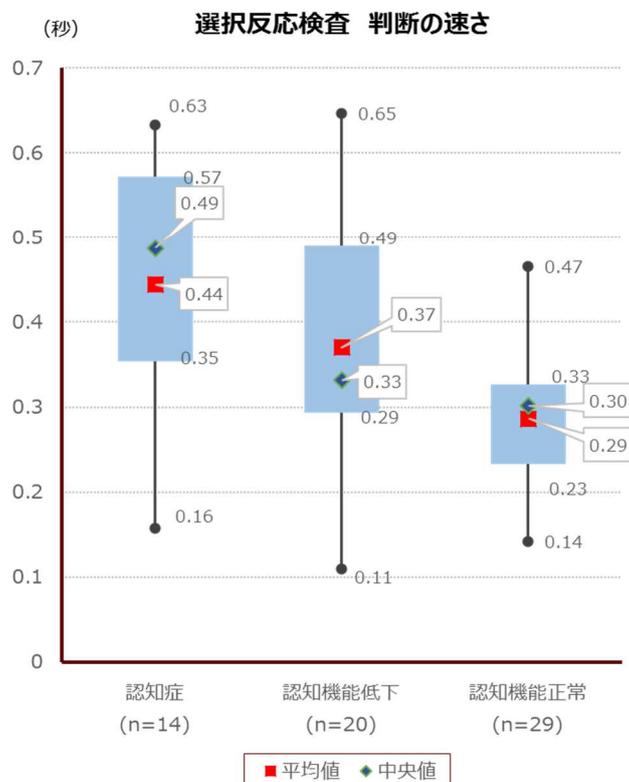
③ 誤反応

- 選択反応検査における誤反応は、ランプの色に対し、誤った反応をした回数を測定したものである。(検査回数は 50 回)
- 認知症の者の誤反応の平均値と中央値は認知機能低下の者の約 2 倍、認知機能正常の者の約 4 倍であった。
- 認知機能正常の者、認知機能低下の者の中には、一度も誤反応をしなかった者も存在した。



④ 判断の速さ

- 選択反応検査における判断の速さは、選択反応検査における反応動作の速さと単純反応検査における反応動作の速さ（誤った反応を行った場合を除く。）の差である。
- 判断の速さの平均値、中央値で見ると、認知症の者が最も遅く、次いで認知機能低下の者、認知機能正常の者となる。

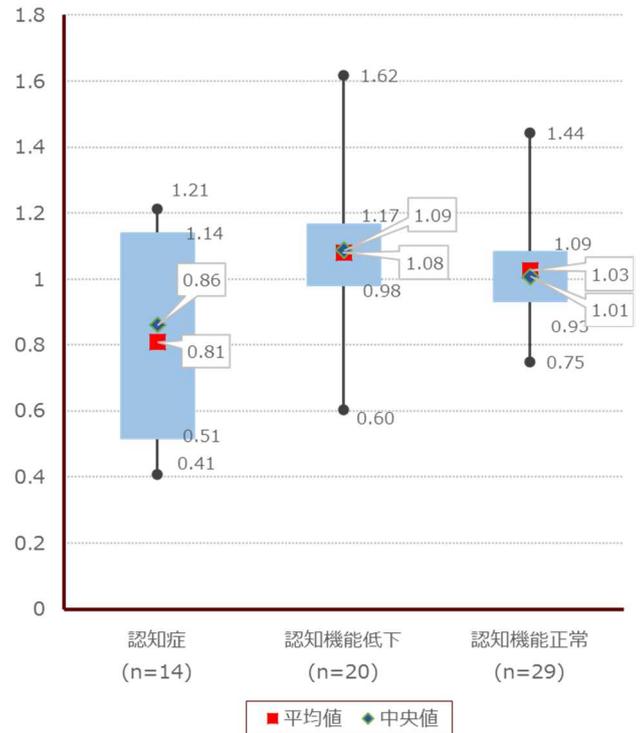


(3) 注意分配・複数作業

① 反応動作の速さ

- 注意分配・複数作業検査における反応動作の速さは、画面中心部と周辺部の視角刺激に対し、決められた操作を行った際の速さを測定した結果である。(誤った操作を行った場合を除く。)
- 反応動作の速さの平均値・中央値は、認知症の者が他の対象群の者と比較して最も早かった。
 なお、認知症の者は他の対象群と比較して誤反応の回数(後述(3)③参照)が多く、誤反応が測定結果から除かれていることが、影響を及ぼした可能性がある。
- 認知症の者は、他の対象群の者と比較して、四分位範囲が広く、反応動作の速さにばらつきが認められた。

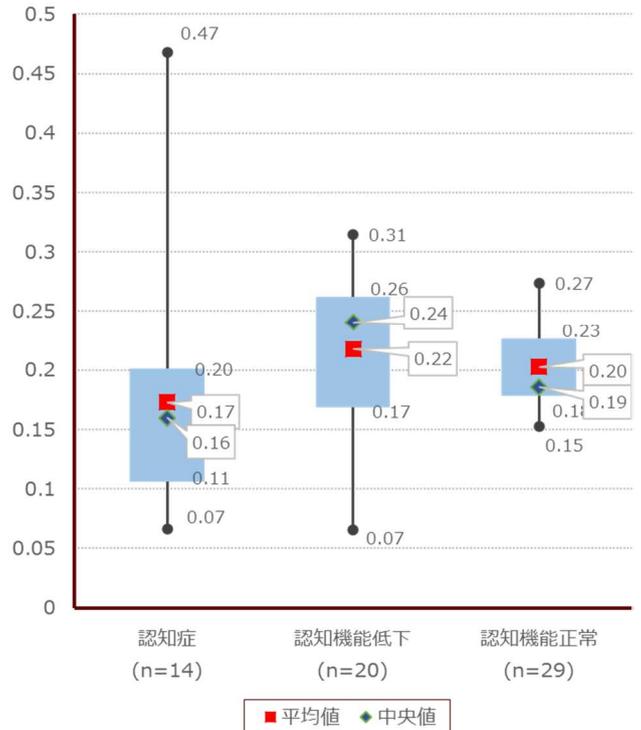
(秒) 注意分配・複数作業検査 反応動作の速さ



② 反応動作のムラ

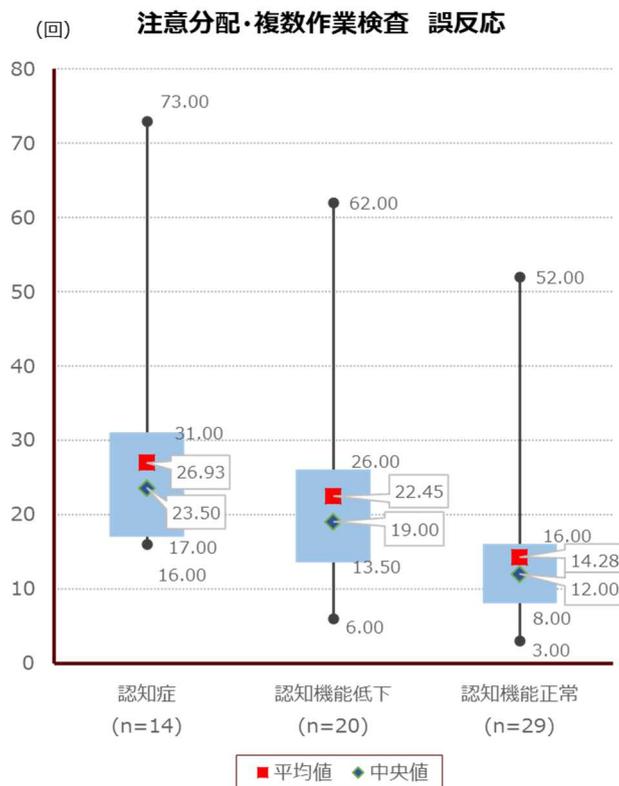
- 注意分配・複数作業検査における反応動作のムラは、反応動作の速さのばらつきを測定した結果(標準偏差)である。
- 反応動作のムラの平均値・中央値は、認知症の者が他の対象群の者と比較して最も低い値であった。

(秒) 注意分配・複数作業検査 反応動作のムラ



③ 誤反応

- 注意分配・複数作業検査における誤反応は、画面中心部と周辺部の視角刺激に対し、誤った操作を行った回数を測定したものである。(検査回数は96回)
- 誤反応の回数の平均値・中央値は、認知症の者が他の対象群の者と比較して最も多かった。
- 認知機能低下の者、認知機能正常の者の中にも、認知症の者の第3四分位数を大きく上回る誤反応回数を記録した者が存在した。



4.2.2 総合学習体験の結果

総合学習体験の実施状況は表 26 のとおりである。

認知症の者については、14 人のうち半数の 7 人が総合学習体験の前の危険予測体験又は総合学習体験 1 回目においてハンドル操作をすることができない、アクセル・ブレーキの調節ができないなど、運転シミュレーターを適切に操作して実際の道路環境を再現したコースを運転することができないことから、調査の実施が困難と検査者が判断し、又は自ら中止を申し出たことから、調査を中止した。また、1 回目の走行では 2 人がシミュレーター酔いのため中止した。このため、1 回目の走行を完走した者は 5 人となった。

さらに、2 回目の走行ではシミュレーター酔いで 2 人が中止した。このため 2 回目まで完走できた者は、3 人であった。

＜表 26 認知症と診断された者等の総合学習体験の実施状況＞

調査対象者	参加者数	1 回目			2 回目		完走率 ²⁸
		完走	中止		完走	シミュレーター酔い	
			実施困難 ²⁹	シミュレーター酔い			
認知症の者	14	5	7	2	3	2	21.4%
認知機能低下の者	20	19	0	1	19	0	95.0%
認知機能正常の者	29	26	0	3	25	1	86.2%
合計	63	50	7	6	47	3	74.6%

認知症の者で 2 回目の走行まで完了した 3 人の者について、シミュレーターの映像記録を確認したところ、3 人のいずれも、次のような危険な運転行動が認められた。

²⁸ 完走率は 2 回目まで完走した者の割合を示す。

²⁹ 危険予測体験で中止した者を含む。

○ 認知症の者Aの特徴的な運転行動

<逆走の状況（車内からの状況）>



<指定外の場所で右折し、看板と衝突した状況（車外からの状況）>



<子どもと衝突した状況（車外からの状況）>



○ 認知症の者Bの特徴的な運転行動

<強引な割り込みを行った状況（車内からの状況）>



<子どもと衝突寸前となった状況（車外からの状況）>



○ 認知症の者Cの特徴的な運転行動

<強引な割り込みを行った状況（車内からの状況）>



<事故発生後もアクセルを踏み続けた状況（車外からの状況）>

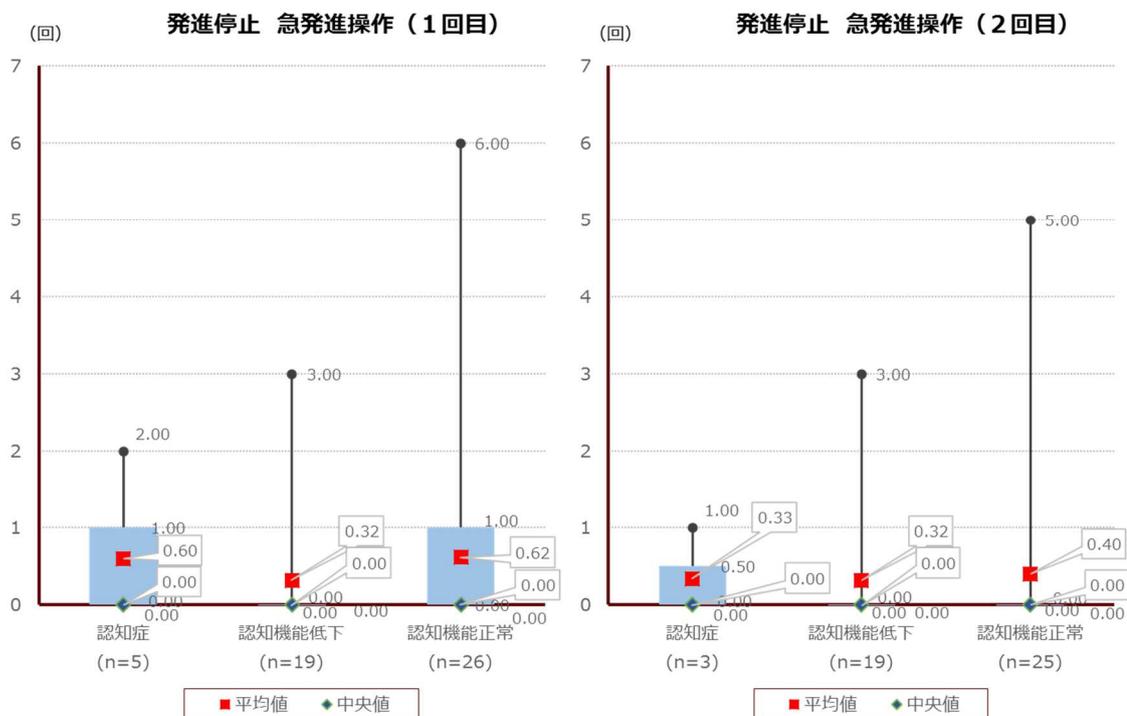


<車線を逸脱した状況（車内からの状況）>



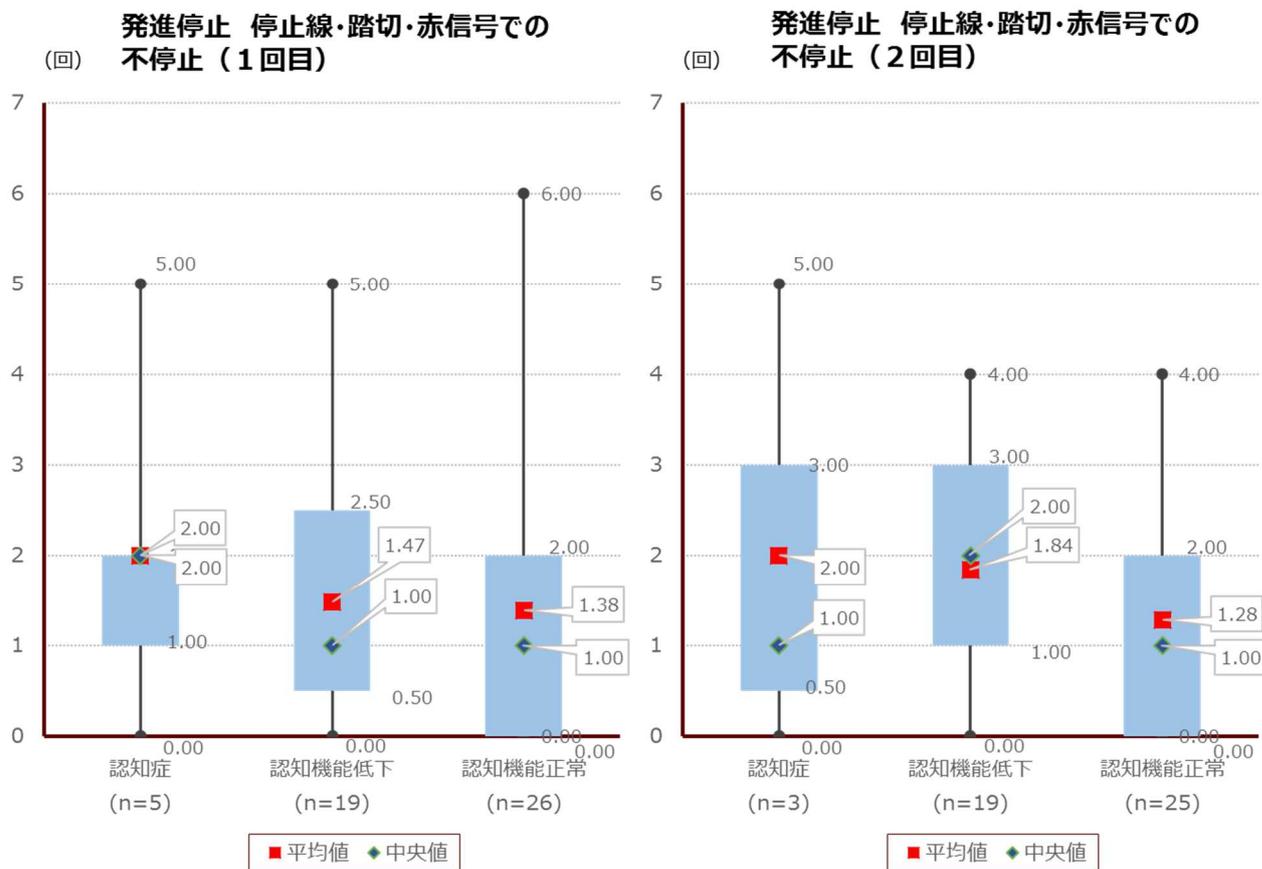
(1) 発進停止

① 急発進操作



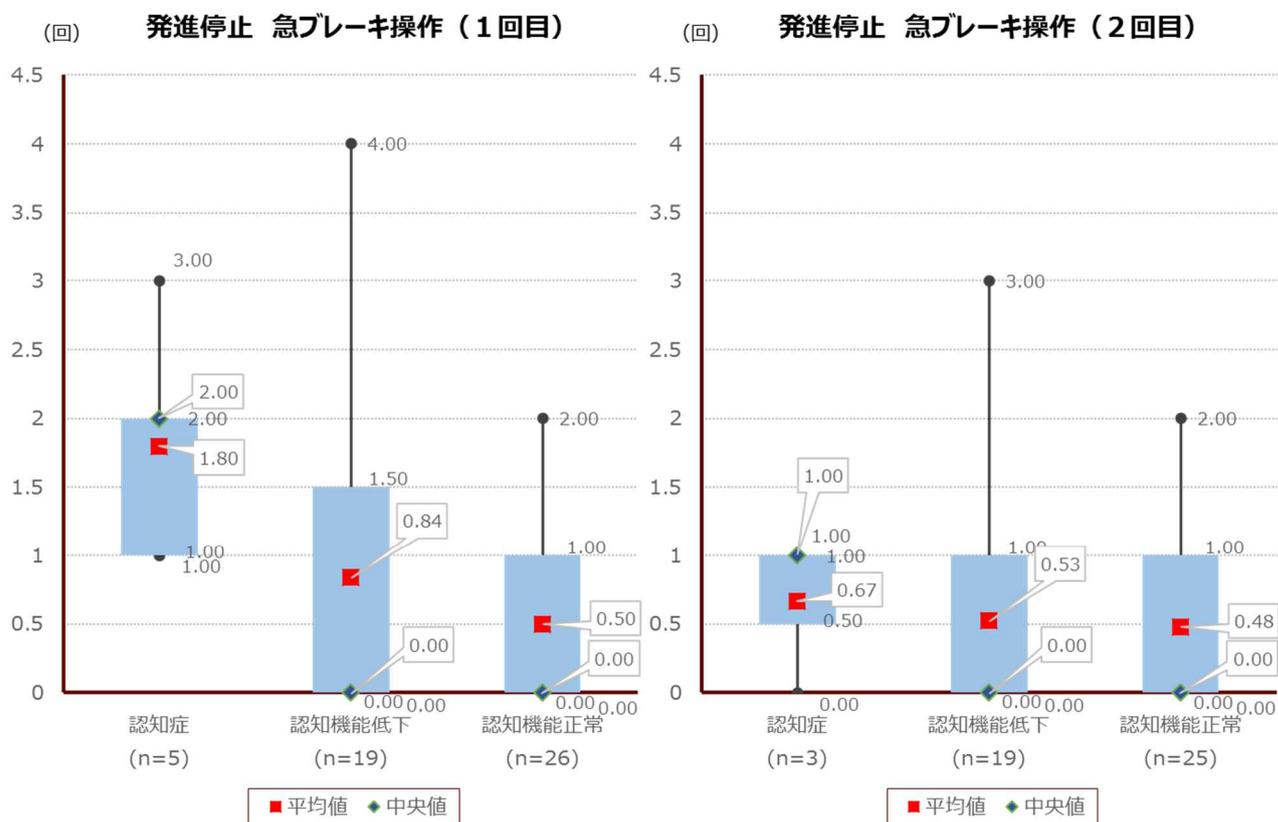
- 急発進操作については、認知症の者、認知機能低下の者、認知機能正常の者の全ての対象群において、中央値が「0.00」であり、平均値の差も小さく、全体的に顕著な差は認められなかった。
- 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、急発進操作の回数に顕著な変化は認められなかった。

② 停止線・踏切・赤信号での不停止



- ・ 停止線・踏切・赤信号での不停止 (1回目) では、認知症の者の不停止の回数の平均値、中央値は、他の対象群と比較して最も多かった。
- ・ 不停止の回数の分布については、3つの対象群の間で顕著な差は認められなかった。
- ・ 検査1回目と2回目を比較したところ、認知症の者と認知機能正常の者については顕著な変化は認められないが、認知機能低下の者については、平均値、中央値ともに上昇が認められた。

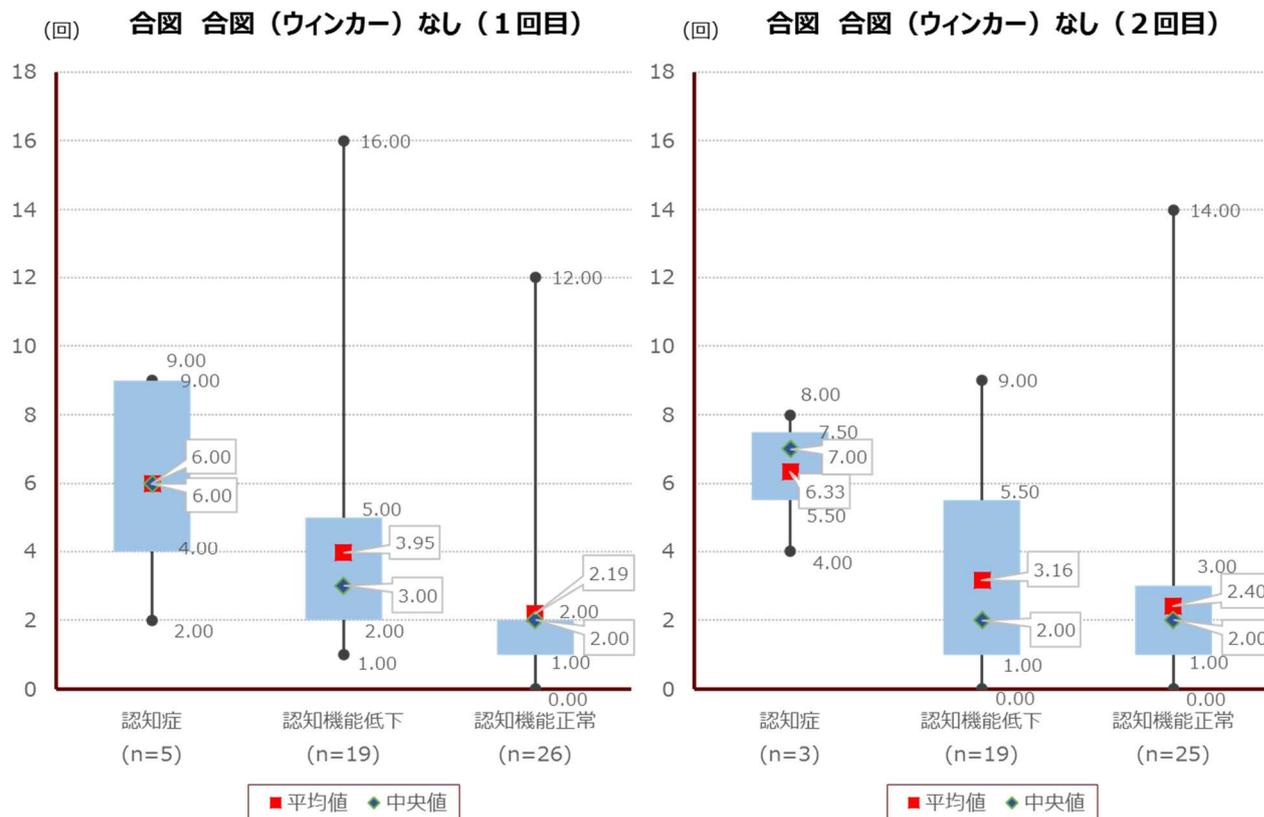
③ 急ブレーキ操作



- 急ブレーキ操作の回数について、認知症の者の急ブレーキ操作の回数の平均値、中央値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して最も多かった。
- 認知症の者の2回目の平均値、中央値は1回目と比較して低下が認められた。

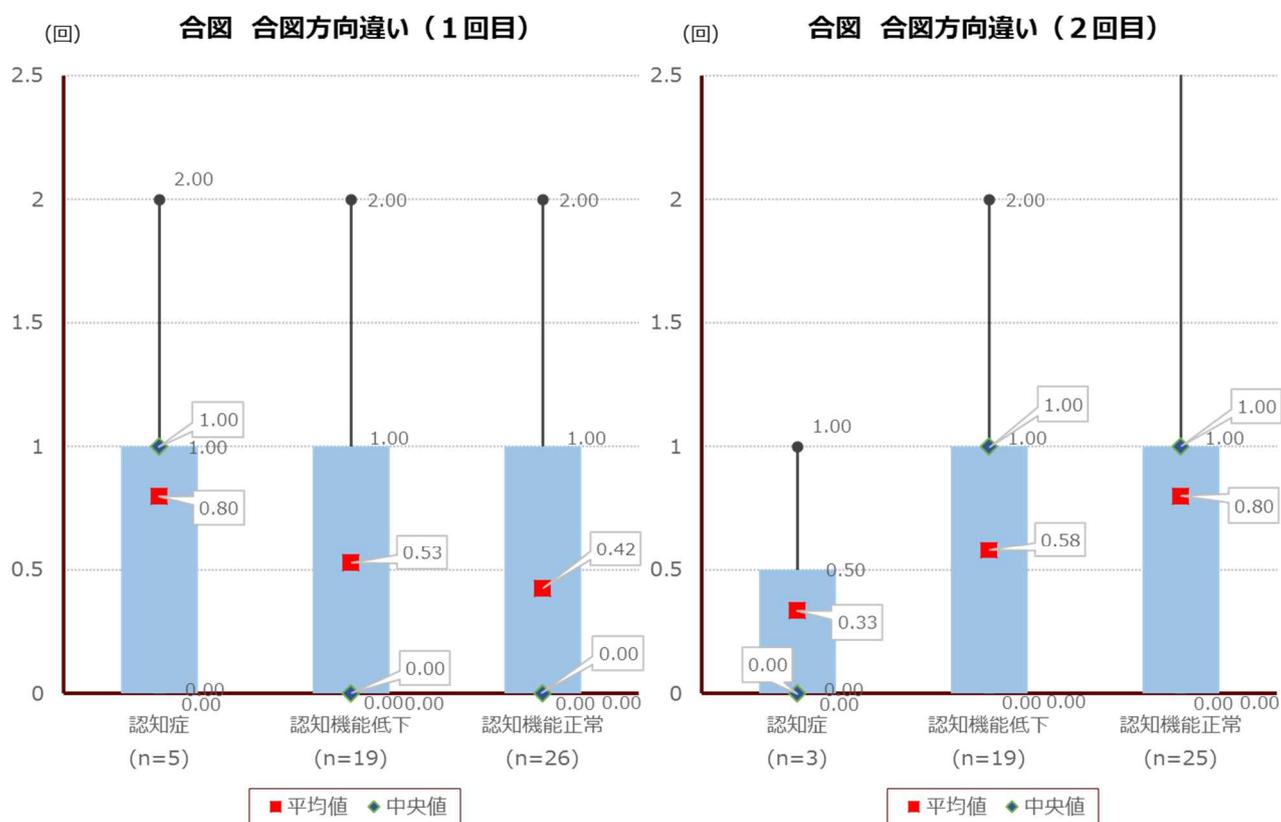
(2) 合図

① 合図（ウインカー）なし



- ・ 合図（ウインカー）なしの回数について、認知症の者の回数の平均値、中央値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して最も多かった。
- ・ 認知機能低下、認知機能正常の者の中には、認知症の者よりも多く合図をしなかった者が存在した。
- ・ 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、合図なしの回数に顕著な変化は認められなかった。

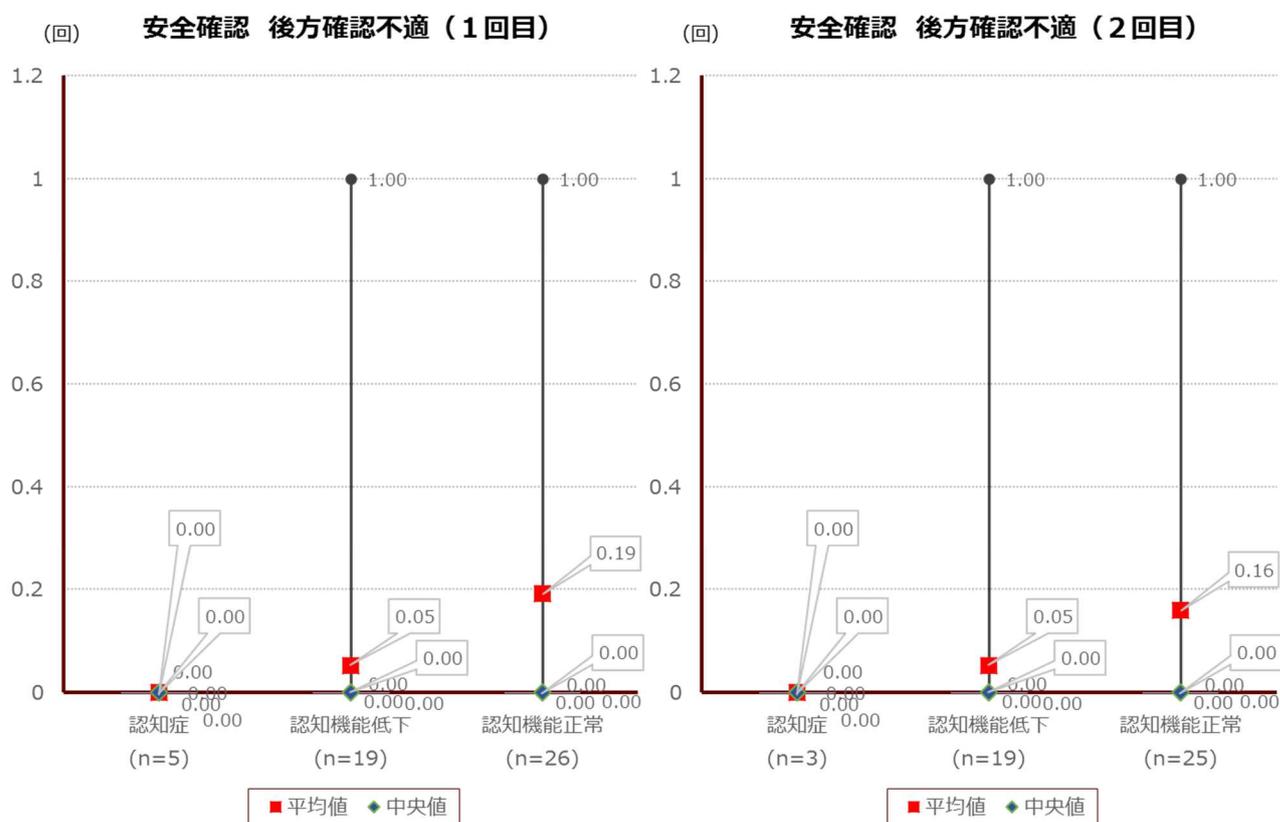
② 合図方向間違い



- 合図方向間違いについて、1回目の検査では認知機能の低下に従い間違いの回数の平均値、中央値が上昇している一方、2回目の検査では1回目と逆の傾向を示している。
- 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、認知症の者の平均値、中央値が低下した一方、認知機能低下の者、認知機能正常の者については平均値、中央値ともに上昇している。

(3) 安全確認

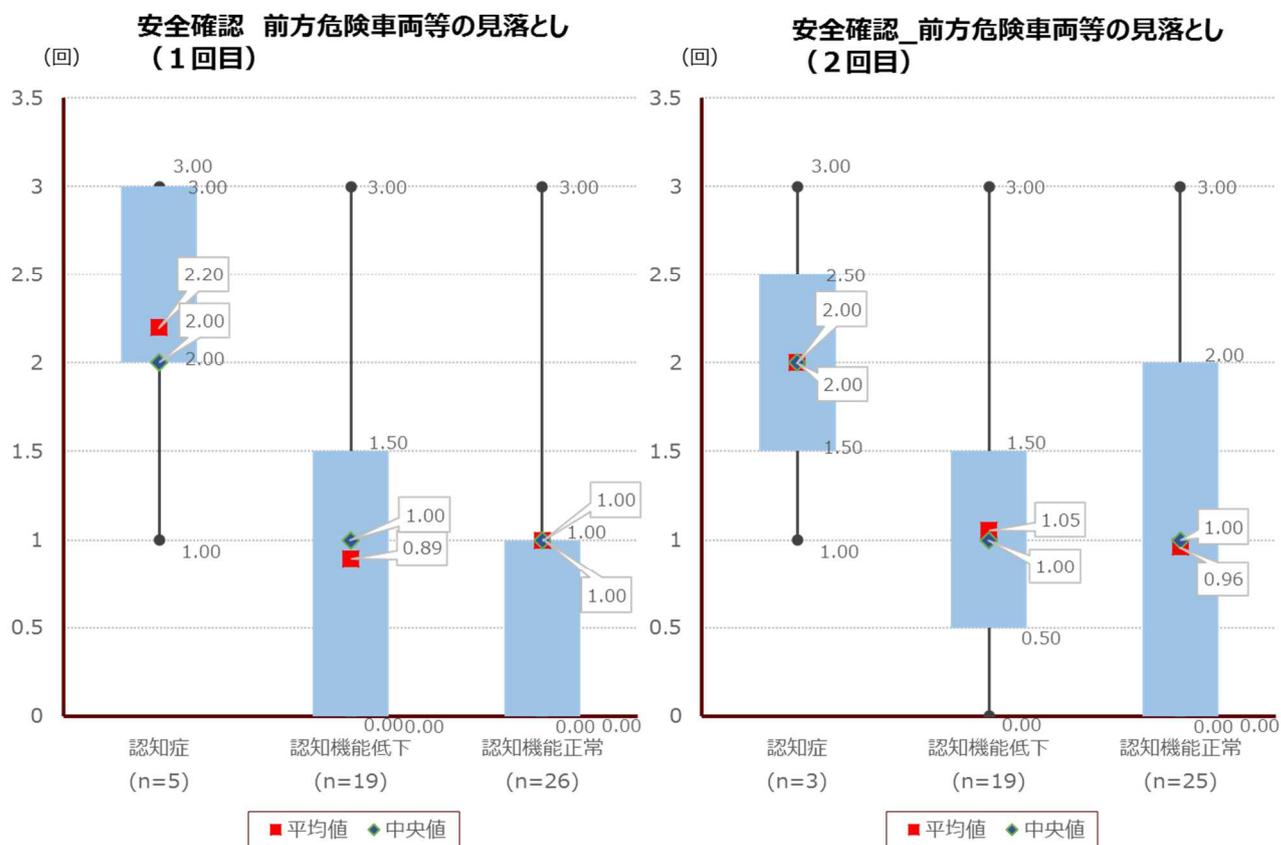
① 後方確認不適³⁰



- ・ 後方確認不適については、全ての対象群において平均値、中央値が0回に近く、顕著な差は認められなかった。
- ・ 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、後方確認不適の回数に顕著な変化は認められなかった。

³⁰ 後方から来る車両に車線変更等で自ら接近した場合等の回数を測定する。

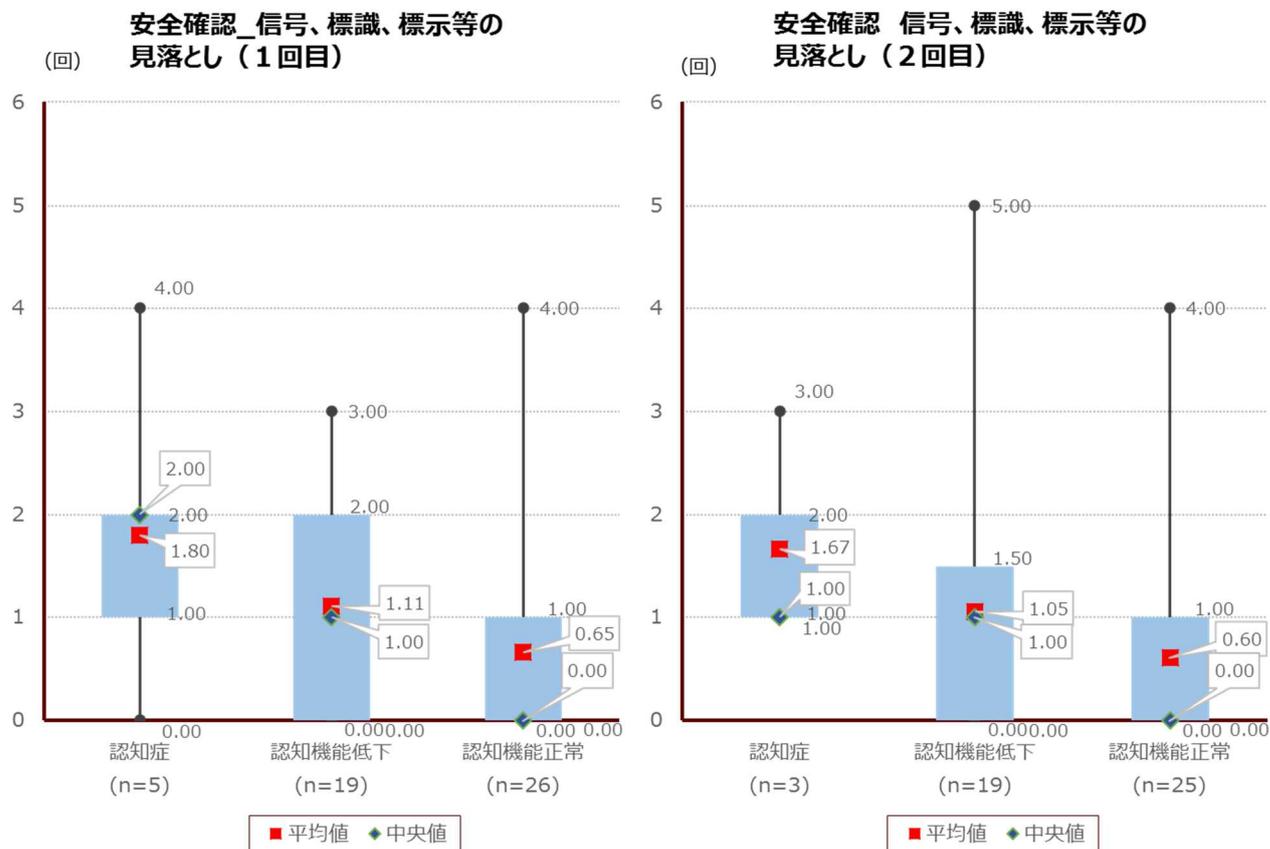
② 前方危険車両等の見落とし³¹



- ・ 前方危険車両等の見落としの回数について、認知症の者の平均値、中央値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して最も多かった。
- ・ 見落とし回数の最大値については全ての対象群で同じ3回であった。
- ・ 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、前方危険車両等の見落としの回数に顕著な変化は認められなかった。

³¹ 前方の車両に接近し過ぎた場合等の回数を測定する。

③ 信号、標識、標示等の見落とし³²

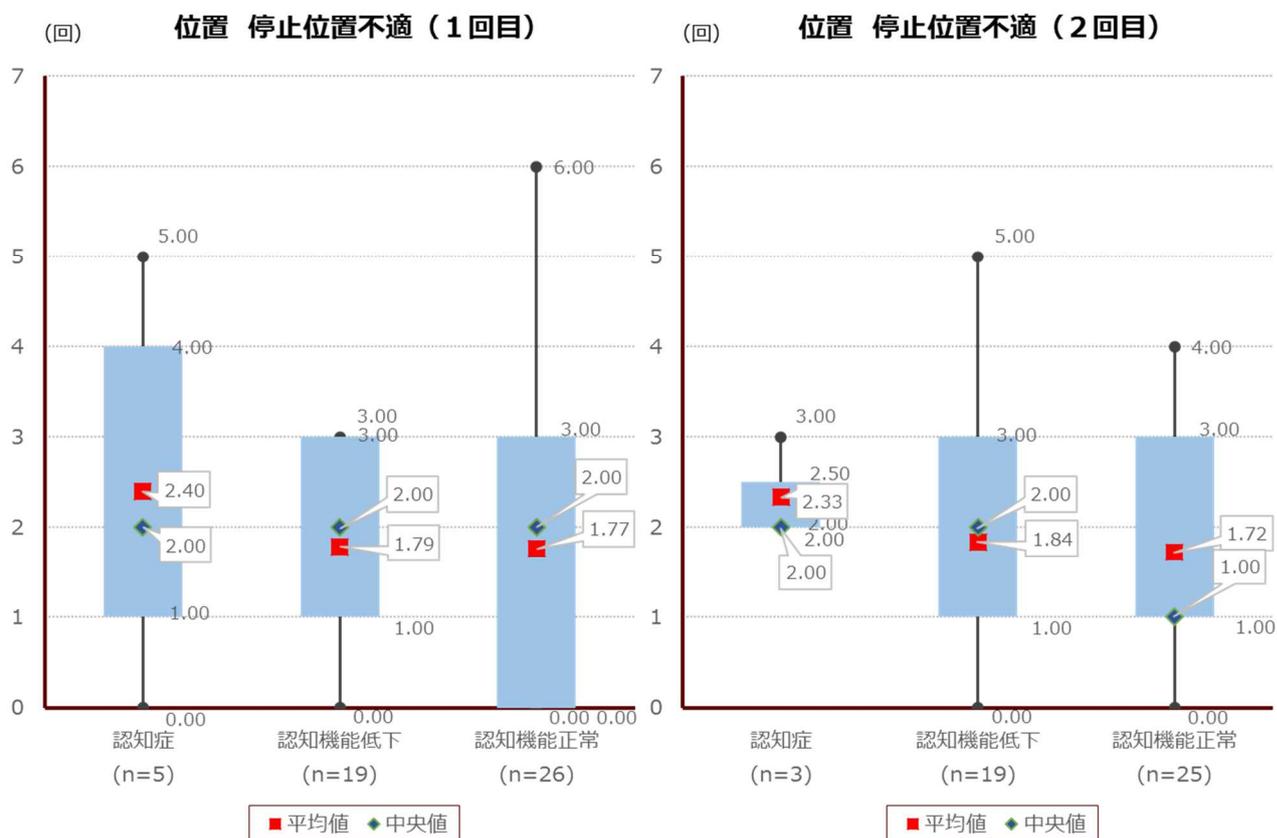


- ・ 信号、標識、標示等の見落としの回数について、認知症の者の平均値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して最も多かった。
- ・ 中央値については、1回目は認知症の者が高く、2回目は認知症の者と認知機能低下の者は同じ1回であった。
- ・ 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、見落としの回数に顕著な変化は認められなかった。

³² 信号機の色や一時停止標識等を見落とした回数を測定する。

(4) 位置

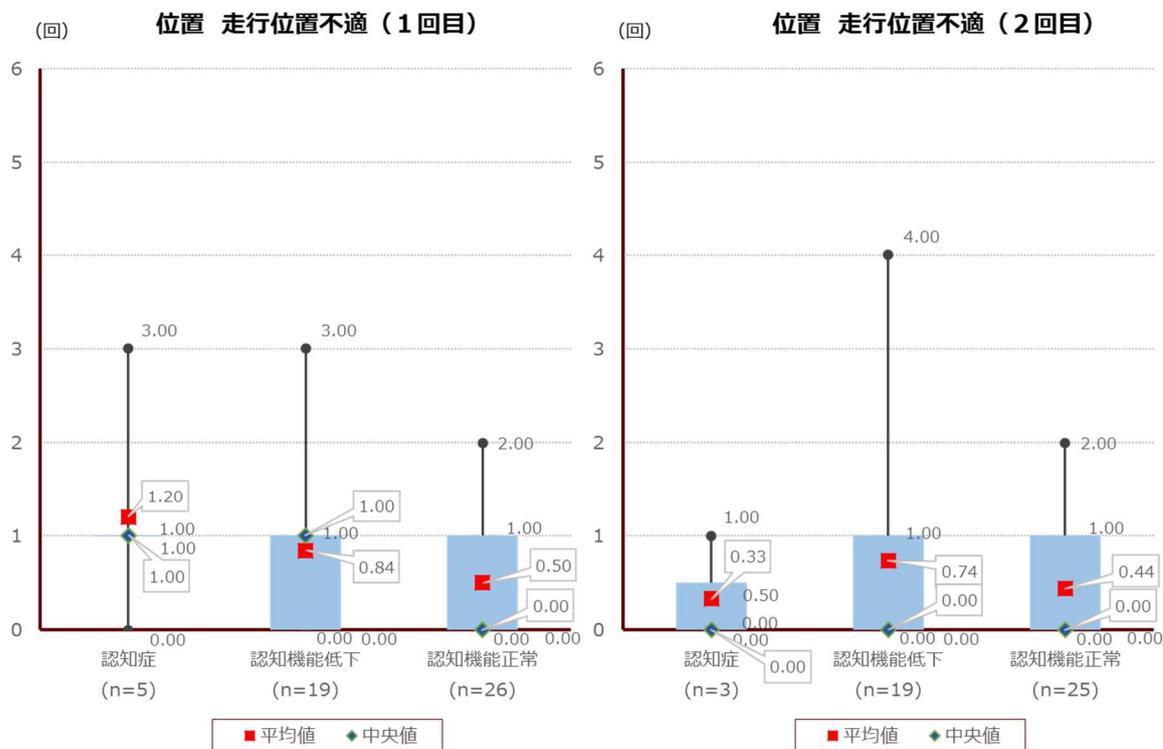
① 停止位置不適³³



- ・ 停止位置不適の回数について、全ての対象群の平均値は2回前後であり、対象群の間に顕著な差は認められなかった。
- ・ 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、停止位置不適の回数に顕著な変化は認められなかった。

³³ 停止線を越えて停止した場合等の回数を測定する。

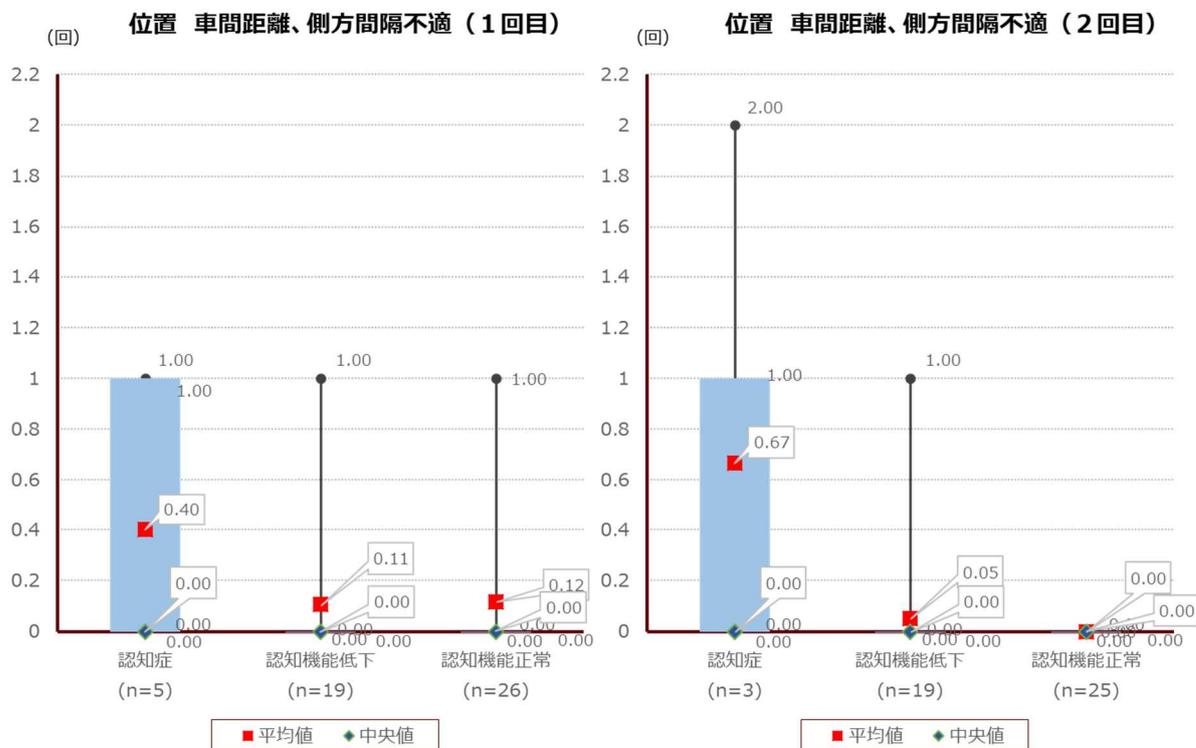
② 走行位置不適³⁴



- 走行位置不適の回数について、2回目の中央値は全ての対象群ですべて0回であるなど、対象群の間において顕著な差は認められなかった。
- 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、認知症の者の走行位置不適の平均値、中央値に低下が認められた。

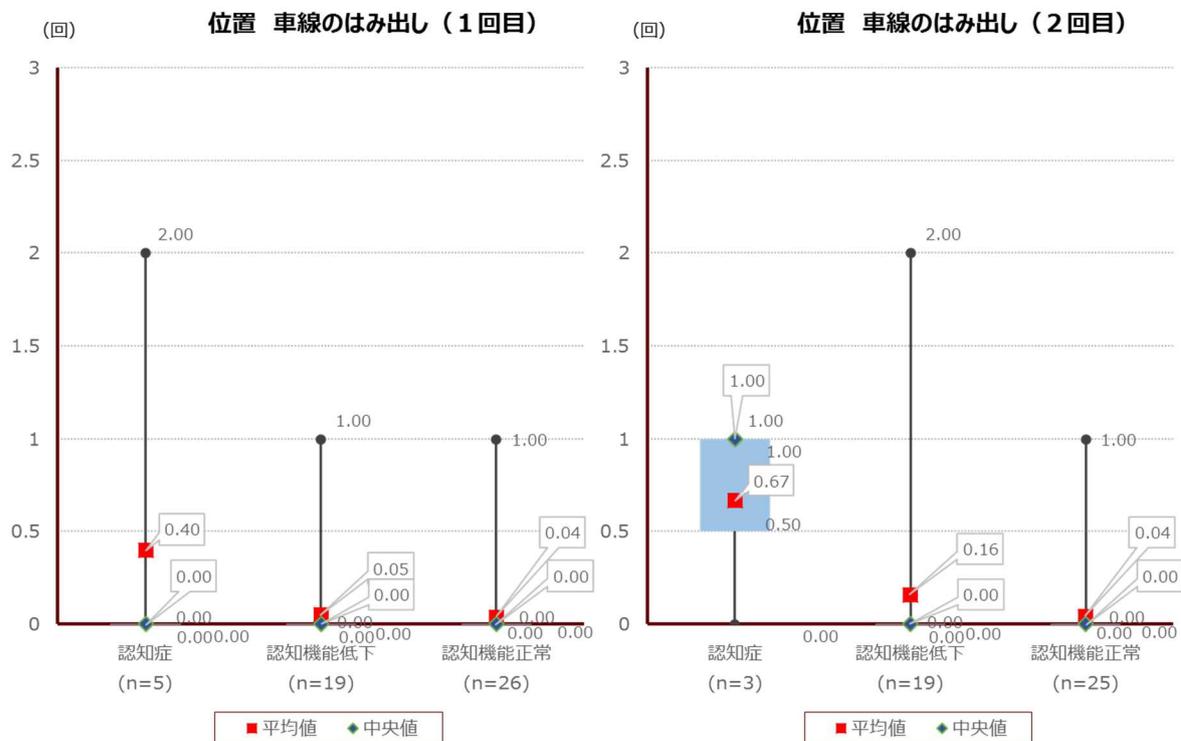
³⁴ 車線の右側又は左側に寄りすぎている場合等の回数を測定する。

③ 車間距離、側方間隔不適



- 車間距離、側方間隔不適の回数では、平均値については、認知症の者が1回目、2回目ともに他の対象群を上回るが、中央値については、すべて0回であり、対象群の間に顕著な差が認められなかった。
- 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、車間距離、側方間隔不適の回数に顕著な変化は認められなかった。

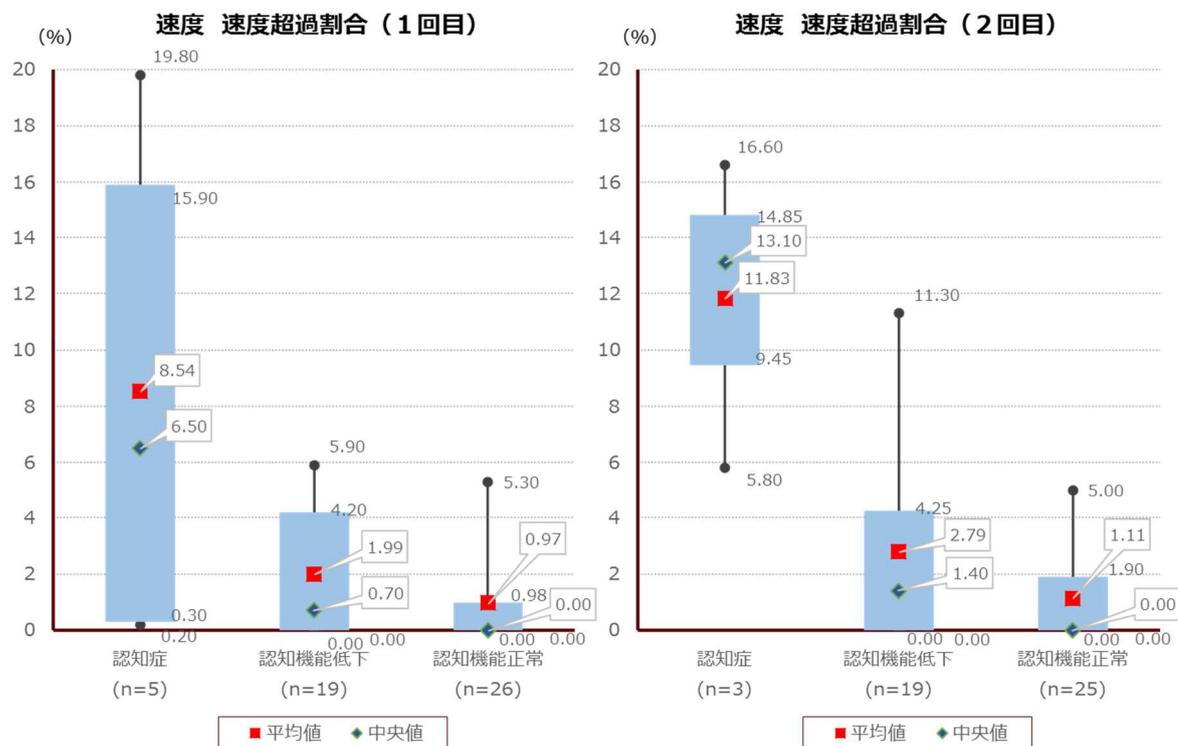
④ 車線のはみ出し



- 車線のはみ出しの回数について、認知症の者の平均値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して最も多かった。
- 一方、中央値については、1回目が全ての対象群で0回であるなど、対象群の間で顕著な差は認められなかった。
- 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、車線のはみ出しの回数に顕著な変化は認められなかった。

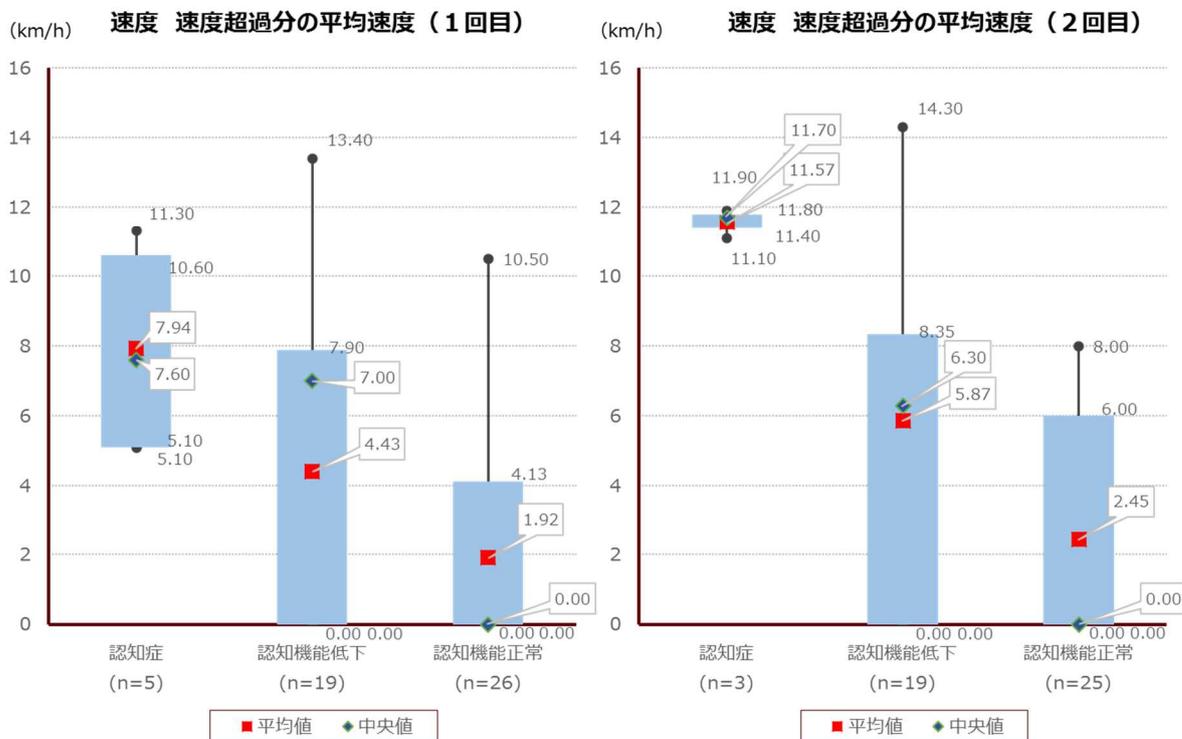
(5) 速度

① 速度超過割合



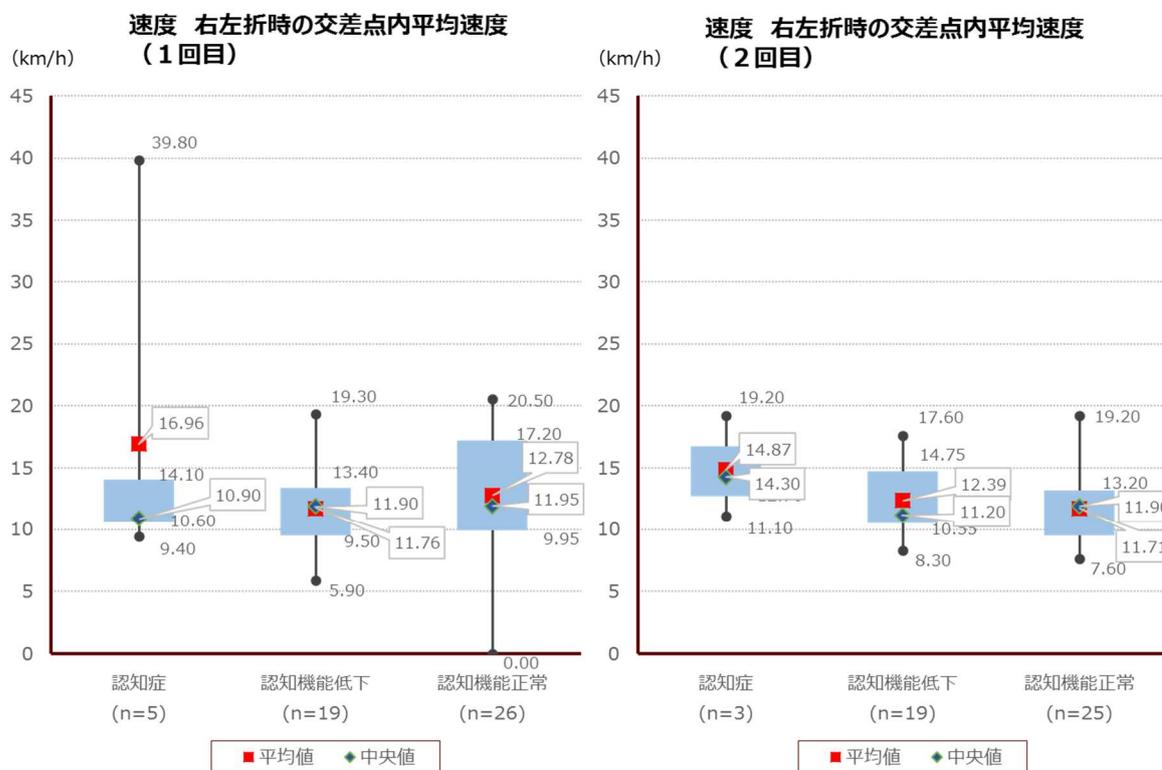
- 速度超過割合については、認知症の者の平均値、中央値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して最も高い割合を示した。
- 1回目における認知症の者の最大値は、他の対象群の最大値と比較しても顕著に高い割合を示した。
- 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、3つの対象群の速度超過割合の平均値と中央値は、認知機能正常の者の中央値を除き、いずれも上昇した。

② 速度超過分の平均速度



- 速度超過分の平均速度について、認知症の者の平均値、中央値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して高い数値を示した。
- 認知機能低下の者の中には、認知症の者よりも高い最大値を示す者が存在した。
- 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、認知症の者は速度超過分の平均速度の平均値、中央値がいずれも上昇した。

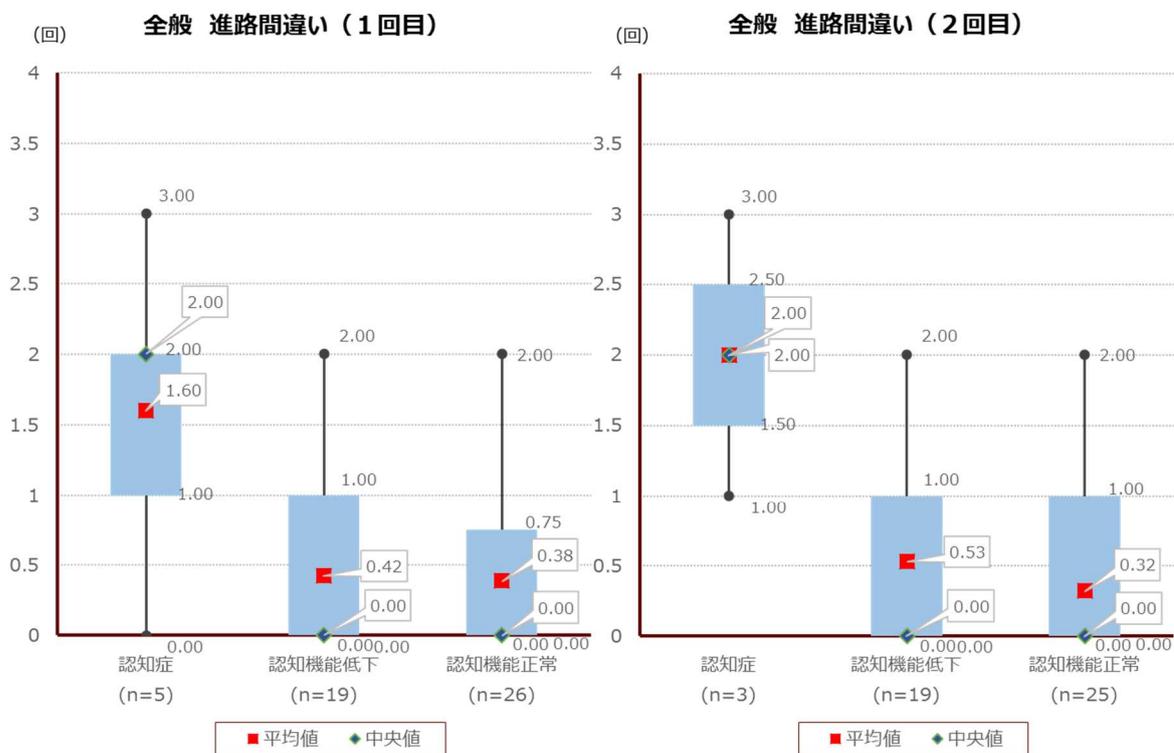
③ 右左折時の交差点内平均速度



- 右左折時の交差点内平均速度について、1回目、2回目ともに、対象群の間に顕著な差は認められなかった。
- 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、右左折時の交差点内平均速度に顕著な変化は認められなかった。

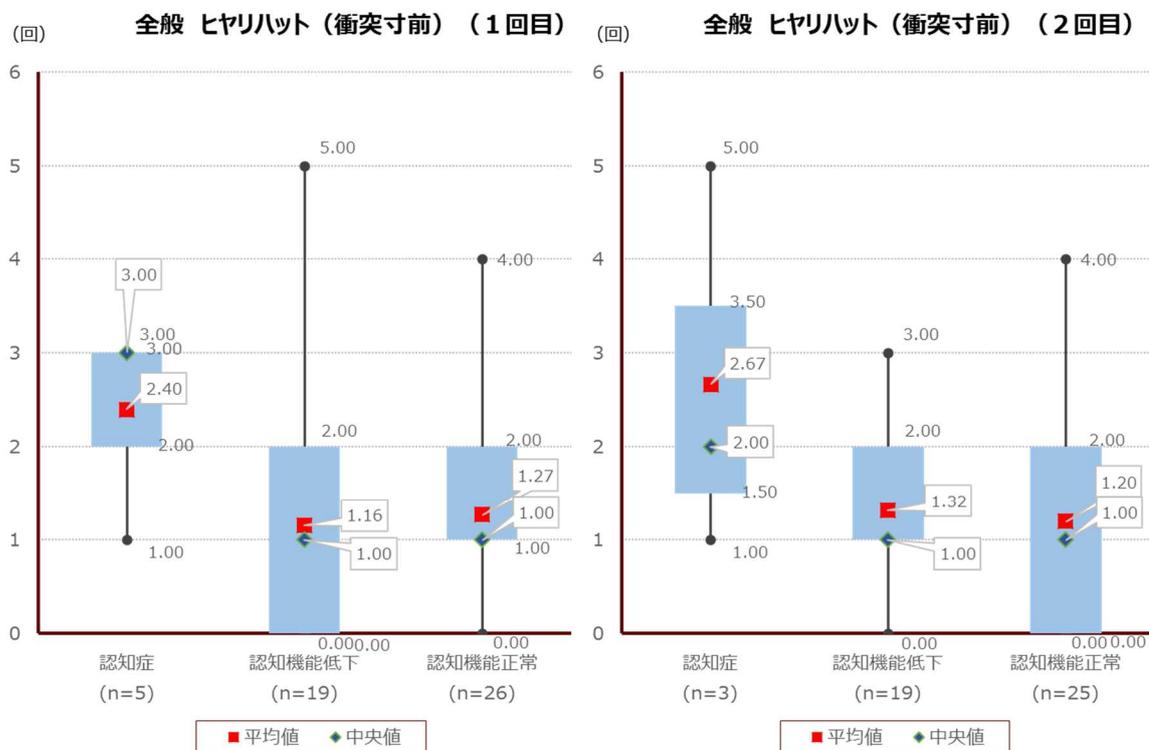
(6) 全般

① 進路間違い



- ・ 進路間違いの回数について、認知症の者の平均値、中央値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して多かった。
- ・ 認知症の者の中央値は、1回目、2回目ともに他の対象群の者の最大値と同じ回数であった。
- ・ 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、進路間違いの回数に顕著な変化は認められなかった。

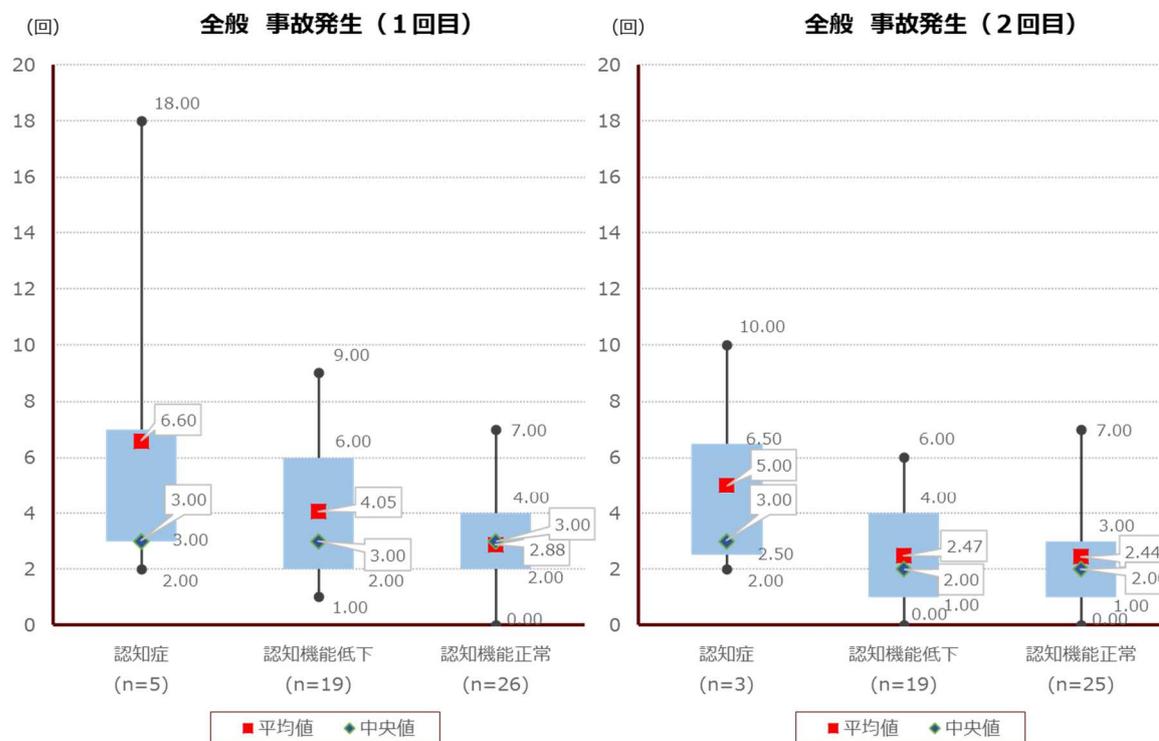
② ヒヤリハット（衝突寸前）³⁵



- ・ ヒヤリハット（衝突寸前）の回数について、認知症の者の平均値、中央値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して多かった。
- ・ 1回目について、認知機能低下の者と認知機能正常の者の最大値は、認知症の者の最大値を上回った。
- ・ 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、ヒヤリハット（衝突寸前）の回数に顕著な変化は認められなかった。

³⁵ 対象車との距離が閾値以内になった場合の回数を測定する。

③ 事故発生³⁶



- 事故発生の回数について、認知症の者の平均値は、1回目、2回目ともに他の対象群と比較して多かった。
- 中央値については、1回目では全ての対象群で3回と同数であった。
- 認知機能低下の者と認知機能正常の者の1回目における最大値は、認知症の者の第3四分位を上回った。
- 検査1回目と2回目の結果を比較したところ、認知機能低下の者と認知機能正常の者は事故発生の平均値と中央値がいずれも低下した。認知症の者は、中央値は同じであったが、平均値は低下した。

³⁶ 衝突した場合の回数を測定する。

5. まとめ

5.1 実車による調査（認知機能低下の者と認知機能正常の者のみ実施）

- 認知機能低下の者と認知機能正常の者を比較したところ、運動機能に関する課題及び記憶力・判断力に関する課題については、その成功率等に顕著な差は認められなかった。
- 高齢者講習指導員の講評は、「運転継続が可能」と指導員が評価した割合は、認知機能低下の者（65%）が認知機能正常の者（83%）より低かった。
- ドラレコ映像では認知機能正常の者の中にも危険な運転行動を繰り返し、運転リスクが高いと認められる者が存在した。

5.2 運転シミュレーターによる調査（全ての者に対して実施）

5.2.1 運転反応検査

- 単純反応検査における反応動作の速さでは、認知症の者（平均値 0.54 秒）は、認知機能低下の者（0.42 秒）及び認知機能正常と者（0.42 秒）と比較して、反応動作が遅い者が多いと認められた。
- 選択反応検査及び注意分配・複数作業検査の誤反応は、認知症の者（選択反応検査の認知症の者の平均値 23.21 回、注意分配・複数作業検査の認知症の者の平均値 26.93 回）が認知機能低下の者（11.79 回、22.45 回）及び認知機能正常の者（6.41 回、14.28 回）と比較して誤反応の回数が多いと認められた。
- 認知機能低下の者及び認知機能正常の者の中には、認知症の者と同程度まで反応速度が低下し、誤反応の回数が多い者も存在した。

5.2.2 総合学習体験

- 認知症の者の対象者 14 人のうち半数の 7 人が運転シミュレーターの 1 回目で、調査の実施が困難と検査者が判断し、又は自らの申し出により、調査を中止した。
- 総合学習体験 2 回目まで完走した認知症の者は対象者 14 人のうち 3 人であり、完走率は 21.4%と認知機能低下の者（95.0%）、認知機能正常の者（86.2%）と比較して極めて低かった。
- 総合学習体験 2 回目まで完走した認知症の者 3 人のシミュレーターの映像記録を確認したところ、いずれも、逆走や車線逸脱などの危険な運転行動が認められた。
- 認知症の者は他の対象群と比較して、信号、標識、標示等の見落とし、進路間違い、ヒヤリハット、事故発生の回数が多いことが認められた。

<分類別回数比較³⁷>

対象者	信号、標識、標示等の見落とし		進路間違い		ヒヤリハット		事故発生	
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
認知症の者	1.80	1.67	1.60	2.00	2.40	2.67	6.60	5.00
認知機能低下の者	1.11	1.05	0.42	0.53	1.16	1.32	4.05	2.47
認知機能正常の者	0.65	0.60	0.38	0.32	1.27	1.20	2.88	2.44

- 認知機能低下の者及び認知機能正常の者の中には、認知症の者と同程度事故発生等の回数が多い者も存在した。

³⁷ 数値は回数の平均値である。

第6章 認知症に係る諸外国における制度等の調査

1. 調査の概要

諸外国の中には、日本のように認知症の者の運転を認めない国がある一方、認知症の進行状況に応じた対策を講ずるなどしている国があることから、それら国における認知症に係る運転免許制度の運用状況を調査するため、海外調査を実施した。

調査対象の国・州は、イギリス、オランダ、スイス、ドイツ、オーストラリア（ビクトリア州及びニューサウスウェールズ州）、アメリカ合衆国（イリノイ州及びアイオワ州）及びカナダ（オンタリオ州）の9つの国・州とした。

2. 調査の結果

2.1 イギリス

(1) 視察先

- 運転者・車両免許庁（DVLA：Driving and Vehicle Licensing Agency）
- 運転者・車両基準庁（Driving and Vehicle Standards Agency）
- ドライビングモビリティ（Driving and Mobility）

(2) 視察者

- 警察庁交通局運転免許課 課長補佐、係長
- みずほ情報総研株式会社

(3) 高齢運転者に係る免許制度

- 運転免許証は、健康上の理由で医療的制限がない限り70歳までは有効である。（ただし、医療検診を目的に1年、2年、3年又は5年等、より短期間の運転免許証が発行されることもある。）70歳以降は、有効期間が3年となる。
- 免許の更新申請者は、運転適性に影響を与え得る一定の病気（認知症等）についてDVLAに申告する義務があり、申告を行わなかった場合は罰金が科される。

(4) 安全運転が可能か否かを判断する仕組み

- 申告を行った者に対し、DVLAが「医学的な査定」（Medical Assessment）を行うこともある。
- 医学的な観点から安全に運転が可能かどうかの判断ができない場合、「運転行動査定」（Driving Assessment）が実施される。
- 「運転行動査定」は、行為計画検査と実車試験から構成される。行為計画検査は、ペーパーテストで、時計に番号を入れる等のテストである。実車試験は、運転技能に係る知見を有する「査定者」（Driving Advisor）が助手席に、医学的知見を有する「職

業的セラピスト」(Occupational Therapist) が後部座席にそれぞれ同乗する。

- 実車試験では、実車試験では、各評価項目を4段階 (Good、Acceptable、Poor、Very Poor) で評価する。評価項目 (仮訳) は次のとおりである。

Section1 身体能力 (車を安全に操作できるかを確認する)

1. ステアリング、
2. アクセルワーク
3. ブレーキ操作
4. クラッチ
5. ギア
6. パーキングブレーキ
7. セカンダリーコントロール (ウインカー、ワイパー、ライト等の操作)
8. ミラーの使い方、ブラインドスポットのチェック

Section2 運転スキル (病気と認知機能テストとの関連を確認する)

1. 順序付けと協調 (Sequencing and Coordination)
2. 視空間認知 (Visuospatial perception)
3. 注意力 (Attention)
4. 記憶力 (Memory)
5. 計画力 (Planning)
6. 処理速度 (Speed of Processing)
7. 実行機能 (Executive functioning)

(5) 認知症の者の取扱い

- 認知症は更新時に申告しなければならない病気の一つであるが、診断されたことをもって免許を取り消すという取扱いはしていない。
- 認知症の場合、「公式な運転行動査定が必要になる可能性がある」(may be necessary) とされており、本人の質問状 (Questionnaire) の回答や医師の診断結果によっても、安全な運転が可能かどうかの判断ができない場合に、運転行動査定を実施している。
- 「初期の認知症」の者で、十分な運転技能が備わっており、進行も遅い場合には、1年限定の免許が付与される場合がある。ただし、1回目の更新でほとんどの者が免許失効となる。「初期の認知症」の定義は定まっておらず、これに該当するかどうかは個別に判断する。

2.2 オランダ

(1) 視察先

- 交通安全研究所
- 中央運転技能認証局

(2) 視察者

- 警察庁交通局運転免許課 課長補佐、係長
- みずほ情報総研株式会社

(3) 高齢運転者に係る免許制度

- 運転免許証の有効期間は10年であるが、75歳以上の者は5年である。

(4) 安全運転が可能か否かを判断する仕組み

- 75歳以上の者は、「医学的質問検査」(Medical Questionnaire) 及び「医学的テスト」(Medical Test) を受ける必要がある。
- 医学的な理由ではなく、運転技能が欠如している者に実車試験を行う仕組みがある。

(5) 認知症の者の取扱い

- 過去には CDR³⁸0.5 以上の者は一律運転不可であったが、2009年の法改正により、CDR0.5 又は1の者については、「精神神経学的テスト」(Neuropsychological Report) 及び「路上査定³⁹」(Road Assessment) を受け、安全に運転できることが確認できれば、運転可能とされた。
- 認知症の者の場合には、運転が可能とされたとしても、個人的な使用に制限される。また、通常、認知症で運転が可能とされた者については、運転免許証の有効期間が1年のみとなるが、例外として、CDR0.5の者で、かつ神経心理学的検査及び路上査定の結果が良好な場合のみ、最大3年間有効な限定免許が付与される。
- 「路上査定」は全国20人の技能試験官が約2万件の査定を実施するなど体制上の問題を抱えており、現在交通安全研究所において「路上査定」を受ける者のスクリーニングを行うための調査研究を実施している。

³⁸ CDRについては、脚注7参照

³⁹ オランダにおける認知症のための実車試験に関するプロトコルは巻末資料10のとおりである。

2.3 スイス

(1) 視察先

- 環境・運輸省連邦交通局
- ベルン州交通局

(2) 視察者

- 警察庁交通局運転免許課 課長補佐、係長
- みずほ情報総研株式会社

(3) 高齢運転者に係る免許制度

- 運転免許証は、健康上の理由で医療的制限がない限り 70 歳まで有効であり、以降、有効期間は 2 年となる。
- 免許の更新申請者（70 歳以上の者）は、交通医学に関する専門教育を受けた医師（「LV1」）の診断を受ける必要がある。
- 医師には 4 段階あり、「LV1」は通常高齢者を、「LV2」は職業運転者を、「LV3」は一定の病気の疑いがある者を、「LV4」は非常に専門性の高い症例の者をそれぞれ診断する医師である。

(4) 安全運転が可能か否かを判断する仕組み

- 「LV1」の医師が一定の病気が疑われると判断した更新申請者は、「LV3」の医師の診断を受ける必要がある。さらに、より専門的な知見が必要と判断される場合には、「LV4」の医師の診断を受ける必要がある。
- 安全運転が可能か疑わしい場合には公道での実地検査が行われ、医学的な観点が必要な場合は「LV4」の医者が同乗する。実地検査における評価項目は次のとおりである。

1. 運転中の視能、特に動的な視能
2. 交通環境：交通パートナーに対する態度、視界や道路および交通条件ならびに天候による影響への適合
3. 交通ダイナミクス：速度の適合、交通に歩調を合わせる
4. 交通的作戦：生じ得る危険の早期認識ならびに危険な状態におけるの相応の振る舞い
5. 交通の流れ：分岐路の走行、車線変更、サークル内の走行
6. 高速道路／自動車専用道路への正しい流入と流出
7. 車両の操作：行動順序の自動化
8. 先行権、信号および一般交通ルールの認識
9. 運転操作：2つの操作を行うが、そのうちの一つは緊急ブレーキでなければならない

(5) 認知症の者の取扱い

- 認知症を「軽度」(MCI : Mild Cognitive Impairment)、「中度」(Moderate)、「重度」(Heavy) の3つの段階に分類しており、「中度」と「重度」は運転不可である。
- CDR0.5 以上 1 未満は、運転能力が疑問視され、更なる調査が必要となる。CDR 1 以上の場合は運転不可である。
- 一定の病気を理由に一度免許を取り消されたとしても、病状が改善すれば免許を再発行する制度があるが、認知症は病状が改善しないものであるため、再発行はあり得ない。

2.4 ドイツ

(1) 視察先

- 交通・デジタル・インフラ省

(2) 視察者

- 警察庁交通局運転免許課 課長補佐、係長
- みずほ情報総研株式会社

(3) 高齢運転者に係る免許制度

- 運転を行う権利については、取得後無制限に認められるが、運転免許証そのもの（紙）は15年に一度更新する必要がある。

(4) 安全運転が可能か否かを判断する仕組み

- 免許保有者が、事故を起こした場合等に当局が一定の病気を疑うときには、交通医学の知見を有する医師の鑑定を受けることが命ぜられる。
- 安全に運転できるか否か医師が判断できない場合には、医学的・心理学的テストを受けることが命ぜられる。
- 医師の鑑定や医学的・心理学的テストを行っても判断ができない場合は、技能試験官や心理学者が同乗し、「運転行動観察」(Driving Behavior Observation)を行う。

(5) 認知症の者の取扱い

- 重度の高齢認知症の者は免許が付与されないが、軽度の認知症の場合には、付与される可能性がある。（「重度の高齢認知症」や「軽度の認知症」の定義は定まっておらず、これに該当するかどうかは個別に判断する。）
- 認知症の診断に当たっては「ICD⁴⁰」と呼ばれる、世界保健機関が定める国際疾病分類を用いており、CDRは用いていない。
- 認知症は進行性の病気であるため、病状が安定していることが証明されない限り、数年に一度、検査の受講を義務付けている。
- 運転する場所を「自宅から半径〇キロ圏内」と限定する仕組みがあるが、こうした条件を軽度認知症のドライバーに適用する場合がある。

⁴⁰ International Classification of Diseasesの略。世界保健機関（WHO:World Health Organization）が策定した疾病、傷害及び死因に関する分類である。

2.5 オーストラリア（ビクトリア州）

(1) 視察先

- VicRoads（ビクトリア州の運転免許行政を担当）
- ビクトリア州法医学研究所（VIFM：Victorian Institute of Forensic Medicine）

(2) 視察者

- 警察庁交通局運転免許課 課長補佐、係長
- みずほ情報総研株式会社

(3) 高齢運転者に係る免許制度

- 免許（フルライセンス）の更新期間は3年又は10年からドライバーが選択可能であるが、75歳以上の場合には一律3年ごとになる。
- 一定年齢に達した段階で医療検査や実車試験、講習を課す仕組みはない。

(4) 安全運転が可能か否かを判断する仕組み

- 慢性的な疾病や障害を患った運転者は、VicRoads への報告義務があり、届出を怠り、違反が発覚した場合は、免許停止又は失効となる。
- 医療関係者による免許当局への申告義務はない。
- 運転者の申告、医師、家族、市民、警察等から通報があった場合、当該運転者の運転適性を確認するため、かかりつけ医や専門医による医療検査、作業療法士による問診（Off Road Assessment）、実車試験（On Road Assessment）の順で評価を行う。
- こうした評価を踏まえ、VicRoads の医療レビューチームが当該運転者の免許のステータス（フルライセンス、限定条件付き、免許失効など）について最終判断を下す。

(5) 認知症の者の取扱い

- 認知症の重篤度や種類に応じて一律に運転適性を判断することではなく、ドライバー一人ひとりの状況を確認しながらケース・バイ・ケースで対応している。
- 日常生活に大きな問題がない軽度の認知症の者については、医療検査や作業療法士による問診、実車試験により運転適性を確認した上でVicRoads が免許のステータスを決定する。
- 認知症を患った運転者には、医療検査及び作業療法士による評価を通して運転適性を確認した上で、「自宅から〇km 圏内のみ」、「一般道のみ」、「夜間走行禁止」、「ラッシュ時間の走行禁止」などの限定条件が付される場合がある。
- 認知症を患った運転者は、自身に条件が付与されていること忘れてしまう場合もあり、取り締まりで違反が発覚した場合、免許は一時停止となり、停止期間中に再度違反が発覚した場合は失効となる。
- 行動の変容が大きく認められる認知症や前頭側頭型認知症（FTD:Frontotemporal

dementia)⁴¹の場合は、限定条件付き免許を付与する可能性は低い。

- 自立した日常生活ができない認知症の者については、作業療法士による評価（問診・実車）は行わず運転中止となる。
- 認知症は進行性の病気であるため、半年又は1年に一度などのタイミングで定期的な医療レビューを行う。

⁴¹ 前頭側頭型認知症は、脳の前方部（前頭葉）が委縮することにより、他人の気持ちに配慮できない、社会のルールを守ろうとしないなどの人格変化、同じパターンの行動に執着する常同行動などの行動が見られるとされる。

2.6 オーストラリア（ニューサウスウェールズ州）

(1) 視察先

- Transport Management Centre（運輸管理センター）
- Road and Maritime Service（道路海事サービス※ニューサウスウェールズ州の運転免許当局）

(2) 視察者

- 警察庁交通局運転免許課 課長補佐、係長
- みずほ情報総研株式会社

(3) 高齢運転者に係る免許制度

- 運転者は、1年、3年、5年又は10年の期間⁴²で免許を更新する。
- 75歳になると、毎年、一般開業医又は専門医による医療検査が義務付けられており、医療検査の結果、実車試験を行ったほうがよいと医師が判断した場合は、実車試験を受験する必要がある。
- 85歳以上の運転者が条件なしの免許（フルライセンス）を希望する場合は、2年ごとに実車試験の受験が義務付けられるが、限定条件付き免許に切り替えることを選択した場合は、実車試験は不要である。

(4) 安全運転が可能か否かを判断する仕組み

- 特定の疾病や障害を患った運転者については、かかりつけ医や専門医による医療診断が必要となる。
- 実車試験のほか、医療診断の結果のみで判断する場合もあり、医師が運転適性なしと判断すれば免許取消しとなる。

(5) 認知症の者の取扱い

- 特定の疾患や障害に対して一律的な対応は取っておらず、一人ひとりの状況を確認しながら、ドライバー本人の評価を行う。
- 専門医による診断を受け、医師が実車試験可能と判断すれば実車試験を受験することとなる。ただし、実際に実車試験を受ける認知症ドライバーの多くは、認知機能の低下がほとんど見られず、周囲の状況に対する意識が低い者は不合格となる場合が多い。
- 認知症と診断されても医学的検査や実車試験により運転適性ありと判断されれば、限定条件付免許が発行される。有効期間は1年で免許を更新するためには、定期的な医療レビューが必要となる。

⁴² 運転者は運転免許証の有効期間を選択することが可能であり、更新手数料はその有効期間によって異なる。

2.7 アメリカ合衆国（イリノイ州）

(1) 視察先

- イリノイ州州務省（Illinois Secretary of State Facility）

(2) 視察者

- 警察庁交通局運転免許課 課長補佐、係長
- みずほ情報総研株式会社

(3) 高齢運転者に係る免許制度

- 免許の有効期間は、21歳～80歳は4年、81歳～86歳は2年、87歳以降は1年である。
- 免許の定年制はないが、自主返納の仕組みはある。

(4) 安全運転が可能か否かを判断する仕組み

- 75歳以上のドライバーは、更新時に視力検査⁴³と実車試験⁴⁴を必ず実施する必要がある。（運転履歴が良好な場合、筆記試験⁴⁵は免除。）
- 現在のように75歳以上の高齢者ドライバーに対して実車試験を要求するようになったのは、1990年以降である。当時、様々な研究を実施し、統計的な分析結果から現在の仕組みになっている。

(5) 認知症の者の取扱い

- 医師が認知症と判断した場合には、医療報告書に認知症の程度及び運転適性を記載し、州務省に提出する。その報告書を元に、州務省が当該ドライバーの免許ステータスを決定する。
- 認知症の診断が出た場合、実車試験は行わず、免許のステータスは医療報告書に基づいて決定される。医療的、視覚的に車両を安全に操作する適性がない場合、安全な運転を妨げる可能性のある症状の自覚のない場合は免許取消しとなる。

⁴³ 全てのドライバーは免許更新時に視力検査を受検する必要があり、イリノイ州の基準では20/40（視力0.5相当）から20/70（視力0.28相当）の範囲の視力があれば運転が許可される。

⁴⁴ 実車試験は運転評価者が助手席に乗車して評価を行い、試験時間は15分から20分程度である。

⁴⁵ 筆記試験は交通標識、信号、道路交通法や安全規則等に関する確認を行う。

2.8 アメリカ合衆国（アイオワ州）

(1) 視察先

- アイオワ州交通省（Iowa DOT：Iowa Department of Transportation）

(2) 視察者

- 警察庁交通局運転免許課 課長補佐、係長
- みずほ情報総研株式会社

(3) 高齢運転者に係る免許制度

- 免許の有効期間は、18歳未満は2年、18歳から71歳は8年、72歳以上は2年である。
- 免許更新時には視力検査を必須としている。必要に応じて、認知機能検査⁴⁶や実車試験、医療報告書の提出が求められる。
- 認知機能検査の対象者は、免許更新時の筆記試験において各種設問に十分に答えられていない者や、警察や家族、医師から再評価の依頼があった者であり、一定の年齢に到達した段階で認知検査を実施する仕組みはとっていない。

<表 27 アイオワ州における認知機能検査>

DRIVER ORIENTATION SCREEN FOR COGNITIVE IMPAIRMENT (DOSCI)

CLIENT NAME: _____ License No. _____

CLIENT INFORMATION: Age: _____ Gender: Male Female

REASON FOR SCREENING: Re-exam Time Exam Local DOT Training
 Other, state reason: _____

INCIDENTS IN PAST 24 MONTHS: Crashes Convictions Prior Re-exams/Time Exams
 # _____ # _____ # _____

Start Time: _____

CORRECT	INCORRECT	ASK EACH OF THE FOLLOWING TRUE QUESTIONS:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. What is your date of birth? Month, day and year required. <i>must match document</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. What is your full home address? Address must match document. <i>(if not, prompt for address listed on document)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. What state are we in now?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. What city/town are we in now? Which reasonably proximity
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Without looking at your watch, can you estimate what time it is now? <i>An exam must be given on twice and two adjacent times</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. What day of the week is it? <i>Prompt for exact day, if needed</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7-9. What is today's date? <i>Prompt for exact day and year, if needed</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Month
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Day
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Year

End Time: _____

INCORRECT _____

SCORING CRITERIA
5 or more incorrect → probable cognitive impairment
3-4 incorrect → possible cognitive impairment
0-2 incorrect → consider all circumstances

OUTCOME → MEDICAL REPORT DRIVER'S LIST NO ACTION
 Did DOSCI influence the recommendation? Yes No
 Was license issued today? Yes No

SCREENING ADMINISTRATION

How long did the screening take: _____ minutes

Ease of Administration	very difficult	1	2	3	4	5	very easy
Acceptance by clients	not useful	1	2	3	4	5	very useful
Useful in Assessment	not useful	1	2	3	4	5	very useful

Comments: _____

Screened by: _____ Date: _____

Examiner DOSCI DL Clerk
 Supervisor Hearing Officer Other: _____

CT/DL Station: _____ **IOWA DOT** Form DOT 10-16

⁴⁶ DOSCI (Driver Orientation Screen for Cognitive Impairment)

運転免許当局の窓口職員（医師ではない）が、次の9つの質問を口頭で行う。

①誕生日はいつか。②どこに住んでいるか（正確な住所）。③現在いる州はどこか。④現在いる市／町はどこか。⑤（時計を見ずに）現在の時間は何時か。⑥何曜日か。⑦～⑨本日は何月、何日、何年か。

(4) 安全運転が可能か否かを判断する仕組み

- 身体障害、医療的疾患、認知機能障害、視野疾患等があるドライバーについて実車試験を行う。
- 運転能力に疑いがある場合、医師や警察、家族の要望によって再評価 (reexamination) を実施する仕組みがある。再評価では、認知機能検査のほか、視野検査、筆記試験、実車試験を実施する。

(5) 認知症の者の取扱い

- 認知症には様々な段階があり、MCI の段階であれば運転が可能な場合はある。しかし、moderate (中度)、severe (重度) の段階になると運転は不可能である。
- 運転適性を判断する上で CDR などの認知症の基準を用いていない。基準はあくまでも参考に過ぎず、各種検査を通して運転適性があるか確認を行う。
- 薬を服用することで安全に運転できるのであれば、認知症であっても薬の服用を前提として運転を認める。この場合、定期的に医師の診断を受ける必要があり、もし診断の中で薬を服用せずに運転していることが分かれば、医師は免許停止を交通省に要求することができる。

2.9 カナダ（オンタリオ州）

(1) 視察先

- オンタリオ州交通省（Ministry of Transportation）

(2) 視察者

- 警察庁交通局運転免許課 課長補佐、係長
- みずほ情報総研株式会社

(3) 高齢運転者に係る免許制度

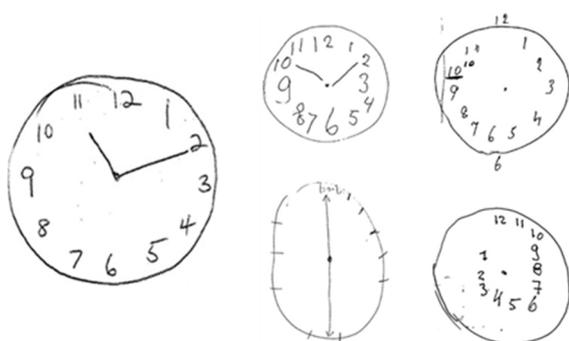
- 80 歳以上のドライバーは2年ごとに更新が必要であり、高齢者講習（視野検査、知識テスト、運転履歴のレビュー、講習（Group Education Sessions）、認知機能検査）の受講が必要になる。
- 違反をした70 歳以上のドライバーは、実車試験の受験が必要になる。

(4) 安全運転が可能か否かを判断する仕組み

- 認知機能検査は、時計描画（Clock Drawing Test）⁴⁷と文字消去（文字列から「H」の文字に斜線を引くテスト（Letter Cancelling Test）⁴⁸の2種類を実施する。
- 違反点数及び認知機能検査の結果により、実車試験や医療報告書の提出が必要になる場合がある。

⁴⁷ 時計描画（11時10分を描く）

Clock Drawing Test



Ten after eleven

⁴⁸ 文字消去（「H」に斜線を引く）

H I H B D A H C F B H D E H D A F H I C H
F H A D H C E H I H G D H G E B H E G H I
H G H C G D H C B A H G D E H C H B E H D
E B F H C D H F H G E H B H D H F A C H C
H I H E B H G F B H F A H E B G H G F E H
B H I G E H G H D E H C G H D H E B A H F

- 時計描画において合格したドライバーの 63%が実車試験も合格する。一方、時計描画に合格しなかったドライバーの 52%は実車試験も不合格となるデータがある。

(5) 認知症の者の取扱い

- MCI 程度の認知機能障害の場合、運転を継続するためには、上記機能評価テストの受検が必要になる。合格すれば運転は継続できるが、医療報告書によるフォローアップが毎年必要になる。
- CCMTA⁴⁹の医療ガイドラインには、日常生活に支障があるドライバーは運転してはならないと記載されている。結果的に運転の継続が認められるドライバーは日常生活に支障がない人である。
- 認知症であっても薬によって病状を抑えることのできる場合があるため、認知症の程度によって一律に運転適性を判断するのではなく、ドライバー個別に運転適性の確認を行う。そのため、機能評価テストを設け、作業療法士によって評価してもらう仕組みとしている。
- 機能評価テストは、医療的疾患のあるドライバーの運転適性を確認するため、作業療法士や運転向上官 (Driver Improvement Counsellor) が実施し、1 時間の実車評価を含む。
- 薬を飲むことで症状が緩和され運転できる状態を保つことができる場合は、副作用がない限り、薬の服用を前提に運転を認める。

⁴⁹ カナダ交通管理委員会 (CCMTA:The Canadian Council of Motor Transport Administrator)

3. まとめ

- 一定の年齢に達すると運転免許証の有効期間を短縮するなどしている国（イギリス、オランダ、スイス、オーストラリア（ビクトリア州及びニューサウスウェールズ州）、アメリカ合衆国（イリノイ州及びアイオワ州）、カナダ（オンタリオ州））が多く、一律に認知検査を実施している国（カナダ（オンタリオ州））、必要に応じて認知検査を実施している国（アメリカ合衆国（アイオワ州））もある。（表 28 のとおり）
- 一定の年齢に達したときに一律に医師の診断を必要としている国（スイス、オーストラリア（ニューサウスウェールズ州））がある一方で、自己申告を求め、一定の病気等に該当する疑いがある場合に医学的な検査を実施している国（イギリス、オランダ、オーストラリア（ビクトリア州）、アメリカ合衆国（イリノイ州））もある。その上で、安全に運転できることが判断できない者に対して、実車等によりその確認を行っている国（イギリス、スイス）がある。（表 29 のとおり）
- 「認知症」についての運転可否の基準は国によって異なり、CDR 1 以上で不可としている国（スイス）、CDR0.5～1 については更なる調査を必要としている国（オランダ）、個別判断している国（イギリス、ドイツ、オーストラリア（ビクトリア州及びニューサウスウェールズ州）、アメリカ合衆国（イリノイ州及びアイオワ州）、カナダ（オンタリオ州））がある。（表 30 のとおり）

<表 28 高齢運転者に係る免許制度>

制度	国・州
一定の年齢に達すると有効期間を短縮	イギリス オランダ スイス オーストラリア(ビクトリア州) オーストラリア(ニューサウスウェールズ州) アメリカ合衆国(イリノイ州) アメリカ合衆国(アイオワ州) カナダ(オンタリオ州)
一定の年齢に達した者に一律に認知機能検査を実施	カナダ(オンタリオ州)
必要に応じて認知機能検査を実施	アメリカ合衆国(アイオワ州)

<表 29 安全運転が可能か否かを判断する仕組み>

制度	国・州
一定の年齢に達したときに一律に医師の診断が必要	スイス オーストラリア(ニューサウスウェールズ州)
一定の病気等に該当する疑いがある場合に医学的な検査を実施	イギリス オランダ オーストラリア(ビクトリア州) アメリカ合衆国(イリノイ州)
その上で、安全に運転できることが判断できない者に実車等による確認を実施	イギリス スイス

<表 30 認知症の者の取扱い>

制度	国・州
CDR 1 以上の者は運転不可	スイス
CDR0.5 から 1 の者は更なる調査が必要	オランダ
個別判断を実施	イギリス ドイツ オーストラリア(ビクトリア州) オーストラリア(ニューサウスウェールズ州) アメリカ合衆国(イリノイ州) アメリカ合衆国(アイオワ州) カナダ(オンタリオ州)

第7章 まとめと今後の課題

1. まとめ

1.1 認知症の者の運転について

道路交通法の規定により、認知症（日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態）は、運転免許の取消し等の事由の1つとされている。

しかし、運転不適格者かどうかの判断は、医学的な「認知症の診断」に基づくのではなく、運転技能を実車テスト等により判断すべきとの提言・要望が医学会等からなされ、また、警察庁の高齢運転者交通事故防止に関する有識者会議において「認知機能と安全運転の関係に関する調査研究を実施すべき」とされたことなどを踏まえ、警察庁では、同有識者会議の下に「認知症と安全運転の関係に関する調査研究」分科会（以下「本分科会」という。）を開催し、本調査研究を行った。本分科会においては、認知症と運転技能との関係も含め、初期の認知症の者等の認知機能に応じた対策の在り方を明らかにすることを目的として各種調査を実施した。

まず、平成29年3月12日から翌年3月31日までの間に認知機能検査を受けて第1分類と判定され、医師の診断書が提出された16,044人について交通違反・事故の発生状況を見たところ、認知症と診断された者の1人当たりの違反件数・事故件数は、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者、認知症ではないと診断された者と比較して高く、また、75歳以上免許保有者1人当たり違反件数・事故件数と比較して約3倍と高い割合を示した。

次に、運転シミュレーターによる調査結果を見たところ、運転反応検査では、認知症の者は、認知機能低下の者⁵⁰や認知機能正常の者と比較して単純反応検査における反応動作が遅い者が多く、選択反応検査における誤反応回数の平均値と中央値が認知機能低下の者の約2倍、認知機能正常の者の約4倍であるなどの顕著な差が見られた。また、運転シミュレーターによるコースの走行では、認知症の被験者14人のうち半数の7人が1回目の走行を完走することなく調査の継続が困難と検査員により判断され又は自らの申し出により調査を中止した。また、2回目の走行まで完走した認知症の者は、シミュレーター酔いもあり3人（完走率21.4%）であり、認知機能低下の者（95.0%）や認知機能正常の者（86.2%）と比較して完走率が顕著に低かった。

さらに、認知症の者で2回目まで完走した3人について、実際のシミュレーター映像を見たところ、極めて危険な運転行動が認められたほか、認知機能低下の者や認知機能正常の者

⁵⁰ 今回の調査では、認知機能低下の者として医師からCDR0.5でMCIと診断がなされた者の紹介を受けたが、医学的には、CDR0.5の者には、日常生活に支障をきたすほどに認知機能が低下した者から日常生活にほとんど支障をきたさない程度の軽度に認知機能が低下した者まで様々な段階の者が含まれることに注意を要する。

と比較して、運転シミュレーター上での信号、標識、標示等の見落とし、進路間違い、ヒヤリハットや事故発生の回数が多いことが明らかとなった。

これらのことから判断すると、今回の調査においては、認知症の者が安全に運転できるというデータを得ることは出来なかった。

1.2 認知機能低下の者等の運転について

平成29年11月13日から12月10日までの間、全国170か所の自動車教習所等で高齢者講習を受講した者のうち調査への協力を得られた1,734人を対象として、実車指導時の運転行動診断票による分析を実施したところ、第1分類の者は、信号のある交差点、一時停止標識のある交差点、進路変更及びカーブ走行のいずれの課題においても、第2分類及び第3分類の者と比較して指摘があった者の割合が最も高かったほか、第2分類及び第3分類の者と比較して、指導員により高齢者講習を「危険性が高く打ち切り」と判断された者の割合が最も高かった。また、同調査において収集したドラレコ映像を確認したところ、第1分類の者の中には、一時停止標識のある交差点や進路変更の課題において、指導員から指摘・指導を受けたにも関わらず改善が認められない、逆走を繰り返すなど、危険な運転行動が認められる者が存在した。

また、運転シミュレーターによる運転反応検査では、認知機能低下の者について、認知症の者と同程度まで反応速度が低下し、誤反応の回数が多い者が存在したほか、総合学習体験では、実際の道路環境を再現したコースにおいて事故等の発生が多い者も存在した。

さらに、認知機能低下の者と認知機能正常の者に対する実車による調査では、各課題で受けた指摘状況に顕著な差は認められなかったものの、指導員の講評では、認知機能低下の者は、認知機能正常の者と比較して、指導内容を正しく理解できた者の割合が低いほか、運転継続は可能と判断された者の割合が低く、一方で条件を付ければ運転継続は可能とされた者の割合が高いことが明らかとなった。

これらのことから判断すると、認知機能低下の者と認知機能正常の者の運転行動には顕著な差があるとまでは言えないものの、認知症に至らない者の中にも運転リスクが高い者が存在した。

2. 今後の課題

今回の調査では、認知症の者が安全に運転することができるというデータは得ることは出来なかったが、一方で、9つの国・州を対象とした認知症に係る諸外国における制度等の調査では、我が国と同様、CDR⁵¹ 1程度の認知症の者は運転免許の取消し等の対象とされている国がある一方、CDRのような尺度で判断するのではなく、個々のドライバーの状況を観察し、個別に判断している国も存在した。

今後とも認知症と運転技能の関係について、医学会等の意見も踏まえつつ、海外の状況や動向等の把握に努めることが求められる。

一方で、認知機能が低下している者、また、認知機能が正常な者の中にも運転リスクが高い者が存在しており、これら運転リスクが高い者をどのようにして特定し、その運転能力の確認を行うか、引き続き検討を進める必要も認められた。

本分科会と併行して検討が進められてきた「高齢者の特性等に応じたきめ細かな対策の強化に向けた運転免許制度の在り方等に関する調査研究」分科会では、運転リスクが特に高い者に対する実車試験や、運転能力に応じた限定条件付免許制度の導入の可否について調査研究が進められている。

平成31年度には実車試験及び限定条件付免許の導入の可否の検討が引き続き進められるが、こうした検討において、認知機能が低下した者等についても、どのような対策が可能か検討を行うことが必要と考える。

⁵¹ 脚注7を参照

巻末資料

- 第1章 認知機能と安全運転の関係に関する調査研究の概要
 - 資料1 高齢運転者交通事故防止対策に関する提言（抄）
 - 資料2 高齢運転者による交通事故防止対策について（抄）
 - 資料3 「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」に係る分科会について
 - 資料4 改正道路交通法に関する提言
（日本老年精神医学会）
 - 資料5 改正道路交通法の施行（高齢運転者対策関連）に関する要望
（日本精神神経学会）
 - 資料6 提言
（日本神経学会・日本神経治療学会・日本認知症学会・日本老年医学会）

- 第2章 改正道路交通法の施行状況等
（運転免許の自主返納に関する調査）
 - 資料7-1 説明文書
 - 資料7-2 アンケート用紙
 - 資料7-3 調査結果

- 高齢者講習における実車指導時の運転行動に関する調査
 - 資料8 運転行動診断票

- 実車と運転シミュレーターによる調査
 - 資料9-1 説明文書（認知機能正常の方）
 - 資料9-2 説明文書（認知機能低下の方）
 - 資料9-3 説明文書（認知症の方）
 - 資料9-4 同意書（認知機能正常の方）
 - 資料9-5 同意書（認知機能低下・認知症の方）

- 認知症に係る諸外国における制度等の調査（オランダ）
 - 資料10 認知症のための実車試験に関するプロトコル

高齢運転者交通事故防止対策に関する提言（抄）

平成 29 年 6 月
高齢運転者交通事故防止
対策に関する有識者会議

第 1 提言に当たっての共通認識

1 交通事故分析に基づく効果的な対策の必要性

高齢運転者の交通事故防止に向けて、効果的な対策を講じていくためには、交通事故分析により、高齢運転者対策に係る交通事故の特徴や要因を浮き彫りにし、その実態を的確に把握する必要がある。

(3) 高齢運転者による死亡事故に係る第 1 当事者の認知機能検査結果

平成 28 年中の認知機能検査の総受検者の結果については、認知症のおそれがある（第 1 分類）と判定された者が 3.1%で、認知機能が低下しているおそれがあると判定された者（第 2 分類）が 29.3%であるのに対し、平成 28 年中に死亡事故を起こした 75 歳以上の運転者のうち、死亡事故の発生前に認知機能検査を受検していた 425 人について、認知機能検査の結果を見ると、認知症のおそれがある（第 1 分類）と判定された者は 8.0%で、認知機能が低下しているおそれがある（第 2 分類）と判定された者は 42.4%であり、認知機能の低下が死亡事故の発生に影響を及ぼしているものと考えられる。

(4) 改正道路交通法による認知機能低下の把握見込み

平成 27 年中及び平成 28 年中に死亡事故を起こした 75 歳以上の運転者について調査した結果、改正道路交通法の施行後の制度下であれば、平成 27 年中は 458 人中 70 人が、平成 28 年中は 459 人中 63 人が、それぞれ死亡事故の発生前に医師の診断や臨時認知機能検査の対象となっていたことが明らかとなっている。

2 高齢運転者の特性等に応じたきめ細かな対策の必要性

高齢運転者は、加齢に伴う様々な身体機能の低下により、交通事故を起こす運転リスクが高まっていくものと考えられる。しかしながら、加齢に伴う身体機能の低下には個人差があり、また、運転能力にも個人差があることから、単純に年齢にのみ着眼し、高齢運転者を一律に取り扱うことは不適當である。

高齢運転者による交通事故の防止を図るためには、高齢者特有の運転リスクや特性等を個々に把握した上で、交通安全教育や先進安全技術の活用等により、それぞれの運転能力等に応じた安全運転の継続を支援する一方、自ら運転に不安を抱いている者や客観的に運転リスクが高まっていると認められる者等に対しては、移動手段の確保を始め、その生活を支えるための各種施策の充実に配慮しつ

つ、運転免許証の自主返納を促すなど、それぞれの高齢運転者の特性等に応じた、よりきめ細かな対策を推進していく必要がある。

こうした基本理念に基づき、各都道府県警察の運転免許センター等に設置されている運転適性相談窓口や市町村に設置されている地域包括支援センターを始め、高齢運転者と接する機会のある関係機関・団体等がよりきめ細かな対応を推進するとともに、運転免許制度を始めとする各種制度の検討を進めていくべきである。

とりわけ、運転適性相談窓口については、これまで、障害者及び一定の症状を呈する病気等にかかっている者が安全に運転できるか個別に判断するために、専門知識の豊富な職員を配置して、運転者及びその家族等からの相談に対応してきたものであるが、今後は、そうした従来の役割に加え、高齢運転者の交通事故防止対策という観点から、関係機関・団体等と必要な連絡・調整を行いながら、高齢運転者及びその家族等から積極的に相談を受け付け、加齢に伴う身体機能の低下を踏まえた安全運転の継続に必要な助言・指導や、自主返納制度及び運転免許証を自主返納した者（以下「自主返納者」という。）に対する各種支援施策の教示を行うなど、それぞれの高齢運転者の特性等に応じたきめ細かな対策を講じる要としての役割が期待される。

第3 認知症を始めとする運転リスクとそれへの対応

3 認知症

(1) 課題

認知症については、道路交通法上、運転免許の取消し等の事由とされており、医師の診断によって、認知症であることが判明したときは、都道府県公安委員会が、本人からの聴取等の手続を経て、行政処分を行うこととされている。

一方、認知症は、認知機能正常から軽度認知障害、認知症へと徐々に進行するものであり、明瞭な境界がなく、また、その原因疾患には多様なものがあり、1度の検査で判断することは困難である場合があるとの指摘がある。

また、高齢者に運転を断念させることによって、認知症の進行を早めてしまうおそれがあるとの指摘もある。

(2) 有識者会議における主な意見

ア 有識者会議では、認知症と運転技能に関して、次のような意見があった。

- 認知症の進行に伴って交通事故を起こすリスクは高まるが、認知症との診断によって一律に運転免許を取り消すのではなく、軽度認知障害や初期の認知症については、実車試験によって運転技能をチェックすべきではないか。

- 認知症と運転技能に相関があるとすれば、その見極めについては、自動車教習所だけでなく、アカデミアも責任を持つべきではないか。
- イ アの意見に関して、実車試験でも疑問な点があり、仮に試験で問題がなかったとしても、まだらに認知症の症状が出る可能性があるのであれば、運転を断念させるべきではないかという意見があった。
- ウ このほか、認知症のおそれがある者への対応に関して、次のような意見があった。
 - 認知機能検査の結果、認知症のおそれがある（第1分類）と判定されてから、医師により認知症と診断され、運転免許の取消処分を受けるまでの間に交通事故を起こさないよう、運転を断念させるべきではないか。
 - 関係機関が連携しながら、認知症のおそれがある者への早期診断を図るとともに、地域の実情を踏まえ、認知症と診断されて運転を断念した者への移動手段の確保を含めた適切な生活支援策を講ずる必要がある。

(3) 今後の方策

ア 認知機能と安全運転の関係に関する調査研究の実施

認知症と運転技能との関係を含め、初期の認知症の者等の認知機能に応じた対策の在り方について、医療関係者等とも連携しながら、認知症と運転に関する医学的知見の蓄積や認知症の者等の実態、外国における認知症の者等に対する運転免許制度等も踏まえつつ、調査研究を実施すべきである。

イ 認知症のおそれがある者への早期診断・早期対応

都道府県警察の運転適性相談窓口と市区町村の認知症施策担当部署や地域包括支援センター等の相談窓口との連携を更に強化し、認知機能検査で認知症のおそれがある（第1分類）と判定された者への早期診断・早期対応を図っていくべきである。

高齢運転者による交通事故防止対策について

〔平成 29 年 7 月 7 日〕
交通対策本部決定

高齢運転者による交通事故防止対策について、この度別紙のとおり「高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム」から検討結果が報告されたことを受け、同報告に記載の取組を緊急かつ強力で推進するものとする。

高齢運転者による交通事故防止に向けて（抄）

平成 29 年 6 月 30 日

高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム

1・2 （略）

3. 高齢運転者の特性も踏まえた更なる対策

(1) 「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」において取りまとめられた「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」を踏まえた今後の方策

ア～オ （略）

カ 認知症と運転との関係を含め、初期の認知症の者等の認知機能に応じた対策の在り方について、医療関係者等とも連携しながら、認知症と運転に関する医学的知見の蓄積や認知症の者等の実態、外国における認知症の者等に対する運転免許制度等も踏まえつつ検討するため、認知症と安全運転の関係に関する調査研究を実施（平成 30 年度中に開始）

キ （略）

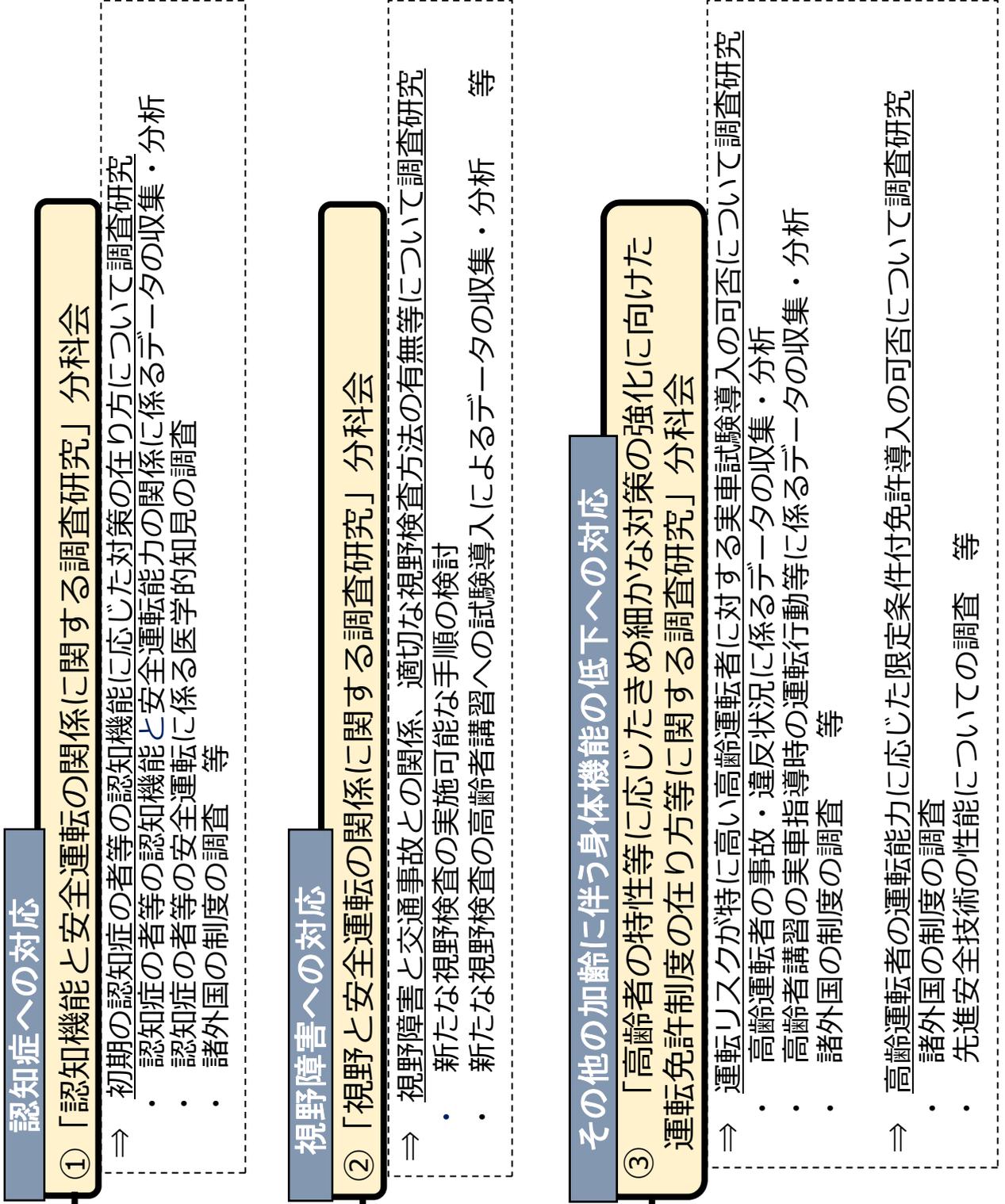
(2)～(6) （略）

4 （略）

高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議に係る分科会について

高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議

「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」に盛り込まれた3つの事項について、有識者会議の下に分科会を開催して調査研究を実施。



改正道路交通法に関する提言

平成 28 年 11 月 15 年
公益社団法人日本老年精神医学会

平成 27 年度の交通安全白書によれば、わが国の四輪車乗車中事故死者の 43.8%を高齢者が占めています。さらに、昨今では、児童を含む歩行者を巻き込んだ高齢運転者による死亡事故のニュースが後を絶ちません。こうした情勢に鑑み、公益社団法人日本老年精神医学会（以下、当学会と略す）は、平成 29 年 3 月の改正道路交通法施行に向けて、次のような提言を発することと致しました。

当学会は、改正道路交通法の趣旨に賛同し、その施行は今後の交通事故防止につながる大きな歩みと考えますが、社会の安全を担保しつつ、同時に、高齢者の尊厳を守り、生活の質を保証することが、法の実効性を上げるために不可欠であると考えます。つきましては、早急に、次のような対策をご検討くださいますようお願い申し上げます。

- 1 道路交通インフラの安全対策、高齢運転者を支援するハードウェアの開発促進
事故のリスクを下げると同時に、万一の事故の被害を最小にする為の備えが必要です。
 - (1) 高速道路パーキングエリア等での逆走防止用ゲートの設置
 - (2) 児童の通学路におけるガードレール設置、通学路への自動車進入禁止の強化
 - (3) 自動ブレーキ、ペダル踏み間違い防止装置等の標準装備化およびその車両の購入補助制度の導入、この他高齢者が安全に運転できるような装備の開発・普及
 - (4) 視覚、聴覚等、高齢者の感覚機能低下に配慮した交通標識等の開発、設置

- 2 運転免許証の取り消し・自主返納に対応する「生活の質」の保証
免許の返納が、高齢者やその家族の生活の質を下げることはないよう、代替支援策を並行して進める必要があります。
 - (1) 公共交通が発達した都市部においては、収入に応じてタクシー利用券やバス乗車パス等の支給を検討すること
 - (2) 既存の公共交通システムが不十分な地域では、地域の実情に配慮した交通支援システムの開発・普及

- 3 高齢者講習会での実車テスト等について
ドライブシミュレーターや教習所内での運転試験では、路上での安全運転に不可欠な認知、予測、判断、操作等の総合的な能力評価には不十分です。必要な場合には、教習所外での実車テストの導入を検討すべきだと考えられます。運転能力は、

講習予備検査（認知機能検査）、その他の認知機能検査、実際の運転技能の評価等から総合的に判断されるべきです。

4 「認知症」と一括されていることの問題点

認知機能の変化を引き起こす病気の種類等によって、記銘力、見当識等の障害が心理検査上明らかでも、安全な運転技能を持つ人がある一方で、こうした機能に変化が見られなくても、安全な運転が著しく困難になる人もあります。つまり、認知機能の低下による運転不適格者であることと、『認知症』と診断されていることは必ずしも同義ではありません。「認知症」と一括りにして運転を制限するのではなく、その個人が生活する場の特性を踏まえて、現実的な能力評価に根ざした判断が必要だと考えられます。この課題については、今後の医学的エビデンスの集積と改正道路交通法施行後の事故事例分析等に基づき、将来検討されるべきであると判断されます。

これら4項目の中で、特に1および2については速やかに実行されることが重要であると考えます。「高齢者の生活の質」を保証した上で「より安全な社会の構築」を目指し、運転免許証の取り消しや自主返納だけに終始せず、道路交通に関するハード・ソフト両面の整備が喫緊の課題であると考えます。

改正道路交通法の施行（高齢運転者対策関連）に関する 要望

平成 28 年 11 月 19 年
日本精神神経学会

きたる平成 29 年 3 月 12 日、改正道路交通法が施行されます。改訂項目には 75 歳以上の高齢運転者への対策が含まれており、認知機能が低下したときに起こしやすいとされる違反行為を行った場合、ないし 3 年に 1 度の更新時、行われる認知機能検査で、第 1 分類（認知症の恐れあり）とされると、公安委員会は、臨時適性検査（公安委員会の指定する専門医による診断）を行うか、医師の診断書の提出を命じることができるという規定が新設されます。

しかし、この規定には大きな問題があります。その理由は、既にこの改正が試案として提出された段階で延べ、貴庁に提出いたしました

(<http://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activitiy/20150203.pdf>)。

そもそも認知症と危険な運転の因果関係は明らかではありません。認知症であっても運転能力が残存しているのであれば、それを奪うことは不当なことです。高齢者の交通事故が多数報道されていますが、若年運転者の事故も少なくないのは同様ですし、報道されている事例だけでも認知症との関連が疑われているものは一部に過ぎません。高齢になれば認知機能が低下することは事実であり、それに合わせた対策が必要ですが、それを認知症であるか否かの診断に一括して解決できるとすることは誤りです。

また、認知症の有無を診断する医師の確保がなされていません。こうした診断が必要とされるのは、「改正試案」の説明によっても平成 25 年中で 3 万人以上に及んでおり、年間 5 万人、6 万人といった試算も出ています。しかも該当者は年々増大します。当学会は、かかりつけ医用の診断書様式の検討も含め警察庁と交渉を重ねてきましたが、現在に至るまで、この診断に対応できる体制の整備については十分な対策がなされているとは言えません。このままでは、診断書を必要とされた高齢運転者は、診断書記載が可能な医療機関を探してさまよい、また地域の認知症医療を専門に掲げる医療機関は、殺到する診断書希望者の対応に追われ、ただでさえ患者数の爆発的な増大に直面している困窮をさらに深めることとなり、地域の医療や保健・福祉の崩壊を招きかねません。また、これも当学会が繰り返し要望していたことですが、この診断書作成に必要な検査等の保険適応の可否について、警察庁と厚生労働省との間で合意がなく不鮮明なままとなっています。こうした事情も、現場の大きな混乱を招きます。

さらに、特に地方では、運転を奪われることによって生活に困窮する高齢者が多数います。そのことに対する補償はなく、代替措置も十分ではありません。また、真に重症な認知症を有する運転者の家族に対して具体的なサポートを提示するものではないので、困惑している家族は救われません。

医学的根拠に欠け現場に混乱を招くだけのこのような制度は、かりに施行が強行されたとしても実効性に欠け、改めて法改正を強いられる可能性が極めて高いと言わざるを得ません。

過日、日本老年精神医学会も「改正道路交通法施行に関する提言」を出しました。(<http://www.rounen.org/>)。老年精神医学に携わる専門家の見解としてきわめて重要です。当学会としても、上に述べた多くの問題を解決するために厚労省などの関係

省庁、老年医学専門家、有識者などによる検討会を立ちあげ、真の意味での交通安全と高齢者の生活に資する施策をあらためて採っていただくことを強く要望するものです。

提言

平成 29 年 1 月 6 年
日本神経学会
日本神経治療学会
日本認知症学会
日本老年医学会

超高齢社会と急速なモータリゼーションが進むわが国においては、人口減少に伴い公共交通機関網が縮小する地域も多く、高齢者の自動車運転をどのように支援し、運転中止者の生活の質をどのように維持するかは、喫緊の課題であると考えます。その中でも、認知症の人の運転問題は、多数の歩行者を巻き込んだ死亡事故や高速道路の逆走事案の急増、運転中止後の生活範囲の狭小化や活動性の低下といった課題に直面しています。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）でも謳われているように「認知症高齢者等にやさしい地域」は、「決して認知症の人だけにやさしい地域」ではないはずで、すべての生活弱者、すべての国民にやさしい地域づくりを目指す必要があると思われまます。私たちは、平成 29 年 3 月の改正道路交通法施行に向けて、高齢者、特に認知症の人の尊厳を守り、運転中止後の本人ならびにその家族の生活の質を保証することが重要であると考えます。つきましては、早急に、次のような対策を検討くださいますようお願い申し上げます。

- ・ 運転中止後の生活の質の保証と運転免許証の自主返納促進

運転中止後に認知症の人やその家族が社会から孤立しないための、公共交通システムの再整備や自動運転等の代替交通支援システムの開発、それらの利用者負担の軽減なくして、法の実効性は上がらないと思われまます。生活の質を保証した上で、社会の安全が重要であることを丁寧に説明し、可能な限り強制的な手段ではなく、運転免許証の自主返納を促進する必要があります。省庁横断的な対策の構築には、私たちも全面的に協力したいと考えまます。

- ・ 運転能力の適正な判断基準の構築

認知症の進行に伴い運転リスク、事故が増加することは自明であり、科学的エビデンスも蓄積されています。一方で、ごく初期の認知症の人、認知症の前駆状態が高率に含まれている軽度認知障害の人、一般高齢者の間で、運転行動の違いは必ずしも明らかではありません。特に初期の認知症の人の運転免許証取り消しに当たっては、運転不適格者かどうかの判断は、医学的な「認知症の診断」に基づくのではなく、実際の運転技能を実車テスト等により運転の専門家が判断する必要があります。今後、軽度認知障害の人、初期の認知症の人の運転能力については、さらなる研究を進めて行く必要があると思われまます。

75歳以上で運転免許証を自主的に返納された方へ

アンケートのお願い

● ● 県警察本部
交通部 運転免許課

運転免許証の自主返納件数は、年々増加傾向にあり、平成29年中は42万3,800件（前年比＋7万8,487件）で、最も多くなりました。

警察では、運転に不安のある方が運転免許証を自主的に返納できる環境を整備することが重要と考えており、今後の参考とするために、自主返納をしていただいた75歳以上の皆様にアンケートの御願いをするものです。

アンケートでは、運転していた主な理由や自主返納を決めた理由等について、皆様の声を伺います。

なお、このアンケートの回答内容は、統計的に処理し、個人が特定できない形で公表します。お名前などのご記入は不要です。

御多忙のところ、大変恐縮ですが、アンケートへの御協力を御願いたします。

運転免許証の自主返納に関する調査

1 調査の概要

運転免許証の自主返納に関する諸対策の一層の推進に資することを目的として、平成 30 年 6 月 15 日（金）から同年 7 月 13 日（金）までの間、各都道府県警察の運転免許センター等に来所し、運転免許証を自主返納した者 1,000 人を対象としてアンケート調査を実施した。

調査対象者 1,000 人は、各都道府県の運転免許保有者数の比率に基づき、各都道府県に割り振りし、人数に達するまでアンケート調査を行った。

調査は運転免許センター等で自主返納した対象者本人に対し、運転免許センター等で勤務する職員が対面して依頼文を示しつつ調査の趣旨を説明した上、対象者がアンケート用紙に記入又は職員が代筆する方法で行った。

2 調査結果

(1) 回収

有効回答数は 1,000 人（回収率 100%、75 歳未満の者 2 人を含む）であった。

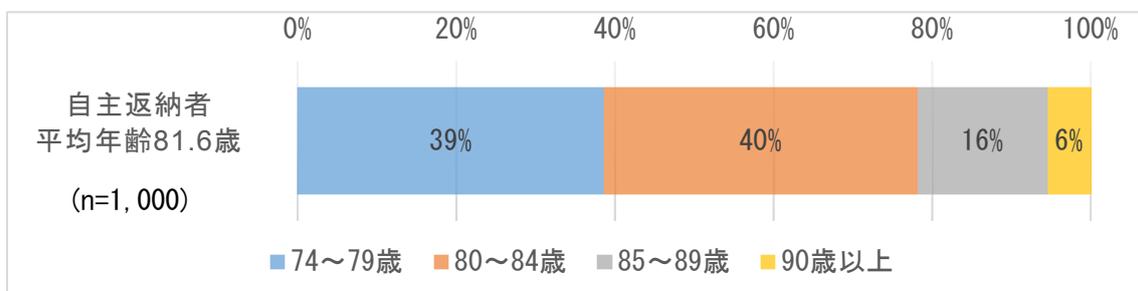
(2) 属性

ア 年齢

自主返納者（n=1,000）の平均年齢は、81.6 歳である。

自主返納者の年齢層別割合は、74 歳から 79 歳までが 38.6%、80 歳から 84 歳までが 39.5%、85 歳から 89 歳までが 16.4%、90 歳以上が 5.5%であった。

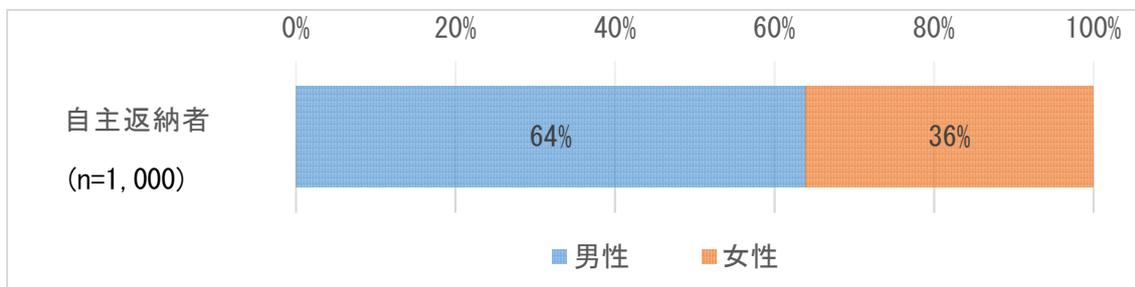
<表 1 自主返納者の年齢層>



イ 性別

自主返納者の性別の割合は、男性が64%、女性が36%であった。

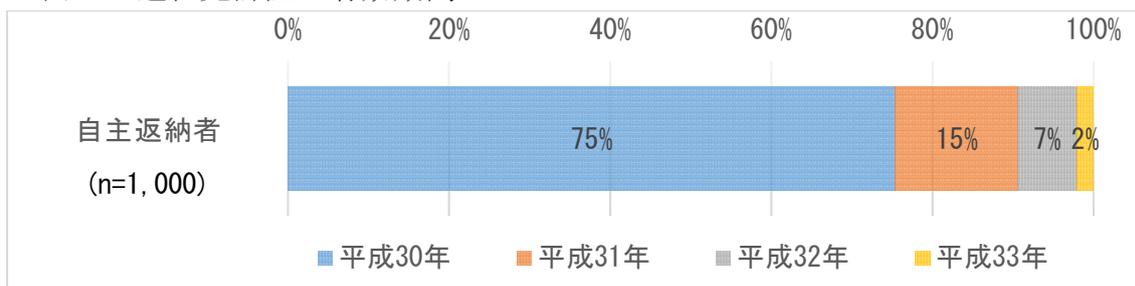
<表2 自主返納者の性別>



ウ 運転免許証の有効期間

自主返納者の運転免許証の有効期間が満了する日は、平成30年中が75%、平成31年中が15%、平成32年中が7%、平成33年中が2%であった。

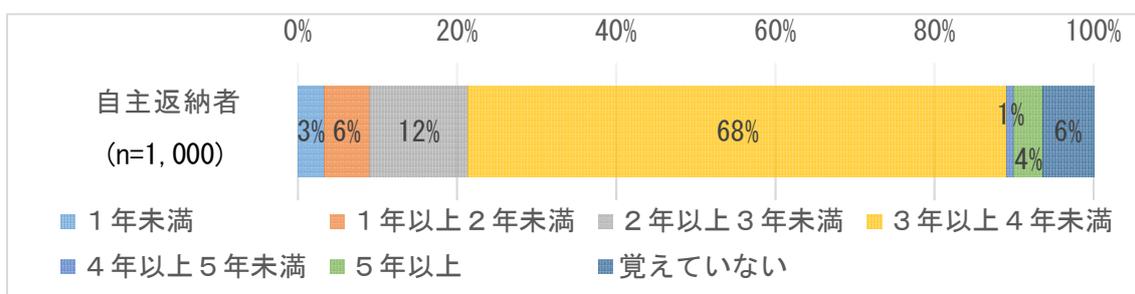
<表3 運転免許証の有効期間>



(3) 直近の運転免許証の更新時期

自主返納者（n=1,000）に対し、直近の運転免許証の更新時期について質問したところ、「3年以上4年未満」前と回答した者が最も多く、全体の約7割を占めた。

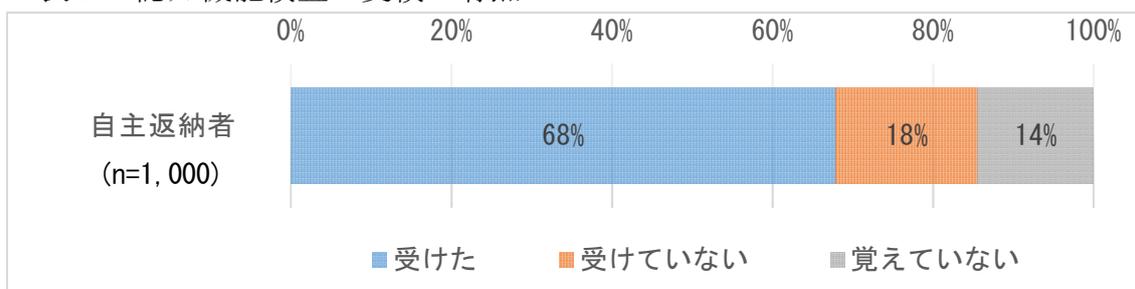
<表4 直近の運転免許証の更新時期>



(4) 認知機能検査

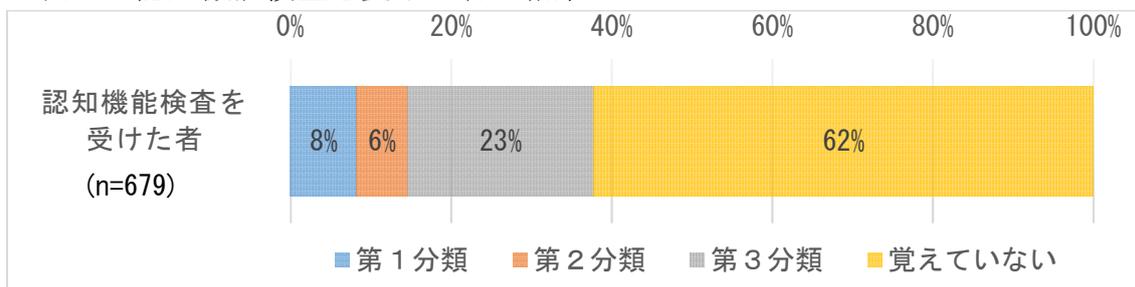
自主返納者（n=1,000）に対し、直近の運転免許証の更新時における認知機能検査の受検の有無について質問したところ、「受けた」と回答した者が最も多く、全体の約7割を占めた。また、1割以上（14%）が受検の有無を「覚えていない」と回答した。

<表5 認知機能検査の受検の有無>



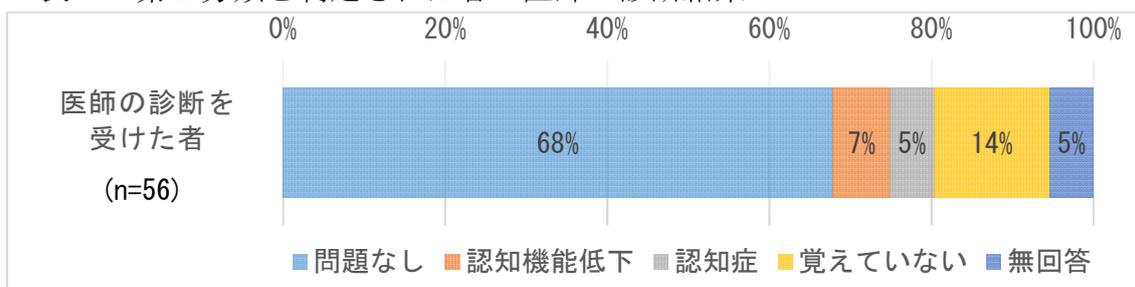
「受けた」と回答した者（n=679）に対し、当該認知機能検査の結果について質問したところ、6割以上の者が「覚えていない」と回答した。「第1分類」であったと回答した者は8%であった。

<表6 認知機能検査を受けた者の結果>



認知機能検査の結果が「第1分類」であったと回答した者（n=56）に対し、医師の診断結果について質問したところ、「問題なし」であったと回答した者が最も多く、全体の約7割を占めた。「認知機能低下」と診断されたと回答した者は7%、「認知症」と診断された者は5%であった。

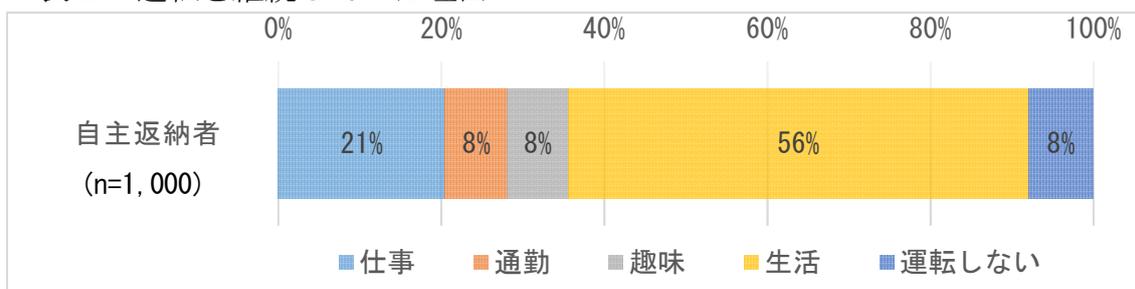
<表7 第1分類と判定された者の医師の診断結果>



(5) 運転を継続していた理由

自主返納者（n=1,000）に対し、運転を継続していた主な理由について質問したところ、生活（送迎、通院、買い物等）のためと回答した者が最も多く全体の約6割を占めた。「仕事のため」と回答した者は21%であり、「運転しない」と回答した者も8%いた。

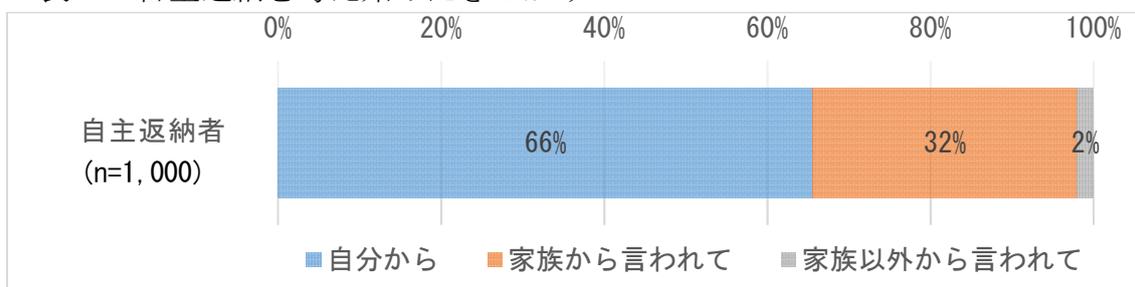
<表8 運転を継続していた理由>



(6) 自主返納を考え始めたきっかけ

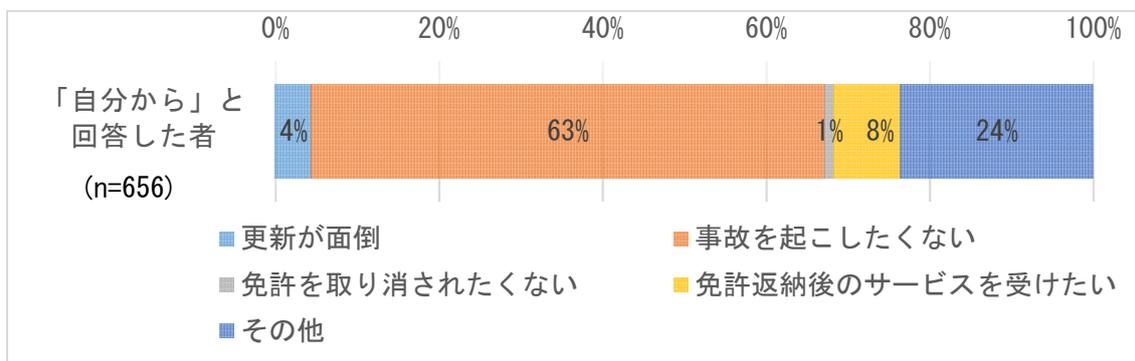
自主返納者（n=1,000）に対し、自主返納を考え始めたきっかけについて質問したところ、「自分から」と回答した者が最も多く全体の約7割を占めた。「家族から言われて」と回答した者は32%、「家族以外から言われて」と回答した者が2%であった。

<表9 自主返納を考え始めたきっかけ>



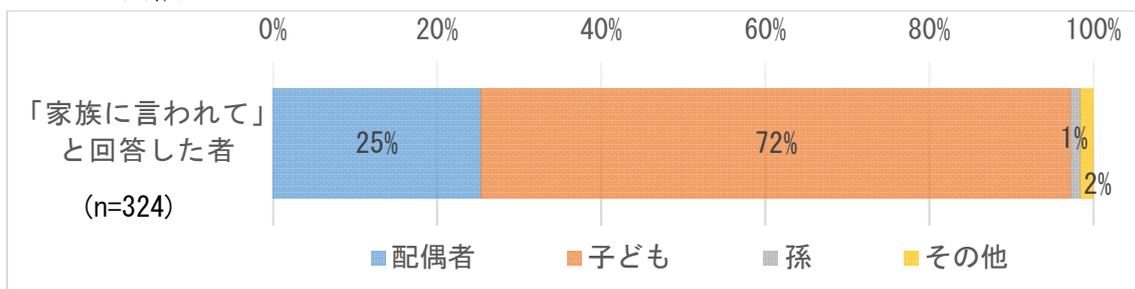
「自分から」と回答した者（n=656）に対し、自主返納を考え始めた理由について質問したところ、「事故を起こしたくないから」と回答した者が最も多く全体の約6割を占めた。「免許返納後のサービスを受けたいから」と回答した者は、8%であった。

<表 10 自主返納を考え始めるきっかけとして自分からと回答した者の内訳>



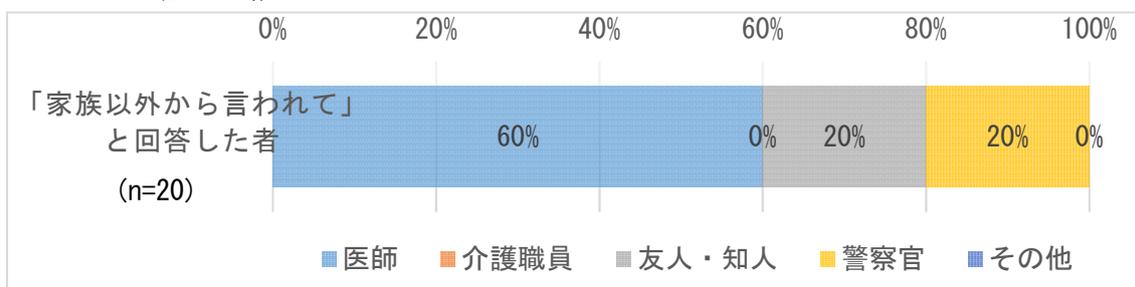
「家族に言われて」と回答した者（n=324）に対し、誰に言われたかを質問したところ、「子ども」と回答した者が最も多く全体の7割以上を占めた。「配偶者」と回答した者は、25%であった。

<表 11 自主返納を考え始めるきっかけとして家族に言われてと回答した者の内訳>



「家族以外から言われて」と回答した者（n=20）に対し、誰から言われたかを質問したところ、「医師」と回答した者が最も多く全体の6割を占めた。警察官（職員）と回答した者は、20%であった。

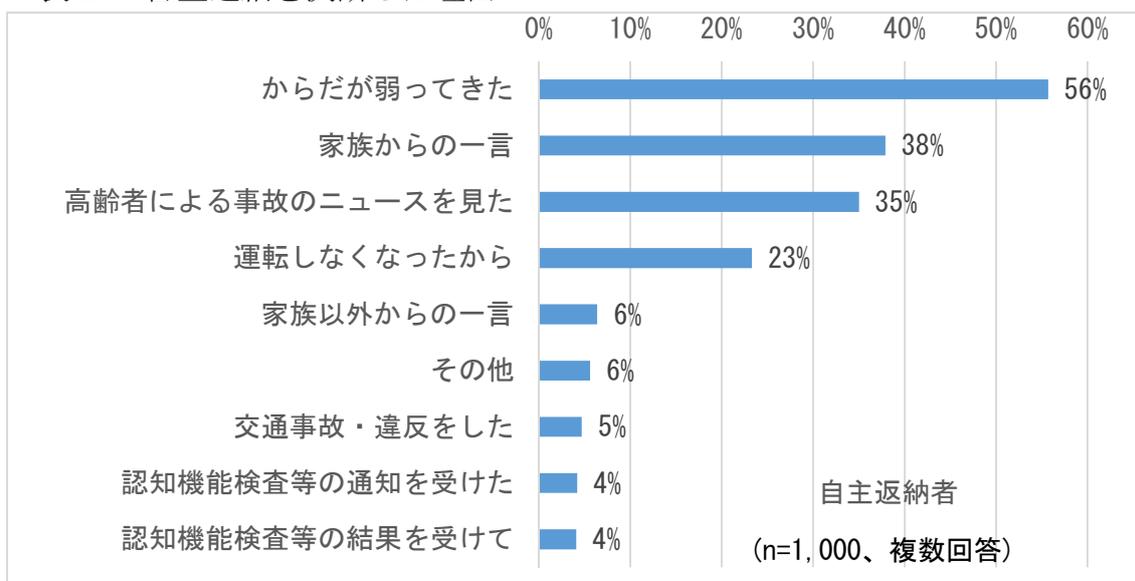
<表 12 自主返納を考え始めるきっかけとして家族以外から言われてと回答した者の内訳>



(7) 自主返納を決断した理由

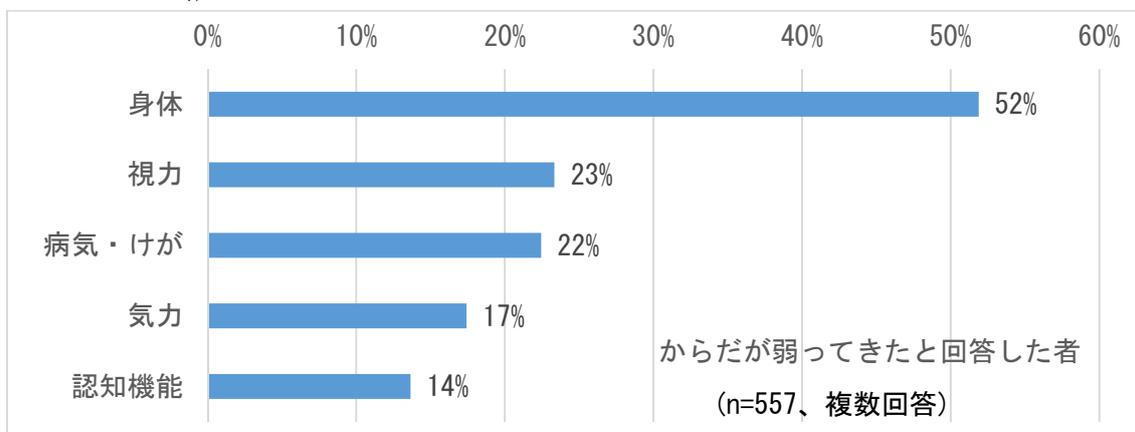
自主返納者（n=1,000）に対し、自主返納を決断した理由について質問したところ、「からだが弱ってきたから」と回答した者が56%と最も多かった。「家族からの一言」と回答した者は38%、「家族以外からの一言」と回答した者は6%であった。

<表 13 自主返納を決断した理由>



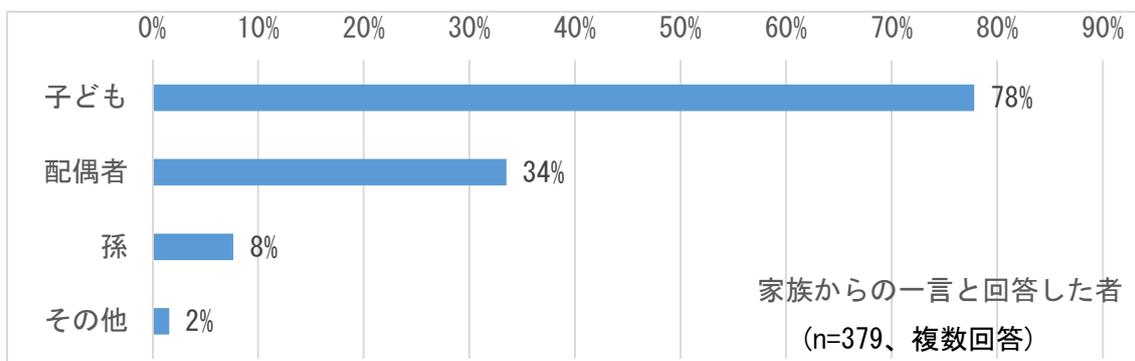
「からだが弱ってきたから」と回答した者（n=557）に対し、具体的にどこが弱ってきたのか質問したところ、「身体」と回答した者が52%と最も多く、次いで「視力」（23%）、病気・けが（22%）の順であり、「認知機能」と回答した者は14%であった。

<表 14 自主返納を決断した理由としてからだが弱ってきたからと回答した者の内訳>



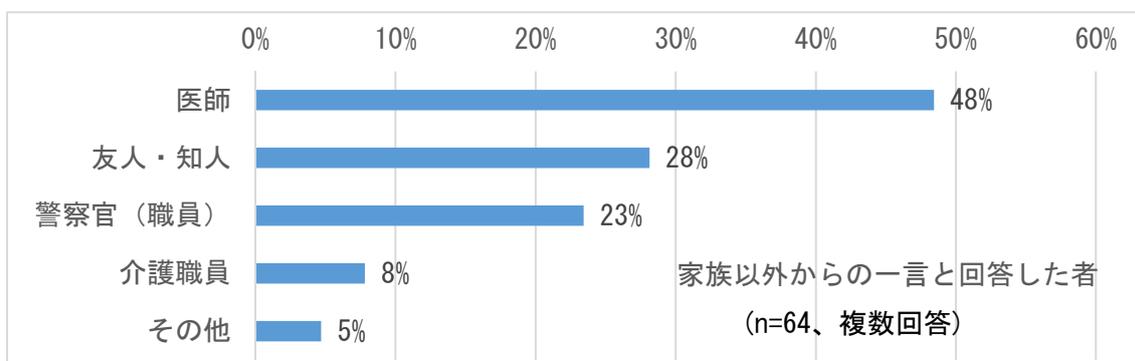
「家族からの一言」と回答した者（n=379）に対し、誰に言われたかを質問したところ、「子ども」と回答した者が78%と最も多く、「配偶者」と回答した者は34%、「孫」と回答した者は8%であった。

<表 15 自主返納を決断した理由として家族からの一言と回答した者の内訳>



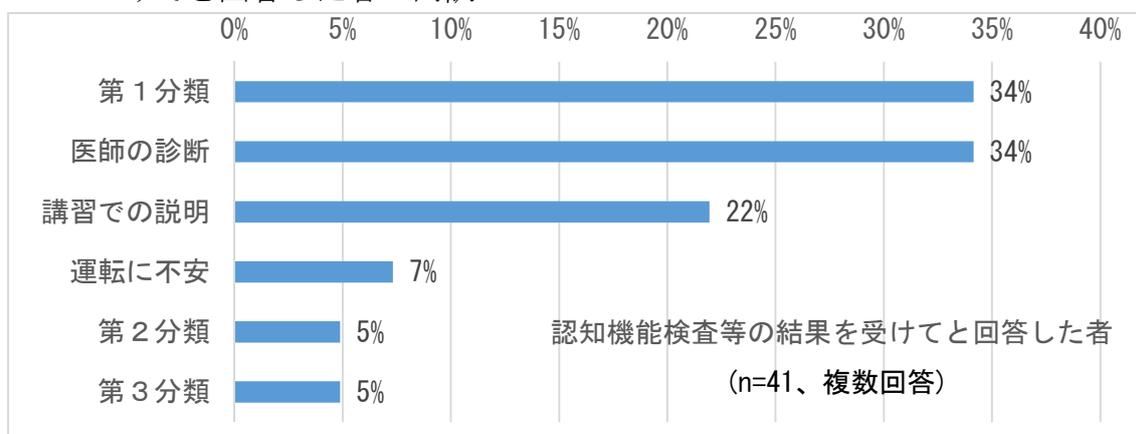
「家族以外からの一言」と回答した者（n=64）に対し、誰に言われたかを質問したところ、「医師」と回答した者が48%と最も多く、「友人・知人」と回答した者は28%、「警察官（職員）」と回答した者は23%であった。

<表 16 自主返納を決断した理由として家族以外からの一言と回答した者の内訳>



「認知機能検査や高齢者講習の結果を受けて」と回答した者に対し、具体的な理由を質問したところ、「認知機能検査の結果が第1分類であった」と「医師の診断を受けるようだから」と回答した者が34%と最も多かった。

＜表 17 自主返納を決断した理由として認知機能検査や高齢者講習の結果を受けてと回答した者の内訳＞



運転行動診断票

実施機関名 ()

受講者名	生年月日	年 月 日生	指導員名
------	------	--------	------

年齢【75歳未満／75歳以上80歳未満／80歳以上】
認知機能検査の結果【第1分類／第2分類／第3分類】

課題	項目	成否	備 考	
運動機能に関する課題 (必須)	方向変換	1回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪 <input type="checkbox"/> ペダル踏間違い <input type="checkbox"/> ギア誤り	
		2回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪 <input type="checkbox"/> ペダル踏間違い <input type="checkbox"/> ギア誤り	
		3回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪 <input type="checkbox"/> ペダル踏間違い <input type="checkbox"/> ギア誤り	
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 回目で成功 <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> ()	
	特記事項			
	見通しの悪い交差点	1回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 徐行(停止)なし <input type="checkbox"/> 他車妨害 <input type="checkbox"/> 合図なし	
		2回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 徐行(停止)なし <input type="checkbox"/> 他車妨害 <input type="checkbox"/> 合図なし	
		3回目成功	<input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 徐行(停止)なし <input type="checkbox"/> 他車妨害 <input type="checkbox"/> 合図なし	
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 回目で成功 <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> ()	
	特記事項			
◆ 第2分類は1課題選択 75未満・第3分類は2課題選択 ◆				
運動機能に関する課題 (選択)	段差乗り上げ	1回目成功	<input type="checkbox"/> ペダル踏間違い <input type="checkbox"/> 反応速度が極めて遅い <input type="checkbox"/> 補助ブレーキ使用	
		2回目成功	<input type="checkbox"/> ペダル踏間違い <input type="checkbox"/> 反応速度が極めて遅い <input type="checkbox"/> 補助ブレーキ使用	
		3回目成功	<input type="checkbox"/> ペダル踏間違い <input type="checkbox"/> 反応速度が極めて遅い <input type="checkbox"/> 補助ブレーキ使用	
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 回目で成功 <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> ()	
	特記事項			
	車両感覚走行	1回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪 <input type="checkbox"/> 通過不能	
		2回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪 <input type="checkbox"/> 通過不能	
		3回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪 <input type="checkbox"/> 通過不能	
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 回目で成功 <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> ()	
	特記事項			
パイロンスラローム	1回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 通過不能		
	2回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 通過不能		
	3回目成功	<input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 通過不能		
	不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 回目で成功 <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り <input type="checkbox"/> ()		
特記事項				

課題	項目	成否	備考	
記憶力・判断力に関する課題	信号交差点	1回目成功	<input type="checkbox"/> 信号機手前で必要な減速なし <input type="checkbox"/> 見落とし <input type="checkbox"/> 他車妨害 <input type="checkbox"/> 合図なし <input type="checkbox"/> 信号機手前で必要な減速なし <input type="checkbox"/> 見落とし <input type="checkbox"/> 他車妨害 <input type="checkbox"/> 合図なし	
		2回目成功	<input type="checkbox"/> 信号機手前で必要な減速なし <input type="checkbox"/> 見落とし <input type="checkbox"/> 他車妨害 <input type="checkbox"/> 合図なし <input type="checkbox"/> 信号機手前で必要な減速なし <input type="checkbox"/> 見落とし <input type="checkbox"/> 他車妨害 <input type="checkbox"/> 合図なし	
		3回目成功	<input type="checkbox"/> 信号機手前で必要な減速なし <input type="checkbox"/> 見落とし <input type="checkbox"/> 他車妨害 <input type="checkbox"/> 合図なし <input type="checkbox"/> 信号機手前で必要な減速なし <input type="checkbox"/> 見落とし <input type="checkbox"/> 他車妨害 <input type="checkbox"/> 合図なし	
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り	
	特記事項			
	一時停止交差点	1回目成功	<input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時不停止 <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 二段階停止なし <input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時不停止 <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 二段階停止なし <input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時不停止 <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 二段階停止なし	
		2回目成功	<input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時不停止 <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 二段階停止なし <input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時不停止 <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 二段階停止なし <input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時不停止 <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 二段階停止なし	
		3回目成功	<input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時不停止 <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 二段階停止なし <input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時不停止 <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 二段階停止なし <input type="checkbox"/> 交差点手前で減速なし <input type="checkbox"/> 一時不停止 <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 二段階停止なし	
		不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り	
	特記事項			
	進路変更	1回目成功	<input type="checkbox"/> 合図なし(左変更時・右変更時) <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 進路妨害 <input type="checkbox"/> 障害物接触	
		2回目成功	<input type="checkbox"/> 合図なし(左変更時・右変更時) <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 進路妨害 <input type="checkbox"/> 障害物接触	
3回目成功		<input type="checkbox"/> 合図なし(左変更時・右変更時) <input type="checkbox"/> 安全確認なし <input type="checkbox"/> 進路妨害 <input type="checkbox"/> 障害物接触		
不成功		<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り		
特記事項				
カーブ走行	1回目成功	<input type="checkbox"/> 手前で減速なし <input type="checkbox"/> カーブ内でブレーキ <input type="checkbox"/> 車線はみ出し <input type="checkbox"/> 手前で減速なし <input type="checkbox"/> カーブ内でブレーキ <input type="checkbox"/> 車線はみ出し <input type="checkbox"/> 手前で減速なし <input type="checkbox"/> カーブ内でブレーキ <input type="checkbox"/> 車線はみ出し		
	2回目成功	<input type="checkbox"/> 手前で減速なし <input type="checkbox"/> カーブ内でブレーキ <input type="checkbox"/> 車線はみ出し <input type="checkbox"/> 手前で減速なし <input type="checkbox"/> カーブ内でブレーキ <input type="checkbox"/> 車線はみ出し <input type="checkbox"/> 手前で減速なし <input type="checkbox"/> カーブ内でブレーキ <input type="checkbox"/> 車線はみ出し		
	3回目成功	<input type="checkbox"/> 手前で減速なし <input type="checkbox"/> カーブ内でブレーキ <input type="checkbox"/> 車線はみ出し <input type="checkbox"/> 手前で減速なし <input type="checkbox"/> カーブ内でブレーキ <input type="checkbox"/> 車線はみ出し <input type="checkbox"/> 手前で減速なし <input type="checkbox"/> カーブ内でブレーキ <input type="checkbox"/> 車線はみ出し		
	不成功	<input type="checkbox"/> 時間切れ <input type="checkbox"/> 危険性が高く打ち切り		
特記事項				

運転操作に関する診断・指導	単純反応、選択反応	ペダル操作	<input type="checkbox"/> 反応できない <input type="checkbox"/> 著しく反応が遅い <input type="checkbox"/> 著しく反応むら大きい <input type="checkbox"/> 誤まった反応をする <input type="checkbox"/>
	注意配分・複数作業	安全確認 複数作業	<input type="checkbox"/> 注意が一点のみに集中 <input type="checkbox"/> 複数操作ができない <input type="checkbox"/>
	ハンドル操作	大回り	<input type="checkbox"/> 右折時 <input type="checkbox"/> 左折時
		内回り	<input type="checkbox"/> 右折時 <input type="checkbox"/> 左折時
不正確・むら		<input type="checkbox"/> 著しく反応が遅い <input type="checkbox"/> 著しく反応むら大きい <input type="checkbox"/> 誤まった反応をする <input type="checkbox"/>	
その他指導事項	<input type="checkbox"/> 指示違反 <input type="checkbox"/> 逆走 <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 脱輪・コース逸脱 <input type="checkbox"/> 補助ブレーキ使用 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
講評			

注 該当する項目にチェック (✓) を入れる。

～ 調査への御協力をお願い ～

警察庁交通局運転免許課

1 調査の目的について

警察庁では、高齢運転者の交通事故防止対策の検討を行っており、本調査は、高齢運転者の運転能力に関するデータを収集するために実施するものです。

2 調査の流れについて

(1) 高齢者講習の受講

調査にご協力いただく方（以下「協力者さま」という。）には、敦賀自動車学校において、通常の高齢者講習を受講していただきます。

その際、実車指導時の様子を本調査専用の運転行動診断票に記録させていただきます。いただくとともにドライブレコーダーにより撮影させていただきます。

(2) 運転シミュレーターの実施

敦賀自動車学校において、運転シミュレーターを使用した調査を実施いたします。

本調査により、協力者さまの反応速度や運転能力を測定いたします。

本調査の実施は、敦賀自動車学校の指導員が行います。

運転シミュレーターの所要時間はおよそ40分（待ち時間等除く）です。

(3) 謝礼のお支払い

本調査の協力者さまに 3,000円相当の謝礼（プリペイドカード）をお支払いいたします。

3 分析の実施について

警察庁におきまして、高齢者講習による実車指導や運転シミュレーターによる調査の結果、警察庁が保有する違反・事故状況に関するデータ等の分析を行います。

4 個人情報保護等について

(1) 個人情報の保護

本調査により収集した協力者さまの運転シミュレーターによる調査の結果などの個人情報につきましては、本調査の目的以外で使用することはありません。

(2) 個人情報の管理と保管

本調査により収集した協力者さまの運転シミュレーターによる調査の結果などの個人情報につきましては、警察庁担当者が施錠可能な保管庫にて保管し、本調査研究終了とともに裁断・廃棄いたします。

(3) ^{ちょうさけっか} ^{こうひょう} 調査結果の公表

^{ほんちようさ} ^{りよう} ^{きょうりよくしゃ} ^{こじんじょうほう} ^{うんてん}
本調査で利用した協力者さまの個人情報、運転シミュレーターによる
^{ちょうさ} ^{けっか} ^{とうけいてき} ^{しより} ^{こじん} ^{とくてい} ^{かたち}
調査の結果につきましては、統計的な処理をおこない、個人が特定される形
^{こうひょう}
で公表されることはありません。

5 ^{ほんちようさ} ^{きょうりよく} ^{ちゅうし} 本調査への協力の中止について

^{ほんちようさ} ^{きょうりよく} ^{ちゅうし} ^{きぼう} ^{ばあい} ^{けいさつちようこうつうきよくうんてんめんきよか}
本調査への協力の中止を希望される場合には、警察庁交通局運転免許課ま
^{ごれんらく}
で御連絡ください。

6 ^{ほんちようさ} ^{ふりえき} 本調査によりもたらされる不利益について

^{ほんちようさ} ^{きょうりよく} ^{ちゅうし} ^{きぼう} ^{ばあい} ^{きょうりよくしゃ} ^{ふりえき}
本調査への協力の中止を希望された場合でも、協力者さまに不利益が
^{しょうじる} ^{いっさい}
生じることは一切ありません。

7 ^{ひようふたん} 費用負担について

^{ほんちようさ} ^{じっし} ^{あたり} ^{きょうりよくしゃ} ^{ごふたん} ^{ひよう} ^{いっさい}
本調査の実施に当たり、協力者さまがご負担される費用は一切ありません。

8 ^{ほんちようさ} ^{じっししゆたい} 本調査の実施主体について

^{ほんちようさ} ^{けいさつちよう} ^{じっし} ^{じょうほうそうけんかぶしがいしゃ}
本調査は、警察庁が実施しているものであり、みずほ情報総研株式会社にそ
^{いたく}
の委託をしています。

～ 調査への御協力をお願い ～

警察庁交通局運転免許課

1 調査の目的について

警察庁では、高齢運転者の交通事故防止対策の検討を行っており、本調査は、高齢運転者の運転能力に関するデータを収集するために実施するものです。

2 調査の流れについて

本調査では、御協力をいただく方（以下「協力者さま」という。）に敦賀自動車学校にお越しいただき、教習コースでの実車と運転シミュレーターによる調査に参加していただきますが、その流れは次のとおりです。

(1) 敦賀温泉病院からの情報提供

協力者さまに関する情報のうち、

- ① 氏名 ② 生年月日 ③ 性別
- ④ 電話番号（調査の日程調整を行うためです。）
- ⑤ 診断・認知機能検査の結果

について敦賀温泉病院から警察庁に提供されます。

(2) 調査の日程調整

つるがじどうしゃがっこう おこな ちょうさ にちじ きめる けいさつちようまた ちょうさ
敦賀自動車学校で行う調査の日時を決めるため、警察庁又はこの調査の
いたく う じょうほうそうけんかぶしきがいしゃ たんとうしゃ でんわ れんらく
委託を受けたみずほ情報総研株式会社の担当者から、電話により連絡をさ
せていただきます。(提供いただいた電話番号に御連絡いたします。)

ちょうさ じき へいせい ねん がつちゅう よてい
調査の時期については、平成30年11月中を予定いたしております。

(3) 敦賀自動車学校で行う調査

たんとうしゃ れんらく と き にちじ つるがじどうしゃがっこう こ
担当者との連絡で取り決めた日時に敦賀自動車学校までお越してください。

つるがじどうしゃがっこう つぎ しゅるい ちょうさ じっし
敦賀自動車学校では、次の2種類の調査を実施いたします。

しょうじかん ぶん にんあたり じっし ようするじかん ま じかん
所要時間は、90分(1人当たりの実施に要する時間であり、待ち時間を含め
ると要する時間は長くなります。)程度です。

ア 教習コースでの実車

つるがじどうしゃがっこうない きょうしゅう きょうしゅうしゃ うんてん
敦賀自動車学校内の教習コースにおいて、教習車を運転していただ
きます。助手席には、敦賀自動車学校の指導員が乗りますので、運転中
は、指導員の指示にしたがってください。

じっしゃ ようす さつえい おこな
実車の様子はドライブレコーダーにより撮影を行います。

イ 運転シミュレーターの実施

うんてん しょう きょうりよくしゃ はんていそくど うんてんのうりよく
運転シミュレーターを使用し、協力者さまの判定速度や運転能力を
そくてい うんてん じっし つるがじどうしゃがっこう しどういん
測定いたします。運転シミュレーターの実施は、敦賀自動車学校の指導員
が担当いたします。

(4) 謝礼のお支払い

本調査の協力者さまに、3,000円相当の謝礼（プリペイドカード）をお支払いいたします。

3 分析の実施について

警察庁におきまして、敦賀自動車学校において実施した実車や運転シミュレーターによる調査の結果、ドライブレコーダーにより撮影した映像、敦賀温泉病院から提供を受けた情報、警察庁が保有する違反・事故状況に関するデータ等について分析を行います。

4 個人情報保護等について

(1) 個人情報保護

本調査により収集した協力者さまの敦賀自動車学校における実車や運転シミュレーターによる調査の結果、ドライブレコーダーの映像などの個人情報につきましては、本調査の目的以外で使用することはありません。

(2) 個人情報の管理と保管

本調査により収集した協力者さまの運転シミュレーターによる調査の結果などの個人情報につきましては、警察庁担当者が施錠可能な保管庫にて保管し、本調査研究終了とともに裁断・廃棄いたします。

(3) 調査結果の公表

本調査で利用した協力者さまの個人情報、実車や運転シミュレーターによる調査の結果につきましては、統計的な処理を行いますので、個人が特定される形で公表されることはありません。

5 本調査への協力の中止について

本調査への協力の中止を希望される場合には、警察庁交通局運転免許課まで御連絡ください。

6 本調査によりもたらされる不利益について

本調査への協力の中止を希望された場合でも、その後の通院治療等において不利益が生じることは一切ありません。

7 費用負担について

本調査の実施に当たり、協力者さまがご負担される費用は一切ありません。

8 本調査の実施主体について

本調査は、警察庁が実施しているものであり、みずほ情報総研株式会社にてその委託をしています。

～ 調査への御協力をお願い ～

警察庁交通局運転免許課

1 調査の目的について

警察庁では、高齢運転者の交通事故防止対策の検討を行っており、本調査は、高齢運転者の運転能力に関するデータを収集するために実施するものです。

2 調査の流れについて

(1) 運転シミュレーターの実施

敦賀温泉病院において、調査にご協力いただく方（以下「協力者さま」という。）に運転シミュレーターを使用した調査を実施いたします。

本調査により、協力者さまの反応速度や運転能力を測定いたします。

本調査の実施は、警察庁の担当者が行います。

(2) 所要時間

およそ40分（同意書の作成、説明等に要する時間除く）です。

(3) 謝礼のお支払い

本調査の協力者さまに3,000円相当の謝礼（プリペイドカード）を

お支払いいたします。

3 つるがおんせんびょういん 敦賀温泉病院からのけいさつちよう 警察庁へのじようほうていきよう 情報提供について

きようりよくしゃ 協力者さまに関するかんするじようほう 情報のうち

- ① しめい 氏名 ② せいねんがっぴ 生年月日 ③ せいべつ 性別
- ④ しんだん 診断・にんちきのうけんさ 認知機能検査のけっか 結果

について、つるがおんせんびょういん 敦賀温泉病院からけいさつちよう 警察庁にていきよう 提供されます。

4 ぶんせき 分析のじっし 実施について

けいさつちよう 警察庁におきまして、うんてん 運転シミュレーターによるちようさ 調査のけっか 結果、つるがおんせん 敦賀温泉病院からていきよう 提供されたじようほう 情報、けいさつちよう 警察庁がほゆう 保有するいはん 違反・じこじようきよう 事故状況に関するたん データ等のぶんせき 分析を行います。

5 こじんじようほう 個人情報ほご の保護等について

(1) こじんじようほう 個人情報ほご の保護

ほんちようさ 本調査によりしゆうしゆう 収集したきようりよくしゃ 協力者さまのうんてん 運転シミュレーターによるちようさ 調査のけっか 結果などのこじんじようほう 個人情報につきましては、ほんちようさ 本調査のもくてき 目的以外でしよう 使用することはありません。

(2) こじんじようほう 個人情報かんり の管理とほかん 保管

ほんちようさ 本調査によりしゆうしゆう 収集したきようりよくしゃ 協力者さまのうんてん 運転シミュレーターによるちようさ 調査のけっか 結果などのこじんじようほう 個人情報につきましては、けいさつちようたんとうしや 警察庁担当者がせじようかのう 施錠可能なほかん 保管庫にてほかん 保管し、ほんちようさけんきゆうしゆうりよう 本調査研究終了とともにさいだん 裁断・はいき 廃棄いたします。

(3) 調査結果の公表

本調査で利用した協力者さまの個人情報、運転シミュレーターによる調査の結果につきましては、統計的な処理をおこない、個人が特定される形で公表されることはありません。

6 本調査への協力の中止について

本調査への協力の中止を希望される場合には、警察庁交通局運転免許課まで御連絡ください。

7 本調査によりもたらされる不利益について

本調査への協力の中止を希望された場合でも、その後の通院治療等において不利益が生じることは一切ありません。

8 費用負担について

本調査の実施に当たり、協力者さまがご負担される費用は一切ありません。

9 本調査の実施主体について

本調査は、警察庁が実施しているものであり、みずほ情報総研株式会社にての委託をしています。

調査の協力に係る同意書

1. 調査の目的

この調査は、高齢運転者の運転行動の実態等を把握し、今後の高齢運転者の交通事故防止対策の参考とするものです。調査の方法として、高齢者講習の実車指導時のあなたの運転行動を記録するほか、運転シミュレーターを使用した運転行動の調査、違反・事故状況に係るデータの収集・分析を行います。

2. 調査主体

警察庁及び警察庁の委託を受けた事業者であるみずほ情報総研株式会社（以下「本調査会社」といいます）が本調査を実施します。

3. 利用する個人情報

氏名、生年月日、性別、運転免許証番号、違反・事故状況、運転行動診断票（高齢者講習での運転状況を記録したもの）、高齢者講習の実車指導における運転状況の映像が記録された記録媒体、運転シミュレーターによる運転行動の測定結果、警察による認知機能検査の結果

4. 個人情報の保護

利用する個人情報は、本調査の目的以外で使うことはありません。

5. 調査結果の公表について

本調査で利用した個人情報は、統計的に処理されるものであり、個人が特定される形で公表されることはありません。

6. 本調査への協力の中止について

本調査への協力の中止を希望される場合には、警察庁交通局運転免許課まで御連絡ください。

上記を確認しこれに同意します。

平成30年 月 日

御署名： (生年月日： 年 月 日) 性別 ()

(教習所等使用欄)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調査の協力に係る同意書

1. 調査の目的

この調査は、高齢運転者の運転行動の実態等を把握し、今後の高齢運転者の交通事故防止対策の参考とするものです。調査の方法として、高齢者講習の実車指導時のあなたの運転行動を記録するほか、運転シミュレーターを使用した運転行動の調査、違反・事故状況に係るデータの収集・分析を行います。

2. 調査主体

警察庁及び警察庁の委託を受けた事業者であるみずほ情報総研株式会社が本調査を実施します。

3. 利用する個人情報

氏名、生年月日、性別、運転免許証番号、違反・事故状況、運転行動診断票（高齢者講習での運転状況を記録したもの）、高齢者講習の実車指導における運転状況の映像が記録された記録媒体、運転シミュレーターによる運転行動の測定結果、医師による診断・認知機能検査の結果、警察による認知機能検査の結果

4. 個人情報の保護

利用する個人情報は、本調査の目的以外で使うことはありません。

5. 調査結果の公表について

本調査で利用した個人情報は、統計的に処理されるものであり、個人が特定される形で公表されることはありません。

6. 本調査への協力の中止について

本調査への協力の中止を希望される場合には、警察庁交通局運転免許課まで御連絡ください。

上記を確認しこれに同意します。

平成30年 月 日

御署名： (生年月日： 年 月 日) 性別 ()

(教習所等使用欄)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

認知症のための実車試験に関するプロトコル

1 認知症に関する基準

(1) グループ 1

認知症の疑いがある場合、専門医によるレポート（例えば神経科医、精神科医、老年科医によって作成されたもの）が必要となる。そのレポートには、認知症の重症度に関する CDR 情報が記載されなければならない。そこで用いられる認知症の重症度の度合いは、国際的に通用する臨床認知症基準（CDR）である。

非常に軽度な（CDR0.5）または軽度な（CDR1）認知症を伴う人は、グループ 1 の運転免許証に適正であるとされ、私用運転のみに限定される。中程度（CDR2）または重度（CDR3）の認知症を伴う人は、必ず不適正とされる。

非常に軽度なまたは軽度な認知症を伴う人の適性判断には、中央運転技能認証局の実践的な適正部門の担当専門官による実車試験が行われる。中央運転技能認証局にはこの実施ためのプロトコルがある。適正の有効期間は一年である。

例外的に、非常に軽度な認知症（CDR0.5）を伴う人に、最大で3年の適正期間が与えられることがある。その条件としては、実車試験と神経精神科の調査の両方においてポジティブな結果が見られた場合である。

(2) グループ 2

認知症と診断された人は、グループ 2 の運転免許証には不適正である。

2 実車試験の実施方法（車両等に関する規定）

○ 運転免許証を保持している場合

実車試験は基本的に自家用車で行われる。以下の場合、実車試験は教習車で行われる。

- ・ 自家用車に取り付けられている以外にさらに調整が必要な場合
- ・ 長期にわたり（数か月間）自ら運転をしていない場合
- ・ 専門家の意見で自家用車での運転が危険と判断した場合
- ・ 第一回目の実車試験が不合格だったため、教習したうえで追試を受ける場合

- 運転免許証を保持していない場合
 - ・ 実車試験は必ず法的な要件を満たす教習車で行われる。
 - ・ 運転免許証を保持しない者に対して公正な判断や助言をするため、実車試験を行う前にまず 10 回の教習を行う。

3 実車試験での確認項目

- ・ 自動車のエンジンとギアのメカニズムを正しい方法で操作し、必要に応じてギアを使って速度を速くしたり遅くしたりする。
- ・ 自動車のアクセルやブレーキを、交通状況に合わせて自ら運転しながら正しい方法で操作する。
- ・ ライトや警告その他の補助機器をタイミングよく正しい方法で操作しながら、交通状況に合った運転を続ける。
- ・ 装備された全ての機器を操作しながら、十分に安定したハンドル操作によって自動車を適切に制御する。
- ・ 市街地の外または高速道路や自動車道においても、十分に安定したハンドル操作によって自動車を適切に制御する。
- ・ タイミングよく、また効果的に、自動車の速度を遅くしたりブレーキを掛けたり止まったりする。
- ・ 適切な方法で、ストップテストを実施する。
- ・ 速度の遅い場合でも、十分なグリップで素早くハンドル操作する。
- ・ あらゆる状況において、安全かつ実践的な方法で、適用される交通規則に則って、また道路や交通状況に合った速度で運転できる。
- ・ 交通における、いわゆる「二重のタスク」を自ら実践する。例えば、標識によって指定されたルートを見つけ、タイミングよく目を配りつつ、予期できる、または予期できない交通状況に対応する。
- ・ 交通標識や信号、路面の矢印等を含めた道路区分に自ら反応し、同時に歩行者や自転車など交通における弱者のリスクを意識し、優先させてあげる。
- ・ 予期できる、または予期できない状況にタイミングよく対応するため常に観察する。
- ・ 交通上の何かに気を取られるような影響を受けることなく、交通参加ができる。
- ・ 上記のような運転操作中にも、自ら集中して交通参加が持続できる。
- ・ 問題が発生した場合（例えば、路上駐車により、しばらく通り道が妨げられる場合など）、自ら解決できる。

4 実車試験の構成

- 左折と右折を複数回行い、ハンドル操作をしながら加速や停止を行う。
- 様々な交差点（優先道路のある交差点、または、優先道路の無い交差点）において、直進、左折をする。
- 必要に応じてラウンドアバウトにおいて1/2周及び3/4周まわりながら、同時に周囲を技術的に観察しつつ自ら判断して方向を選ぶ。
- 市街地の外においては、速度を上げて運転し、周りの交通に応じて追い越したり通り過ぎたりする。同時に、カーブにおいて速度や道幅のどこを通るかについて自ら調整する。
- 高速道路に流入したり、流出したり、追い越したりし、必要に応じて「間を縫うように」車線変更をしたり、道路標識を見たりしながら目的地に向かって自ら方向を選ぶ。
- 長いカーブにおいて、速度を落とさずに道幅の適切な場所を走ることができる。
- 「調整ハンドブック」に記載されている条件を満たす場所において、ストップテストを実施する。
- 予期せぬ交通状況において、問題解決能力をチェックする。