

第2回一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者
検討会議事概要

1 日時

平成24年6月26日（火） 午後4時から午後6時までの間

2 場所

警察庁第14会議室（警察総合庁舎4階）

3 議事概要

(1) 事務局説明

(2) 第1回検討会における議論の確認

事務局より資料説明

質疑応答

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

事務局： 可能であると思う。

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

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

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

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

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

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

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

事務局： 典型的な例を挙げると、運転免許センターの前に診断が甘

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

(3) 病状等に係る確実な申告の担保方策について

事務局より資料説明

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

審議・質疑応答

一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点について

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

事務局： 論点のひとつになるものと考える。

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

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

委員： 虚偽の申告に罰則を設けることとして、実効性はあるのか。

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

・感銘力による申告の促進を期待している。

委員： それではやはり、罰則について周知徹底できるかが鍵となるだろう。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

委員： やはり病名を出せるか出せないかというところが問題となるであろう。

一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策に関する論点について

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

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

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

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

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

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

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

その他

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

事務局： 現在の我が国の免許制度には、一定の病気等に係る条件はない。

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

通知するという制度は構築できないか。

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

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

4 次回検討会の日程等

日程：平成24年7月26日（木）

（場所：合同庁舎第4号館）