

第5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

参 考 資 料

第4回一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する
有識者検討会の議事概要

第4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8月28日（火） 午後2時から午後4時までの間

2 場所

合同庁舎第4号館1214特別会議室

3 議事概要

(1) 事務局説明

(2) 第3回検討会における議論の確認

質疑応答

委員： 第3回検討会欠席の委員に、同検討会において検討した論点に関する意見を伺いたい。

委員： 一定の病気等にかかっている者に関する届出の責任を医師のみが負うこととすると、医師に負担が偏ってしまうことから、福祉事務所や保健所の職員等患者の症状を把握し、患者が運転した場合の危険性も分かる者についても届出制度を整える必要があると考えた。また、届出制度については、守秘義務等についてためらうことなく任意に届け出る制度を設け、患者が事故を起こしたとしても民事上及び刑事上免責を受けられるようにすべきである。そして、病状に関する自己申告をしないことについて罰則を設けるべきであり、自己申告をせず病気によって死亡事故を起こした者については、永久に免許を取得できないようにすることも考えるべきである。

委員： 福祉事務所等の職員は、通常業務の中で、患者の病状について無理なく把握することができるものなのか。それとも、踏み込んだ接し方をして初めて把握できるものなのか。

また、通常業務の範囲内で把握できるものだとしても、福祉事務所等の職員に届出の責任を課すと、過剰な負担になってしまうのではないか。福祉事務所等の職員については、「医師に届け出ても良い」ということとするのはどうか。

委員： 福祉事務所等の職員は、通常業務の範囲内で無理なく知り得る立場にある。ただ、現状では、公安委員会に通報するという発想がない。このため、仮にこれらの職員による届出制度が設けられたとしても、届出に関するガイドラインを整備する必要があるだろう。

しかしながら、医師と福祉事務所等の職員の双方に届出制度があると、どちらからも届け出られないということも考えられる。届出主体を医師に一本化する必要性も感じている。

(3) 病状が判明するまでの取扱いについて

事務局より資料説明

- ・ 病状が判明するまでの間における運転免許の取扱いに関する論点（自己申告以外の把握方法）
- ・ 国外における運転免許の効力停止等に係る手続
- ・ 一定の病気に係る運転免許の可否に関する手続の流れ

審議・質疑応答

委員： 一定の病気等に該当するか否かについて判明していない段階での仮の処分であるから、客観的な妥当性・相当性が求められるが、交通事故を起こした場合や医師からの通報があった場合であれば、客観性が認められると思う。他方、免許証の更新時等における病状の自己申告だけで、暫定的な停止処分をするのは難しいのではないかと印象を持っている。医

師による判断等と自身の病状の認識は、客観性の面で違いがあると思う。

委員： 一定の病気等に該当する疑いの端緒については、交通事故捜査を想定しているのか。

事務局： 事故だけではなく、更新時等における申告や、運転適性相談を含む多くの場合を端緒として想定している。

委員： 「一定の病気等に該当する疑い」という表記は誤解を招きかねない。一定の病気等というのは、政令で定められているものに限られることがわかるように、表記の仕方を考えた方が良い。

また、診断に必要となる時間について、主治医による診断であれば短時間で済む場合が多いが、専門医による診断には通常長い時間がかかる。専門医の間では、過去に診療したことのない患者を診断することの難しさについての指摘もある。

委員： 交通事故を起こし、一定の病気等に該当する疑いがあるということで診断結果を待っている者が、診断結果が出るまでに運転して再度事故を起こした場合には、現行制度では、前の事故を加味した基準で行政処分を受けることになるのか。

事務局： 事故の原因となったその患者の一定の病気等を理由に行政処分を行うことになるため、事故の件数により、異なる基準が適用されるわけではない。

委員： 病気による事故を起こした者が、第103条の2に基づく仮停止処分を受けることはあるのか。

事務局： 処分を受ける場合もある。ただし、停止期間は最大30日間であるため、診断に期間を要する場合には、診断結果が出るまで停止することはできない。

委員： 米国カリフォルニア州の再試験というのは、医療調査報告書の提出をさせるためのものか。通常の試験ではそのような報告書を出させていないとすれば、試験そのものよりも、報

告書が重要となるように感じた。

事務局： 詳細には承知していないが、病気が疑われるような者について、この手続においては報告書が重要と思われる。

委員： 病状が未確定な者について行政処分を執行するというようなことは、法律的に可能なのか。

委員： 問題となり得るのは確かであるが、他方で、一定の病気等の患者を把握するのに交通事故が端緒になることが多いのも事実であることから、事故の時点で免許を停止する必要性は認められるのではないか。一定の病気等の疑いがある者が道路交通にもたらす危険性とのバランスで判断するべきものと思われる。

委員： 認知症については、軽度でも重度でも取消処分の対象になるが、「疑い」となると、さらに範囲が広がる。厚労省の最新の発表によれば、現在、認知症の者は305万人いるとのことで、難しい問題がある。

委員： 一定の病気等に該当する疑いを理由に不利益処分をすることになれば、被処分者からのクレームも予想されるが、現在、一定の病気等に該当する疑いがあるとして運転を控えるよう指導を受けている者から、クレームのようなものはあるのか。

事務局： 一部には、「自分の症状であれば運転は可能であるはずだ」という申立をする者もいる。

(4) 病状等に係る確実な把握方法について

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（申請時における診断書の提出について）

審議・質疑応答

委員： 診断書を申請時の添付書類としても、昭和42年にその制度を実施したときと同じ状況になるだけではないか。一定の病

気等に該当する者も、かかりつけ医以外の医者へ行き、「一定の病気等に該当しない」という診断書をもらい、公安委員会に提出する可能性がある。結局、甘い診断書を書く医師のところに、免許の申請者が殺到することになるのではないか。

委員： 病状について自己申告をする者が少ないことを踏まえれば、何らかの策は必要であろうが、全ての種類の免許について診断書の添付を義務化するのは負担が大きすぎると考える。そこで、業務用の免許とも言える第二種免許、大型免許及び中型免許のみについて診断書の添付を義務化するということは考えられる。診断書の信頼性の問題はあるかもしれないが、診断書の添付を求めることにより、危険性の大きい自動車について免許を受けていることを自覚させる効果が生まれると思う。しかしながら、やはり、診断書の信頼性の問題や、医師から診断書をもらうのには相応のコストがかかることを考えると、診断書の添付を義務化するとしても、何らかの工夫は必要と考える。

ところで、平成19年から平成20年にかけて普通免許保有者数が激増しているのはどのような理由か。

事務局： 中型免許制度が平成19年6月に導入され、それ以前に普通免許を取得した者は、車両総重量8t以下等の限定付きの中型免許に移行している。つまり、平成19年の普通免許保有者数は、平成19年の6月から12月までに普通免許を新規取得した者のみの数であるため非常に少なくなっている。このため、平成20年にかけての増加率が大きくなっている。

委員： 中型免許の保有者数が非常に多いというのは、この論点を考える上で重要なポイントになり得る。

委員： 診断書添付の義務化はやめた方がよい。私は、この制度が存在したときに軽免許を取得したが、医師にほとんど診察されることなく診断書をもらった。この経験を基に考えれば、実効性は低いと思う。

委員： 昭和43年の経験を踏まえて、何らかの改善策があるのであれば良いが、外国でそのような制度があることだけを理由に再度同じ制度を設けるのは難しいのではないか。その他の実効性が認められる方法について、より検討を深めるべきではないか。

委員： 昔の健康診断書では、てんかん等も診断対象であったが、実際には簡単な問診しか行われていなかった。やはり、簡単な問診のみに基づく診断書では、実効性は低いと思われるため、自己申告を促すことを重点的に検討するべきである。申請書の病状等申告欄に記入をした記憶があるかどうかについて知人に確認してみたが、多くの者は覚えていなかった。流れ作業的な申告欄ではなく、病状について丁寧に確認した上で申告できるようにして、本人の自覚を促すことが重要である。

委員： 一定の病気等に含まれる病気の種類は数多くあるが、これらの全てを診療できる医師はいないため、何人もの医師から診断書をもらわなければ一定の病気等に該当していないことを証明できないという点で、診断書の添付制度には無理がある。

(5) 制度運用上の改善事項について

事務局より資料説明

- ・ 一定の病気に係る運転免許の可否等の運用状況

審議・質疑応答（運用基準に関する事項について）

委員： 資料7「一定の病気に係る運転適性に関する関係学会の指針等の概要」にはてんかんが「初発の場合」という欄があるが、しかし、WHOの診断基準ではてんかんを慢性の病気であると定義しているため、初発の発作を起こしただけの者はてんかんには当たらないことから、この点について、運用基

準は妥当であると考える。

委員： 同資料に「医師が『運転に支障のある発作の（症状が再発する）おそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。』旨の診断を行った場合」と書かれているが、表現が弱いのではないか。「『運転しても良い』旨の診断を行った場合」など、直接的な表現ではいけないのか。

事務局： 正確な答えは準備できていないが、運転の可否を判断するのは都道府県公安委員会であるため、それを医師が断定するような表現を避けたものであると思われる。

委員： 実務上、認知症がどの程度進行すると免許の取消処分を行っているか。

事務局： 本人や家族の届出によって認知症であることが判明している場合を別にすれば、認知機能検査の結果が第一分類（記憶力・判断力が低くなっている）と判定された者のうち基準行為に当たる交通違反を行った者に対して臨時適性検査で医師の診断を受けさせるという運用である。医師の診断に当たって、免許の取消しとなる認知症の段階を基準としては示していない。

委員： 資料5「一定の病気に係る免許の可否等の運用の概要」のアルコール中毒者の免許取得のための条件は甘い。中毒者が断酒を継続するのは難しい。また、第1回検討会の資料にある「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」のてんかん関係の基準において、申請取消し制度の活用を「慫慂する」とあるが、安全のためにも、より厳しい表現を使うべきではないか。

事務局： てんかんについて「発作が再発するおそれがない」という基準は、基本的に大型免許を含めた全ての免許種別で同じであるという考え方によるもの。他方で、てんかん学会に「てんかん患者には大型免許、第二種免許等の適性はない」との意向があることも踏まえて、「慫慂」という表現にしている。

これを見直すということになれば、一部の種類の免許について、特別の基準を設けるということになる。

委員： EUでは、大型の免許ではてんかんの発作が10年以上起きていないことなどを免許取得の条件としている。普通免許より厳しい基準を設けるのが国際的な標準である。

委員： アルコール中毒は「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」の定めのとおり実施しているのか。処分に格差があるというか、(アルコール依存症に対する)誤解があるように思う。どこの学会の意見を参考にした基準なのか。

事務局： 日本アルコール関連問題学会等である。

委員： 病気を原因として事故を起こした場合、そのことを免許の取消しにあたって判断材料とするのか。

事務局： 事故はあくまで端緒の一つであり、取消処分の基準は運転に支障がある病気にかかっているかどうかである。

委員： てんかん患者は「2年以内の発作がなく、今後、X年程度は再発のおそれがない。」と診断を受けることが、免許を受けるための条件とされているが、X年という基準はどういう経緯で設けられたのか。

事務局： 定かではないが、平成13年改正の議論では、臨時適性検査を2年に1度実施することが検討されていたところ、学会から免許証の有効期間(3年又は5年)が2年で割り切れず、更新時の前後においては毎年実施することになることから、患者の負担等を考慮し、結果的に「X年」ということになったものと思われる。

委員： 発作がどれだけの期間起きないかという予測は、医師からもよく問われるが、実際には難しい。X年という規定だと、結局は、免許証の有効期間を念頭に置いて決めることにもなりかねない。

審議・質疑応答（その他制度運用上の事項について）

委員： 欠席の委員の意見を紹介する。運用基準の名称について、疾病のみでなく症状の重篤度により免許の可否が判断されることがわかるよう「一定の病気及び症状に係る免許の可否等の運用基準」と改めてはどうかということ、これまでの交通事故の原因等を検証するとともに運転を回避すべき疾患・症状について見直しが必要ではないかということ、客観的な免許の可否の判断のため、対象疾患・症状ごとの分かりやすい診断ガイドラインの作成が必要ではないかということを提案されている。

委員： 「一定の病気に係る」という表現では、てんかんはすべてダメだという誤解を招きやすい。通報義務が課されれば、さらに誤解が進むだろう。実際に、認知症のように病名によって一律に免許が認められない病気もあることも影響しているだろう。ガイドラインの策定が提案されているが、全ての学会にガイドラインがあるわけではない。原因が多様である失神に関するガイドラインもない。

事務局： 提案されているのは「診断に係るガイドライン」であり、「通報にかかるガイドライン」とは別物と理解している。

委員： ガイドラインをバイブルのように考える向きがあるが、何でもガイドラインを作れば解決するものではない。

委員： ガイドラインの策定は、専門医以外でも分かるものを第一に作るという提案であると思う。だが、全ての病気に対応するガイドラインがあるのか、という疑問も理解できる。

事務局： 認知症については、来年4月より一定の様式に従った診断書を提出してもらうことを予定している。免許の可否を判断する側としては、他の病気についてもそのようなガイドラインがあればありがたい。

委員： てんかん、脳卒中、認知症、睡眠障害については、ガイドラインがあるが、病気によっては、画一的なガイドラインに

なじむものとなじまないものがある。

委員： 健康な人でも完全に事故を防ぐことはできない。運転することの危険性をもっと徹底して伝えた方がよい。特に、自動車を使う事業者に対しては、職員の健康管理を含めた注意喚起をするべきである。

厚労省： 事業者は労働基準法及び労働安全衛生法の規制を受け、職員の安全や健康に配慮する義務がある。具体的には、年に1回又は2回の健康診断を行い、就業上必要な措置を採ることとされている。

委員： 鹿沼の死亡事故以降、てんかんであるため仕事を辞めさせられたという患者から、クレームが寄せられている。日本では病気に対する差別が非常に根強い。厚生労働省から事業者に対して指導していただきたい。

4 次回検討会の日程等

日程：平成24年9月19日（水） 午後2時開始予定

（場所：警察庁第1会議室（合同庁舎2号館16階））