

## 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

#### 資 料

資料1 一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言(素案)【P1】

資料2 一定の病気等に係る関係学会等に対するヒアリングの実施結果  
について(暫定版)【P19】

## 一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言（素案）

### はじめに

我が国の運転免許制度は、運転免許試験、取消し等の行政処分、各種講習制度等から成り立っており、自動車等の運転に必要な能力を有する者に限ってその資格を与えることとし、道路交通の安全を確保するための重要な役割を有しているものである。他方で、モータリゼーション化された現代社会において、運転免許は国民の社会・経済活動や日常生活に重大な影響を与えるものであることから、その制度の在り方は、実効性かつ合理性を備えたものでなければならない。

昨年4月、栃木県鹿沼市内の国道上において、クレーン車の運転者が発作により意識を消失し、登校中の児童の列に突入して、小学生6名が死亡するという痛ましい交通事故が発生した。

このような自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある症状を原因とする交通事故の発生を未然に防止するためには、都道府県公安委員会がこれらの症状を有する者を的確に把握するとともに、症状に応じた適切な対応をとることが必要不可欠である。

そこで、本検討会においては、今後の運転免許制度の見直しの方向付けを行うため、次に掲げる事項について幅広い検討を行った。

- 1 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について
- 2 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について
- 3 病状が判明するまでの間における運転免許の取扱いについて

また、本検討会における議論に当たっては、御遺族の会、患者団体等の関係団体から現行の運転免許制度の問題点についてヒアリングをするなど幅広い意見を聴いた上で、鋭意検討を重ねてきたところである。

本提言は、これらの様々なご意見を踏まえつつ、自己の病状を隠して不正に免許を取得することができないよう、より適切な運転免許制度を構築し、悲惨な交通事故が繰り返されないようにするため、このたび本検討会における議論の結果を取りまとめたものである。

## 第1 序論

### 1 一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の現状

#### (1) 運転免許に関する欠格事由の変遷

制定当初の道路交通法においては、「精神病患者、知的障害者、てんかん病患者、目が見えない者、耳が聞こえない者又は口がきけない者、政令で定める身体の障害のある者及びアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者」に対しては運転免許を与えないこととされ、運転免許の試験を受けることができず、取得後に該当したときは運転免許を取り消さなければならないこととされていた。

しかしながら、政府の障害者施策推進本部が平成11年8月に決定した方針を受け見直しを行った結果、基本的な運転行動を支障なく行うのに適切な身体的能力や知的能力が運転を行おうとする者に備わっているかどうかは、運転免許試験（適性、技能及び学科試験）で確認することが基本であり、また、一定の病気等にかかっている場合においては、基本的な運動行動のいずれかに支障が生じて自動車等を安全に運転することが困難である場合もあるものの、その一方で、基本的な運動行動に何ら支障がない場合や支障がない程度に回復する場合も存在すると考えられるところであり、病名等により一律に欠格事由として道路交通の場から排除することは必ずしも適切でないと考えられたことから、平成13年の道路交通法改正により、上記に示した事由に係る運転免許の欠格規定を廃止し、運転免許を受けようとする者ごとに自動車等の安全な運転に支障があるかどうかを見極めることとされた。

具体的には、運転免許の拒否又は取消し等の事由となる自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある病気として、

- ・統合失調症（自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）
- ・てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）
- ・再発性の失神（脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう。）
- ・無自覚性の低血糖症（人為的に血糖を調節することができるものを除く。）
- ・そううつ病（そう病及びうつ病を含み、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）
- ・重度の眠気の症状を呈する睡眠障害

- ・その他自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気

が定められており、これらの病気にかかっている者や、

- ・ 認知症である者
- ・ アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

については、それぞれの症状を個別具体的に判断することとされている（先に列挙した病気や認知症、中毒症を、以下「一定の症状を呈する病気等」と総称する。）

## (2) 道路交通の安全を確保するための制度の現状

(1)の法改正を行うとともに、交通事故防止の観点から、運転免許試験に合格した者又は運転免許を受けた者が一定の症状を呈する病気等に該当する疑いがあるときは、それらの者について臨時に適性検査を行うことができることとされている。

臨時適性検査は、それぞれの病気等の専門医の診断により行うこととされており、運転免許を受けた者等が実際に自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれのある場合に、必要に応じて取消し等の措置をとることができるよう、本人の状況を正確に見極めるために重要な役割を果たしている。

ただし、臨時適性検査は、運転免許証の更新時に全ての更新申請者に対して実施される定期の適性検査とは異なり、都道府県公安委員会が免許の拒否、取消し等の事由に該当する疑いがある者に対して、個別に実施する検査であるため、まず、そのような疑いがある者を的確に把握することが必要となる。

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去の意識消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、病気を理由として免許の取得等を控える旨の医師からの助言の有無について申告を求める記載欄が設けられているほか（資料1）、運転適性相談窓口への相談や交通指導取締り、交通事故捜査などを通じて把握に努めることとしている。

## 2 一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故の現状

一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故に関して、警察庁の交通事故統計において把握が可能な「発作・急病による交通事故件数」は資料2のとおりであり、平成23年中は254件、そのうちてんかんによるものが73件、心臓マヒによるものが22件、脳血管障害によるものが58件、そ

の他が101件であった。

また、交通死亡事故については、発作・急病による交通事故件数が19件、そのうちてんかんによるものが5件、心臓マヒによるものが2件、脳血管障害によるものが2件、その他が10件であった。

それに加え、今回、本検討会における議論の前提とするため、一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故の発生状況を調査した（資料3）。

本調査は、一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故のうち、当該事故の発生地等を管轄する都道府県警察に対する照会を実施し、交通事故の概要等の項目について有意な回答があった701件を基礎データとして分析を行ったものである。

調査結果によると、701人中161人の者が当該事故の以前に交通事故を起こしており、そのうち69人の者が同じ種類の病気を原因とする事故を起こしていることが判明した。

また、通院の状況については、701人中297人の者が通院をしており、医師から明示的に運転の禁止・自粛の指示を受けていたかどうかについては、701人中172人の者が指示を受けており、指示の有無が不明であった197人を除けば、約3分の1の者が医師からの指示を受けていた状況にあった。

事故を起こした者の運転適性相談の実施状況については、701人中450人の者が事故以前に運転適性相談を受けておらず、不明の150人を除けば、約8割の者が運転適性相談を受けていなかった状況が判明した。

さらに、交通死亡事故を起こした者の病状等の申告状況については、事故以前に病状等を申告していたのは25件中1件にとどまり、申告していなかったものが14件、不明が2件、当該事故直前の更新日以降に一定の症状を呈する病気等が判明した場合が8件であった。

なかでも、昨年4月、栃木県鹿沼市内の国道上において発生したクレーン車による交通死亡事故は、運転者が発作により意識を消失し、登校中の児童の列に突入して、小学生6名が死亡するという誠に痛ましい事故であり、この運転者は、意識障害を伴う発作を起こす持病について申告せずに免許証の更新を行っていたことが明らかになっている。

### 3 警察における取組状況

上記の鹿沼市における交通死亡事故を受け、警察庁は以下の取組を推進してきた。

#### (1) 適正な申告を促すための取組

##### ア 都道府県に対する指示

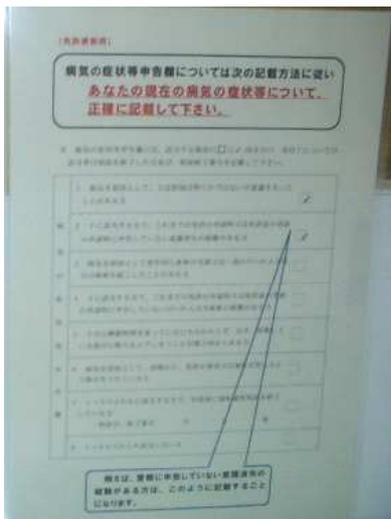
(ア) 運転適性相談の確実な実施

一定の症状を呈する病気による免許の拒否、取消し等に関する問い合わせへの適切な対応の推進、運転適性相談に関する周知の徹底、相談窓口の態勢整備及び関係団体との連携の徹底等により、運転適性相談を確実に実施することとした。

また、本人だけでなく、その家族等からの相談も受け付けている旨についても、各種広報媒体を活用し、更なる周知の徹底を図るとともに、相談しやすい環境づくり、相談態勢の充実を図ることとした。

(イ) 申告欄による正確な申告を促すための工夫等

一定の症状を呈する病気にかかっている者等が申請する場合の申告欄の記載例の備付け、申告欄による申告が必要であることを周知する内容のポスターの掲示等により、正確な申告を促すための工夫を行った。



申告欄の記載例の備付け



運転適性相談を周知するためのポスター

イ 関係団体に対する協力依頼

(ア) 社団法人日本てんかん協会への協力依頼

以下の事項を会員に周知するよう依頼した。

- ・ 免許を取得する前に、必要に応じて、警察に相談する。
- ・ 免許の申請時又は免許証の更新申請時に、病状等を正確に申告する。
- ・ 自動車等の運転に支障がある場合には、運転を控える。

(イ) 社団法人日本医師会及び社団法人日本てんかん学会への協力依頼

医師による診察の機会等を利用した(A)に掲げる事項の周知のほか、診断書の作成等、臨時適性検査の円滑な運用への協力を依頼した。



日本てんかん協会が作成したポスター  
(病院等全国2,000カ所に掲示)

(2) 不自然な供述をする者に対する捜査の徹底等

交通事故時に不自然な居眠り運転を主張する者等について、供述が客観的な事故状況に照らして不自然である場合には、事故の背景に一定の症状を呈する病気がある可能性を念頭に通院歴等の捜査を徹底することとした。また、一定の症状を呈する病気にかかっていると疑われる者を認知した場合には、行政処分担当に速やかに連絡することとした。

(3) 取組結果の状況

上記の取組を実施した結果、一定の症状を呈する病気等に関する運転適性相談件数は、都道府県警察への通達を発出した昨年5月前後で7,715件増加(+35%)し、運転免許の取得時及び免許証更新時における病状等の申告件数についても、1,172件増加(+9%)した。

また、一定の症状を呈する病気等に関する取消処分件数は資料4のとおりであり、そのうち交通事故を端緒とするものは平成23年中300件で、昨年の215件と比べ85件増加(+40%)した。

4 第1回検討会におけるヒアリングの実施状況

しかしながら、本年4月、「鹿沼児童6人クレーン車死亡事故遺族の会」から、「確実に不正取得が出来ない運転免許交付制度の構築を要望します。」旨の国家公安委員会委員長宛の要望書が提出され、同年8月に提出されたものと合わせて20万人近くの署名が集まるなど、運転免許制度の見直しに関する要望は強く、現行制度の限界が指摘されている。

本検討会では、第1回検討会において、上記の遺族会及び日本てんかん

協会からヒアリングを行った。

「鹿沼児童6人クレーン車死亡事故遺族の会」からは、

てんかんと診断され、交通事故を繰り返し、また、医師から運転に関して忠告を受けていたにもかかわらず、自動車（特に大型特殊自動車等）の運転免許を取得・更新ができ、まして、交通事故による刑の執行猶予期間中に新たな免許の取得ができてしまうという、現在の自己申告による免許制度は限界である

病状等の申告者数に関する警察庁の調査結果を見ても、てんかん患者が免許証の更新の際に病状を自己申告している割合は極めて低いと考えられる

一日も早く、免許を不正に取得することができない制度を構築し、不正な取得者による交通事故をなくすことこそが、まじめにてんかんと向き合い、一生懸命生きておられる患者に対する偏見をなくすことにつながると考える

自己申告という運転免許制度には、限界があるため、医師がてんかんの疑いがある者、てんかんの患者の全てを警察に報告し、警察が免許の取消し、停止等の判断をするという医師の通告制度を提案する

といったご意見があった。

日本てんかん協会からは、

お願いしたいのは、「病名による差別はしないでいただきたい」「自己申告を促すため、国には運転免許制度の周知徹底に力を入れていただきたい」「運転免許を受けられないてんかん患者が社会参加できる環境作りに配慮願いたい」の3点であり、運転免許の問題は多岐にわたるので、全省庁的な取組を是非ともお願いしたい

病状を申告しないことについての罰則を設けることとすれば、運転の適性がある人にまで処罰対象が広がるなどの問題が考えられ、運転適性がないのに不正に申告して免許を取得した人については、現行の道路交通法でも処罰が可能と考えられる

医師による通報制度を設けることとした場合、患者と医師との信頼関係が損なわれ、免許の取消処分を避けるために患者が治療から遠ざかることなどから、かえって危険な運転者が増えることが危惧される

一定の症状を呈する病気に係る運転免許制度についてより広く周知すること、病気にかかっている人が免許を失っても生活に不

自由することのない社会を作ること、守りやすい法律に改正することによって病状の正確な申告を促すべきであるといったご意見があった。

一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故の現状に鑑みるとともに、両団体のご意見を踏まえれば、現行制度による運用の改善のみでは十分でなく、道路交通の安全を確保するためには更なる制度の見直しが必要であるとの共通認識を持つに至ったものである。

## 第2 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

### 1 病状等の虚偽申告に対する罰則の整備について

#### (1) 現状と問題点

##### ア 現行制度の概要

第1の1で述べたとおり、現行の道路交通法令においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の症状を呈する病気等を運転免許の拒否又は取消し等の事由として規定している。

また、都道府県公安委員会は、運転免許試験に合格した者又は免許を受けた者が一定の症状を呈する病気等に該当する疑いがあるときは、それらの者について臨時に適性検査を行うことができることとされている。

##### イ 問題点

一定の症状を呈する病気等に該当する者かどうかを調査するため、現行の手続においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去の意識消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、病気を理由として免許の取得等を控える旨の医師からの助言の有無について申告を求める記載欄が設けられている。

しかしながら、一定の症状を呈する病気等に該当しているか否かは外見上明らかでなく、また、運転免許試験においても判別することは困難であることから、申請手続の段階では当該申告の真否を確認する方法がなく実効性が乏しいとの指摘がなされており、実際に、先述の栃木県鹿沼市で発生したクレーン車による交通死亡事故の運転者においては、発作により意識を失う症状を申告せずに運転免許証を更新していたことが判明している。

#### (2) 各委員から出された主な意見

病状等の虚偽申告に対する罰則の整備の是非に関しては、

結局、虚偽申告が明らかになるのは交通事故が起こったときだ

とすれば、罰則を付けたことの実効性はどの程度になるのかといった意見があった。

これに対し、事務局からは、

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、罰則の積極的な適用を目指しているのではなく、虚偽申告に対する抑止力・感銘力を期待している

との説明があった。

また、現在の申告欄の様式に関して、

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  
虚偽申告に罰則を設けるとなると、構成要件にかかわるものであるため、それにふさわしいわかりやすい表現を考えなくてはならないのではないか

といった意見があった。

これに対し、事務局からは、

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り、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が、今後、工夫の必要があると考える

との説明があった。

また、他の委員からは、

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り、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

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り、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

といった意見があった。

(3) 運転免許制度の見直しの方向性

(P)

## 2 自己申告以外の把握方法について

### (1) 現状と問題点

上記1(1)で述べたとおり、現行制度上、運転免許の取得時や運転免許証の更新時において自己の病状等を申告欄に記載することとされているものの、一定の症状を呈する病気等に該当する者にとっては、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっている。

その場合、一定の症状を呈する病気等に該当しているか否かは外見上明らかでなく、また、運転免許試験においても判別することは困難であることから、これらの者を的確に把握するためには、患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効である。

第1回検討会で実施した「鹿沼児童6人クレーン車死亡事故遺族の会」からのヒアリングにおいては、「医師による通告制度」が提案されており、医師はその職務上、人の疾病に関する事実を知り得る立場にあることから、その事実を行政機関等が的確に認知するための情報提供者として最も信頼に足るものである。

しかしながら、刑法上、医師には守秘義務が課されており、正当な理由なく、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らした場合は処罰されることとされているところ（同法第134条）、現行の道路交通法には、一定の症状を呈する病気等に係る情報の取扱いや公安委員会への情報提供に関する規定がなく、守秘義務規定との適用関係が明らかでないため、有益な情報を有する医師からの情報提供が期待できない状況が生じており、平成23年中の免許取消事例をみても、現実に医師からの情報提供により運転免許の取消し等がなされた事例は警察庁において把握していない。

### (2) 各委員から出された主な意見

一定の症状を呈する病気等に該当すると診断した医師に届出を義務付ける方策に関しては、

都心部ではあまり問題にならないだろうが、地方部で医師が患者について届け出て、その結果免許が取り消されたという場合、噂が町中に広まると、そこで仕事ができなくなるおそれがあることから、届出を義務とした上で、届出義務違反に罰則を設ける案が良いと考える。罰則があれば、医師が通報したことについて地域の納得も得やすいのではないかと

といった意見があった。

これに対しては、

届出制度を設けると、信頼関係の維持には、難しい面があると考えられる。運転免許を取得できない症状に該当している患者ほど、医師の診療を受けなくなることが考えられる

現在地域医療では専門性より、幅広い分野を診療できる「総合医」が求められており、届出義務違反に罰則が設けられた場合、このような医師は、一定の症状を呈する病気等について正確に診断するだけの設備等を持ち合わせていないため、「一定の症状を呈する病気等については診断しない」ということになりかねない

届出義務違反に罰則が設けられた場合、罰則を受けないようにと、本来安全に運転できる患者についても過剰な通報が行われる危険があり、人権問題となりかねないことから義務化にはそぐわない

といった反対意見があった。

届出義務の主体を医師に限らないこととする方策に関しては、

一定の症状を呈する病気等に該当するか否かについて、一般の方が判断するのは極めて難しく、それにもかかわらず全ての者に届出を義務付けることとしてしまうと、患者の人権の観点から問題があると思われる

医師のみでなく、福祉事務所等の職員も一定の症状を呈する病気等の患者を知り得る立場にあるが、届出制度を設けるのであれば、届出の主体は、医学的な見地から運転の適否を判断できる医師に限るのが適切と考える

といった意見があった。

また、医師による届出が法律上可能であることを明確化する方策に関しては、

現在、守秘義務や個人情報保護法が障害となって届出を躊躇するという状況があるのであれば、任意の届出制度を設けることには、大きな意味がある。最高裁まで行かないと免責されるのか否か分からないようではやはり法的に不安定であるため、届出が可能であることを法律で明確化するべきである

どのような対応策でも完璧に事故を防ぐのは困難であると思うが、少しずつでも制度を改めていくことで、防ぐことができる事故があるはずであり、今回の論点で言えば、医師が任意に届け出ることができるようにすれば、現状よりは確実に良くなると思う

ので、少しでも医師が届出をしやすい環境を作るのが重要である  
積極的に届け出る医師と、そうではない医師がいれば、患者は  
後者の医師に集中するのではないかとの懸念はある。英国にはガ  
イドラインがあり、通報に当たっての一定の基準が設けられてい  
る。英国を参考に、どの医師も同様の基準で届け出るようになれ  
ば、そのような懸念は無くなると思われる

といった意見があった。

- (3) 運転免許制度の見直しの方向性  
(P)

### 第3 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

#### 1 現状と問題点

##### ア 現行制度の概要

現行制度においては、一定の症状を呈する病気等に該当する者が6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとされている。これは、自動車等の運転をしない期間が6月以内であれば、その者が有する運転に必要な技能及び知識が引き続き維持されていると推定されることを理由としており、運転免許の保留又は停止の処分の上限が6月とされているほか、いわゆるうっかり失効をした者に関する試験の一部免除に関する規定も、同様の理由によるものである。

##### イ 問題点

他方、一定の症状を呈する病気等に係る免許の可否の運用基準において、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれ

らの病気に係る発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり必然的に免許取消処分がなされることとなる。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得に係る負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘がなされているところである。

## 2 各委員から出された主な意見

一定の病状を呈する病気等を理由として免許を取り消された者が免許を再取得する際に、試験の一部を免除する方策の是非に関しては、

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おり、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

といった意見があった。

これに対し、事務局からは、

取消処分の理由が病気である者は、運転技能や知識、態度の問題で取消処分を受けたものではないことから、そのような者と同様に運転免許試験を最初から受け直させるのは酷であり、取消理由となった病気の症状が免許を取得できる程度まで回復した場合には、負担の軽減を図るという前提に立つ考え方である

との説明があった。

また、他の委員からは、

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

アルコール等の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

といった意見があった。

## 3 運転免許制度の見直しの方向性

( P )

## 第4 病状が判明するまでの間における運転免許の取扱いについて

### 1 現状と問題点

現行制度においては、一定の症状を呈する病気等に該当する者に対する運転免許を取り消すことにより道路交通の安全確保を図っており、当該取消し処分を行う際には、一定の症状を呈する病気等に該当するか否かを判別するための専門的知識を有する医師の判断を踏まえた上で処分を行っている。

しかしながら、約8,100万人という極めて多数の免許保有者を対象とする運転免許行政において、専門医の人的体制等の制約により、そのような疑いのある運転者を把握してから臨時適性検査の結果を踏まえて免許の取消し等を行うまでに一定の期間を要することとなり、その間に病気等に起因する交通事故の発生が危惧されるところである。

### 2 各委員から出された主な意見

一定の病状を呈する病気等に該当する疑いのある者に対して、暫定的に免許の効力を停止する方策の是非に関しては、

一定の症状を呈する病気等に該当するか否かについて判明するまでの仮の処分であるのだから、客観的な妥当性・相当性が求められることになるが、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

診断に必要となる時間についてであるが、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

確定的な診断を得る前に不利益処分を課すことについては、一定の症状を呈する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という事実を鑑みれば、事故の時点で免許を停止する必

要性も認められるところであり、そのような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

といった意見があった。

3 運転免許制度の見直しの方向性  
(P)

第5 その他

1 交通事故情報管理システムの整備

(1) 現状と問題点

一定の症状を呈する病気等に該当する者を把握するための方策としては、これまでに述べた自己申告制度や医師による届出制度のほか、従前から交通事故捜査の過程で端緒を得た事例が多く存在している。前述の栃木県鹿沼市で発生したクレーン車による交通死亡事故の運転者においては、物損事故を含む複数回の交通事故を起こしていたことが明らかになっており、交通事故に関する情報を的確に整理・活用することが、一定の症状を呈する病気等に該当する者を把握するための有効な方策の一つといえる。

現在、一部の都道府県警察においては、物損事故についてもコンピュータシステムによるデータベース化が行われているものの、全ての都道府県警察における一律整備はなされていない現況にある。

(2) 各委員から出された主な意見

鹿沼の死亡事故も、何度も物損事故が発生した延長線上に起きており、栃木県警察が物損事故の管理システムを充実させたということだが、これも把握する方法として有効ではないか

物損事故の頻度が人身事故よりはるかに多いのであれば、物損

事故を捉えて事故を起こす可能性がある人をチェックすることは有効である。医師が事故を起こす可能性がある人を全て通報する方法より、現実的な手段である

といった意見があった。

- (3) 今後の方向性  
(P)

## 2 申請時における医師の診断書の提出義務付けの是非

### (1) 現状と問題点

第2の1(1)で述べたとおり、現行制度における病状等の申告については、申請手続の段階では当該申告の真否を確認する方法がなく実効性が乏しいとの指摘がなされている。

そこで、運転免許の取得及び運転免許証の更新に際して、申請者が一定の症状を呈する病気にかかっている者、認知症である者又はアルコール等の中毒者であるかないかに関する医師の診断書を都道府県公安委員会に提出しなければならないこととし、もって拒否等の事由に該当するか否かを確認する方策が考えられる。

### (2) 各委員から出された主な意見

一定の症状を呈する病気等に該当する者であっても、かかりつけ医以外の医者へ行き、「一定の症状を呈する病気等に該当しない」という診断書をもったり、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り、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

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もらった。この経験を基に考えれば、実効性はないと思う

そもそも、一定の症状を呈する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などいないのだから、何人もの医師から診断書もらわなければ一定の症状を呈する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

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ことから、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事は考えられる。診断書の信頼性が低いという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運転が許され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

昭和42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

といった意見があった。

(3) 今後の方向性

(P)

### 3 制度運用上の改善事項について ( P )

#### おわりに

以上、一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の見直しの方向性に関する提言を行った。

本提言で示した運転免許制度の見直しは、一定の症状を呈する病気等に起因する交通事故を防止する上で、非常に有効であると考えられるものの、こうした問題は、ひとり警察が取組を強化することで解決できるものではない。

例を挙げれば、病気を理由に職場を不当に解雇されるなどの差別・偏見が助長されることのない社会を実現するための国民への広報啓発、自動車を使用する事業主に対する職員の健康管理を含めた注意喚起、すでに一部の地方公共団体が実施している交通運賃の減免制度の全国的拡充によるモビリティ確保など、多岐にわたる取組が必要であり、この問題を真に解決するためには、政府各部門が一丸となって取り組んでいくことが求められている。

今回の提言が、警察庁を始めとする関係者の中で、今後の運転免許制度の在り方に関する検討に生かされるとともに、関係機関・団体が協力・連携して、一定の症状を呈する病気等に起因する悲惨な交通事故の抑止に取り組まれることを強く期待するものである。

一定の病気等に係る関係学会等に対する  
ヒアリング実施結果（暫定版）

《関係学会》

- 社団法人 日本精神神経学会【P20】
- 一般社団法人 日本てんかん学会【P59】
- 特定非営利活動法人 日本不整脈学会【P70】
- 一般社団法人 日本糖尿病学会【P75】
- 一般社団法人 日本睡眠学会【P80】
- 一般社団法人 日本脳卒中学会【P85】
- 一般社団法人 日本老年精神医学会【P90】

《関係団体》

- 公益社団法人 全国精神保健福祉会【P95】
- 社団法人 日本てんかん協会【P100】  
※ 病状が判明するまでの間の取扱いについてのみ
- 特定非営利活動法人 日本ICDの会【P105】
- 社団法人 日本糖尿病協会【P110】
- 特定非営利活動法人 日本ナルコレプシー協会【P115】
- 公益社団法人 認知症の人と家族の会【P121】
- 公益社団法人 全日本断酒連盟【P126】

※ 平成 24 年 9 月 18 日までに、ご回答をいただいた団体のみ掲載

平成24年9月15日

警察庁 運転免許課 御中

社団法人 日本精神神経学会  
理事長 武 田 雅 俊  
同、法委員会  
委員長 富 田 三樹生

日本精神神経学会の基本的な立場は、平成12年に御庁と意見交換をさせていただいた際にお示ししてあり、それは資料としては当学会機関誌である精神神経学雑誌の106巻6号812-847頁(2004年)に掲載されているとおりです。すなわち、障害者の社会参加を保障し、差別をなくす観点より、欠格条項は出来る限り廃止し、障害名や病名により一律に欠格としないことの基本的立場とし、特定の病名に基づいて免許の交付を制限することには反対であり、精神病を理由とする欠格事由が残るとしても、その規定を「原因に関わらず急性精神病状態にあり、認知・判断・行動の能力が明らかに低下し、運転に支障を来たす場合」に留めるべきであり、精神疾患と交通事故との因果関係についての科学的な評価は存在せず、精神科医療機関への受診拒否や交通手段がないための治療中断についての対策と援助の提示なしに、運転免許行政のみでの整合性や厳密さを追及することはより大きな社会不安をもたらす可能性があり、今後事例蓄積を行い精神科医を含む検討委員会で評価検討し公表する必要がある、運転適正の検討のためのガイドラインの策定には数年は要するし、また定期的な改定が必要である、などの諸点です。

今回ヒアリングの対象とされている課題については、上記の指摘がほぼそのまま当てはまります。すなわち、精神疾患と交通事故との因果関係についての科学的評価は存在しておらず、疫学調査としても公表されたものではありません。特定の病名に基づく免許の制限は改められておらず、罰則や医師の通報義務を定めることはその問題性をさらに強化することとなります。受診拒否や治療中断の問題についても検討されていません。

今回のヒアリングに際しての当学会の立場は上記で書き尽くされているとも言えますが、お問い合わせの趣旨に鑑み、お尋ねの項目に沿ってコメントを加えていきます。

#### 1. 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて

特定の病名に基づく免許の制限は、障害者の社会参加や差別解消という観点からしても適切でなく、また医学的にも正当性がないと考えています。罰則をもうけることはこ

の矛盾をさらに強めることにしかありません。また、精神科医療機関への受診拒否はさらに深刻化することが強く予想されます。

## **2. 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について**

特定の病名に基づいて免許の制限を行うことが前提である以上、この記載についての適切な案はあり得ません。統合失調症や躁うつ病は症状も多彩であり、またご本人たちのとらえ方も様々です。

## **3. 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて**

一定の病気等を理由に免許を取り消された者に対する試験の一部免除、免許の効力停止期間の延長は、現在の制度の問題点をいくぶんかではあるが軽減する可能性があり、支持できます。

## **4. 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について**

医師による通報・届出規定の整備は、それが義務であれ任意であれ、特定の病名に基づく免許の制限という本制度の本質的な問題点を強化することにはつながりません。精神科医療機関への受診拒否の問題は根底的に深刻化するでしょう。なお、御庁は、この点についてのみ、他国の運用を参照していますが、そもそも他国においては特定の精神疾患の病名が欠格事由とされていないのであり（上述資料831頁）、医師の届出・通報についてのみ他国に倣うということは著しく公平性を欠くものと言わざるを得ません。医師以外の者による届出の義務化も基本的に同様の問題を生じると考えられます。

## **5. 医師等からの通報制度についての運用のガイドラインについて**

上述のとおり医師等からの通報制度は著しく正当性を欠くものであり、ガイドライン作成は不要であると考えます。

## **6. 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて**

これも、特定の病名に基づく免許の制限という本質的な問題点を強化するものであり、不適切であると考えます。

## 7. 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策について

精神疾患と交通事故との因果関係については科学的調査が存在せず、疫学的データも存在しません。この点についての調査が必要であると考えます。ある特定の疾患を有する人の運転免許を制限するには、少なくとも、その疾患を持つ人が、それを持たない人に比し、相当程度以上に交通事故の発生率が高いことの証明が不可欠です。また、運転免許を制限されることにより移動に制約を受ける人に対しては適切な援助が加えられる制度を設けることが必要であり、特にこの点は受診における交通手段の確保を考えた場合により切実となります。

## 8. ヒアリングを実施すべき患者団体について

多数の団体があり、特定することは困難ですが、例えば障がい者制度改革推進会議に参加していた委員の所属団体のうち精神疾患の当事者を構成員とするものはすべて対象とされるべきでしょう。

以上

## ■ 学会活動報告

2004年6月

# 道路交通法および道路交通法施行令の改正 (平成14年6月1日施行) についての報告 ——特に精神障害者の運転免許証の取得と保持について——

日本精神神経学会

精神医療と法に関する委員会

委員長 富田三樹生

委員：浅井邦彦，磯村大，犬尾貞文，大下顕，

太田順一郎，\*来住由樹，白石弘巳，杉田憲夫，

中島豊爾，中島直，花輪昭太郎，星野征光，

森俊夫，山上皓，山下剛利，吉岡隆一

(\*：執筆者)

平成11年8月9日付けで総理府障害者施策推進本部決定「障害者に係る欠格条項の見直しについて」が公表されて以降、各省庁で障害者（精神障害者を含む）の資格・行動制限等に関する欠格条項の具体的な見直し作業が続いている。

道路交通法は、平成13年6月に改正され、続いて平成14年5月に道路交通法施行規則が改正され、平成14年6月1日から、実際の運用が始まった。精神障害者に係る運転免許は、昭和35年に道路交通法が制定されて以降、「精神病患者」「てんかん病患者」「精神薄弱者」「アルコール・麻薬・大麻・あへん・覚せい剤の中毒者」は、法令上絶対欠格であった。しかし今回の改正で臨時適性検査や医師の診断書により、都道府県公安委員会が障害の程度等により判断することとなった。法改正の過程で日本精神神経学会は、警察庁運転免許課から意見を求められ、回答を行い、また意見の申し入れ等を行ってきた。その経過について報告する。

また精神科医が、診断書の発行や臨時適性検査を求められたときに参照できるように、警察庁がまとめた指針を当学会ホームページ上に参考資料として掲載するとともに、その一部を抜粋し報告する。

### I. はじめに

昭和35年6月に施行された道路交通法により、自

動車の運転免許証の取得と保持において、「精神病患者」、「てんかん病患者」、「精神薄弱者」「アルコール・麻薬・大麻・あへん・覚せい剤の中毒者」は、絶対欠格とされ、自動車免許証を取得し保持することは禁止されていた。そのため精神障害者は、法律上、科学的根拠なく生活権の侵害を受け続けていた。ところがその一方で、現実には、運転免許を取得する精神障害やてんかんに罹患する人たちは、多数存在していた。

平成13年6月に道路交通法、平成14年5月に道路交通法施行規則が改正された。その結果、改正道路交通法では、「精神薄弱者」は、欠格事由から除外され、「精神病患者」は、「幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの」、「そのほか自動車の安全な運転に支障をおよぼす恐れがある病気として政令で定めるもの」とされ、「てんかん病患者」は、「発作により意識障害または運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの」と規定された。精神科領域では、痴呆、重度の睡眠障害が新たに欠格事由となる疾患として規定された。また欠格事由となる疾患は、より包括的なものとなり、低血糖発作、再発性の失神発作、不整脈による失神発作が加わった。いずれの疾患についても、警察庁が、関係学会（日本精神神経学会、日本内科学会、日本老年期精神医学会、日本てんかん学会など）に対して意見照会を重

ね決定し、ガイドラインが作成された。そして平成14年5月16日付けで、警察庁 丁運発 第49号通知「運転免許の欠格事由の見直し等に関する運用上の留意事項等について」が発表され、同年5月22日には、警察庁運転免許課により対応マニュアル（「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」を踏まえた具体的な対応要領）がまとめられた。

なお旧道路交通法で規定されていた、視力、聴力、発語、肢体障害については「目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるもの」とされ、診断書ではなく運転に必要な判断と操作の能力が試験にて確認されることとなり、「精神薄弱者」は、運転免許筆記試験に合格すれば、運転に必要な知的能力を有していると判断されることとなった。

今回の改正の特徴のひとつは、障害に基づく欠格事由は、すべて絶対欠格事由から相対欠格事由へと変更された点にあり、ガイドラインにおいて疾患ごとの運転適性基準が具体的に示されたことにある。精神疾患以外の疾患については、概ね関係学会と警察庁との間で合意に達したようである。しかし精神疾患については、最後まで意見は合意にまでは至らず、今後の課題を残すことになった。日本精神神経学会は、疾患名を挙げた欠格事由の制定は、精神障害者の社会参加を阻み、且つ科学的な根拠がないので、「急性の精神病状態にあるとき」という状態像診断により欠格事由とするべきであると主張した。しかし、状態像診断による免許の可否の判断は、警察庁に受け入れられず、結局、道路交通法施行令にお

いて、「精神分裂病」、「躁うつ病」という疾患名が列挙されることとなった。また診断時ないし一定期間の病状の安定だけではなく、将来予測を診断書に明記することが、運転適性判断のために要求されることとなり、諸外国と比しても、厳しい形式となった。

改正道路交通法において、統合失調症（精神分裂病）、躁うつ病およびてんかんについても、改正前のように絶対欠格事由ではなく、病状の回復によって自動車運転が認められるという相対欠格事由となった。免許が認められるための要件は2項目定められ、1つには、「現時点での病状が、残遺症状がないか極めて軽微、あるいは残遺症状があるが安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるもの」、2つめには「安全な運転に必要な能力を欠くこととなる症状が再発するおそれがないと認められる」ないしは「運転に必要な能力を欠くこととなる症状が再発する恐れがないとまでは認められないが、1年程度以上の期間、症状が再発するおそれはないと認められる」という条件を満たすものとされた。なお6ヶ月以内にこれら2つの条件をみたま見込みがある場合は、6ヶ月以内の保留ないし効力の停止とされることとなった。

また今回の改正により、障害者の運転適性は、主治医による診断書ないし精神保健指定医による臨時適性検査をもとに、都道府県公安委員会によって判断されることとなった。すなわち主治医は、患者の運転免許の更新等において、何らかの関与をせざるを得ないこととなった。

II. 道路交通法および道路交通法施行令の改正の概要—特に精神障害者の運転免許について

1. 改正前の道路交通法（昭和35年6月～平成13年5月）における障害に係わる欠格事由

旧道路交通法	旧道路交通法施行令
精神病患者（絶対欠格）	定義についての記載なし
知的障害者（絶対欠格）	定義についての記載なし
てんかん病患者（絶対欠格）	定義についての記載なし
目が見えない者（絶対欠格）	定義についての記載なし
耳が聞こえない者（絶対欠格）	定義についての記載なし
口が聞こえない者（絶対欠格）	定義についての記載なし
一定の身体の障害がある者（絶対欠格）	両上肢を肘以上で欠くか用を全廃したもの、下肢または体幹が障害され腰かけられないもの他
アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者（絶対欠格）	定義についての記載なし

表のとおり全てが絶対欠格事由であった。

2. 改正後の道路交通法および道路交通法施行令（平成14年6月以降）における障害に関わる欠格事由、お

## よび運転適性についての法令上のガイドライン (平成14年5月22日付け)

## (1)精神障害に関するもの

改正道路交通法	改正道路交通法施行令	警察庁 丁運発 第49号通知
幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの	精神分裂病 (自動車等の安全な運転に必要な認知, 予測, 判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。)	詳細は, 対応マニュアル (「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」を踏まえた具体的な対応要領) を参照。
発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの	1. てんかん (発作が再発するおそれのないもの, 発作が再発しても意識障害及び運動障害をもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く)	詳細は, 対応マニュアル (「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」を踏まえた具体的な対応要領) を参照。
痴呆	定義についての記載なし。	1. アルツハイマー病及び脳血管性痴呆 → 取消 2. その他の痴呆 (脳腫瘍・頭部外傷後遺症ほか) → 取消 詳細は対応マニュアル参照
そのほか自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの	1. そううつ病 (そう病及びうつ病を含み, 自動車等の安全な運転に必要な認知, 予測, 判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。) 2. 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害 3. 上記2項のほか自動車等の安全な運転に必要な認知, 予測, 判断又は操作のいずれかに係る能力を欠く事となるおそれがある症状を呈する病気	1. 脳梗塞 (意識障害, 見当識障害, 判断障害, 注意障害等ウの慢性化した症状) は, 痴呆と同様の対応 2. その他の精神障害 (急性一過性精神病性障害, 持続性妄想性障害等) は, 精神分裂病と同様の対応。詳細は対応マニュアル参照
アルコール, 麻薬, 大麻, あへん又は覚せい剤の中毒者	定義についての記載なし。	6ヶ月以内に回復が見込めるものは保留ないし停止。回復の見込めないものは取消し。

## (2)それ以外のもの

目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるもの	1. 体幹の機能に障害あって腰をかけていることができないもの。 2. 四肢の全部を失ったもの又は四肢の用を全廃したもの。 3. 前記二つのほか, 自動車等の安全な運転に必要な認知, 予測又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるもの。(補助具・車両の限定等で能力が回復するものを除く。)	試験にて確認する。
発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの	1. 再発性の失神 (脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって, 発作が再発するおそれがあるものをいう。) 2. 無自覚性の低血糖症 (人為的に血糖	1. 神経起因性 (調整性) 失神 2. 不整脈を原因とする失神 (イ) 植込み型除細動器を植込んでいる者 (ロ) ペースメーカーを植込んでいる者 (ハ) その他の不整脈を原因とする失神

	を調節することが出来るものを除く.)	3.薬剤性低血糖 4.その他の低血糖(内分泌疾患・腫瘍性疾患等) 詳細は対応マニュアル参照
そのほか自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの	1.躁うつ病, 睡眠障害のほか, 自動車等の安全な運転に必要な認知, 予測, 判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気.	1.脳卒中 (イ)慢性化した症状 ・運動障害(→身体障害) ・視覚障害(→身体障害) ・聴覚障害(→身体障害) (ロ)発作症状 繰り返し生じる, 免許の取消事由に相当する運動障害, 視覚障害, 聴覚障害. 詳細は対応マニュアル参照

III. 精神科医に要請される診断書と臨時適性検査

運転免許取得時および更新時に, 診断書の提出を患者に求められたとき, ならびに臨時適性検査を引き受けた時には, 通常は所定の様式により診断書を作成することとなる。都道府県公安委員会は, 診断書ないし臨時適性検査の内容に従い, 免許の可否および免許有効期間・保留期間が, あらかじめ定められた基準に基づき決定することとなる。

なお警察庁による, 対応マニュアル(「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」を踏まえた具体的な対応要領)によれば, 精神保健福祉法第24条の規定による通報がなされたとき, および交通事故時に警察官が精神分裂病等を疑ったときには, 臨時適性検査または主治医の診断書等により対応すると定められている。

以下に, 診断書と臨時適性検査との様式と, それに基づく運転免許の可否の判断基準を抜粋する。詳細は, 警察庁丁運発第49号警察庁交通局運転免許課長発・通知(添付資料30), 対応マニュアル(添付資料31)にある。

精神分裂病・そううつ病等の精神障害

(令第33条の2の3第1項並びに第3項第1号及び第3号関係)

1 個別聴取時の対応

(1) 対象となる者

免許申請等時に, 免許申告欄4又は更新申告欄6に記載した者

【免許申告欄】

○4 病気を理由として, 医師から, 免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方

【更新申告欄】

○6 病気を理由として, 医師から, 免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方

(2) 対応

問 医師から, 免許の取得又は運転を控えるように言われている原因は何ですか。

答 精神分裂病(そううつ病, 急性一過性精神病性障害, ○○…)です。

臨時適性検査又は主治医の診断書の提出により対応する。

(3) 留意事項

申請書の申告事項では, 現在, 精神分裂病, そううつ病等のため医師から免許の取得を控えるよう助言を受けている者のみが対象とされることから, 申請時の対応では, たとえ免許申告欄4又は更新申告欄6に記載がなくても, 申請者の表情, 言動等から精神分裂病, そううつ病等に該当すると疑う理由があるときは, 臨時適性検査を行うなど適切な対応をとること。

2 診断書又は検査結果を踏まえた判断基準等

(1) 診断書の様式

主治医の診断書については, 別添1のモデルを参考とすること。ただし, 公安委員会が免許の可否を判断するのに必要かつ十分な内容が盛り込まれている場合には, 別途の様式の診断書によっても差し支えない。

(2) 主治医の診断書(診断書の提出命令に係る診断書を除く。)及び臨時適性検査の結果を踏まえた判断基準

別添2のとおり

(3) 適性検査の受検命令又は診断書の提出命令に基づく適性検査の結果又は診断書

(以下「適性検査の受検命令等に基づく適性検査の結果等」という。)を踏まえた判断基準別添3のとおり

- 3 交通事故を起こした者について、原因が精神分裂病、そううつ病等の症状であると疑われる場合の対応  
臨時適性検査又は主治医の診断書等により、別

添2の基準に従って対応する。

- 4 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第24条の規定による通報を行うような事案が発生した場合で、原因が精神分裂病等によるものと疑われる場合の対応  
上記3と同じ。

別添1

診 断 書 (都道府県公安委員会提出用)

1	氏名 生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 ( 歳) 住所	男・女	
2	医学的判断 病名 ( F )  所見 (現病歴, 現在症, 重症度など)		
3	現時点での病状 (運動能力及び改善の見込み) についての意見 ア 残遺症状がないか又は極めて軽微であり、自動車等の安全な運転に必要な認知予測、判断又は操作のいずれかに関する能力 (以下「安全な運転に必要な能力」という。)を欠いていないと認められる。 イ 残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められる。 ウ 病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いている可能性が認められる。 ウー1 ただし、6月 ( 月) 以内に3及び4についてともにア又はイの判断ができる見込みがある。 エ 病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いていると認められる。 エー1 ただし、6月 ( 月) 以内に3及び4についてともにア又はイの判断ができる見込みがある。 オ 病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を大きく欠いていると認められる。 オー1 ただし、6月 ( 月) 以内に3及び4についてともにア又はイの判断ができる見込みがある。		
4	現時点での病状を踏まえた今後の見通しについての意見 (3でア又はイに該当する場合のみ) ア 安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれがある症状 (以下単に「症状」という。)が再発するおそれはないと認められる。 イ 症状が再発するおそれがないとまでは認められないが、( ) 年程度であれば、症状が再発するおそれはないと認められる。 ウ 1年以内に症状が再発するおそれは否定できない。 ウー1 ただし、6月 ( 月) 以内にア又はイの判断ができる見込みがある。 エ 1年以内に症状が再発するおそれが認められる。		

専門医・主治医として以上のとおり診断します。 平成 年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

診断書記載ガイドライン

1	氏名	男・女			
	生年月日	M・T・S・H	年	月	日生（ 歳）
	住所				
2	医学的判断				
	病名	(F )			
	所見（現病歴，現在症，重症度など）				

＜診断名＞

- 状態像ではなく，病名を記載する。ただし，病気とは認められない旨の判断である場合には，「○○の症状（状態像）があるが，病気とは認められない」と記載する。
- (F ) には，ICD-10 における診断分類を記載する（可能な限り数字コード二桁以上とする）。

＜所見＞

- 3 及び 4 の意見を導く根拠となる症状や経過等を具体的に記載する。

3	<p>現時点の病状（運動能力及び改善の見込み）についての意見</p> <p>ア 残遺症状がないか又は極めて軽微であり，自動車等の安全な運転に必要な認知，予測，判断又は操作のいずれかに関する能力（以下「安全な運転に必要な能力」という。）を欠いていないと認められる。</p> <p>イ 残遺症状は認められるが，安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められる。</p> <p>ウ 病状を踏まえると，安全な運転に必要な能力を一部欠いている可能性が認められる。</p> <p>ウー1 ただし，6月（ 月）以内に3及び4についてともにア又はイの判断ができる見込みがある。</p> <p>エ 病状を踏まえると，安全な運転に必要な能力を一部欠いていると認められる。</p> <p>エー1 ただし，6月（ 月）以内に3及び4についてともにア又はイの判断ができる見込みがある。</p> <p>オ 病状を踏まえると，安全な運転に必要な能力を大きく欠いていると認められる。</p> <p>オー1 ただし，6月（ 月）以内に3及び4についてともにア又はイの判断ができる見込みがある。</p>
4	<p>現時点での病状を踏まえた今後の見通しについての意見（3でア又はイに該当する場合のみ）</p> <p>ア 安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれがある症状（以下単に「症状」という。）が再発するおそれはないと認められる。</p> <p>イ 症状が再発するおそれがないとまでは認められないが，（ ）年程度であれば，症状が再発するおそれはないと認められる。</p> <p>ウ 1年以内に症状が再発するおそれは否定できない。</p> <p>ウー1 ただし，6月（ 月）以内にア又はイの判断ができる見込みがある。</p> <p>エ 1年以内に症状が再発するおそれが認められる。</p>

＜現時点での病状（運動能力及び改善の見込み）についての意見＞

- 2 において病気とは認められない旨の診断を行った場合には，記載不要である。
- ア，イ，ウ，ウー1，エ，エー1，オ又はオー1のいずれかを丸で囲む。
- ウー1，エー1及びオー1については，本項目でア又はイの判断ができる見込みだけでなく，4 においてもア又はイの判断ができる見込みがあることが必要であることに注意する。
- ウー1，エー1及びオー1において，6月よりも短い期間で判断できる見込みがある場合には，括弧内に当該期間（1月～5月）を記載する。
- 一度ウー1，エー1又はオー1の判断をした者について再度ウー1，エー1又はオー1の判断をする場合（例：適性検査受検命令や診断書提出命令の場合等）には，2の所見欄に，前回の見込みと異なった理由（環境要因の変化等）を具体的に記載する（この記載がない場合又は合理的な理由が示されていない場合には，ウ，エ又はオの意見として扱うこととなる可能性がある）。

〈現時点での病状を踏まえた今後の見通しについての意見〉

- 2において病気と認められない旨の診断を行った場合及び3においてウ、ウー1、エ、エー1、オ又はオー1に記載した場合は、記載不要である。
- ア、イ、ウ、ウー1又はエのいずれかを丸で囲む。
- ア、イ、ウ、ウー1又はエの判断に当たっては、診断等において知り得た事実に基づいて予想可能な事態（要因）の範囲内で判断してよい。
- イの括弧内には1以上の数字を記載する。
- ウー1において、6月よりも短い期間で判断できる見込みがある場合には、括弧内に当該期間（1月～5月）を記載する。
- 一度ウー1の判断をした者について再度ウー1の判断をする場合（例：適性検査受検命令や診断書提出命令の場合等）には、2の所見欄に、前回の見込みが異なった理由（環境要因の変化等）を具体的に記載する（この記載がない場合には、ウの意見として扱うこととなる可能性がある）。

専門医・主治医として以上のとおり診断します。	平成	年	月	日
病院又は診療所の名称・所在地				
担当診療科名				
担当医師氏名				印

- 臨時適性検査の場合には「専門医」に丸印を付し、主治医である場合には「主治医」に丸印を付す。主治医が臨時適性検査を行う場合には、両方に丸印を付す。

別添2

主治医の診断書（診断書の提出命令に係る診断書を除く。）及び臨時適性検査の結果を踏まえた判断基準

	診断書又は臨時適性検査の結果の内容	3 現時点での病状（運転能力及び改善の見込み）についての意見		主治医の診断書を踏まえた判断	臨時性検査を踏まえた判断	次回臨時適性検査
		3	4			
1	残遺症状がないか又は極めて軽微であり、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに関する能力（以下「安全な運転に必要な能力」という。）を欠いていないと認められ、今後、安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれがある症状（以下「運転に支障のある症状」という。）が再発するおそれはないと認められる	ア	ア	○	○	—
2	残遺症状がないか又は極めて軽微であり、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、運転に支障のある症状が再発するおそれがないとまでは認められず、今後、×年程度であれば、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。	ア	イ	○	○	×年後

3	残遺症状がないか又は極めて軽微であり、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれは否定できない。(4の場合を除く。)	ア	ウ	拒否又は取消し	拒否又は取消し	—
4	残遺症状がないか又は極めて軽微であり、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれは否定できないが、6月(〇月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度であれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる」との診断ができる見込みがある。	ア	ウー1	保留又は効力の停止(〇月間)	保留又は効力の停止(〇月間)	別添3 適性検査受 検・診断書提出命令 にて対応
5	残遺症状がないか又は極めて軽微であり、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれが認められる。	ア	エ	拒否又は取消し	拒否又は取消し	—
6	残遺症状は認められるものの、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。	イ	ア	〇	〇	—
7	残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、運転に支障のある症状が再発するおそれがないとまでは認められず、今後、×年程度であれば、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。	イ	イ	〇	〇	×年後
8	残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれは否定できない。(9の場合を除く。)	イ	ウ	拒否又は取消し	拒否又は取消し	—
9	残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれは否定できないが、6月(〇月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度であれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる」との診断ができる見込みがある。	イ	ウー1	保留又は効力め停止(〇月間)	保留又は効力の停止(〇月間)	別添3 適性検査受 検・診断書提出命令 にて対応
10	残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれが認められる。	イ	エ	拒否又は取消し	拒否又は取消し	—
11	病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いている可能性が認められる。(12の場合を除く。)	ウ	—	拒否又は取消し	拒否又は取消し	—
12	病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いている可能性が認められるが、6月(〇月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度あれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。」との診断ができる見込みがある。	ウー1	—	保留又は効力の停止(〇月間)	保留又は効力の停止(〇月間)	別添3 適性検査受 検・診断書提出命令 にて対応

13	病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いていると認められる。(14の場合を除く。)	エ	—	拒否又は取消し	拒否又は取消し	—
14	病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いていると認められるが、6月(○月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度あれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。」との診断ができる見込みがある。	エー1	—	保留又は効力の停止(○月間)	保留又は効力の停止(○月間)	別添3 適性検査受 検・診 断書提 出命令 にて対 応
15	病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を大きく欠いていると認められる。(16の場合を除く。)	オ	—	拒否又は取消し	拒否又は取消し	—
16	病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を大きく欠いていると認められるが、6月(○月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度あれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。」との診断ができる見込みがある。	オー1	—	保留又は効力の停止(○月間)	保留又は効力の停止(○月間)	別添3 適性検査受 検・診 断書提 出命令 にて対 応
17	病気ではない。	記載なし (病気ではない 旨の診断のため)		○	○	—

※×は1以上の整数。

別添3

適性検査の受検命令等に基づく適性検査の結果等を踏まえた判断基準

診断書又は臨時適性検査の結果の内容		適性検査又は診断書を踏まえた判断		次回臨時適性検査
具体的内容		3 現時点での病状(運転能力及び改善の見込み)についての意見	4 現時点での病状を踏まえた今後の見通しについての意見(3でア又はイに該当する場合のみ)	
1	残遺症状がないか又は極めて軽微であり、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに関する能力(以下「安全な運転に必要な能力」という。)を欠いていないと認められ、今後、安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれがある症状(以下「運転に支障のある症状」という。)が再発するおそれはないと認められる	ア	ア	○

2	残遺症状がないか又は極めて軽微であり、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、運転に支障のある症状が再発するおそれがないとまでは認められず、今後、×年程度であれば、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。	ア	イ	○	×年後
3	残遺症状がないか又は極めて軽微であり、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。(4の場合を除く。)	ア	ウ	拒否又は取消し	—
4	結果的に、残遺症状がないか又は極めて軽微であり、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められるが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月(〇月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度であれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる」との診断ができる見込みがある。	ア	ウ-1	保留又は効力の停止(〇月間)	適性検査受検・診断書提出命令にて対応
5	残遺症状がないか又は極めて軽微であり、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれが認められる。	ア	エ	拒否又は取消し	—
6	残遺症状は認められるものの、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。	イ	ア	○	—
7	残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、運転に支障のある症状が再発するおそれがないとまでは認められず、今後、×年程度であれば、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。	イ	イ	○	×年後
8	残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。(9の場合を除く。)	イ	ウ	拒否又は取消し	—
9	結果的に、残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められるが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月(〇月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度であれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる」との診断ができる見込みがある。	イ	ウ-1	保留又は効力の停止(〇月間)	適性検査受検・診断書提出命令にて対応
10	残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められるものの、今後、1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれが認められる。	イ	エ	拒否又は取消し	—
11	病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いている可能性が認められる。(12の場合を除く。)	ウ	—	拒否又は取消し	—
12	結果的に、病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いている可能性が認められるが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月(〇月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度であれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。」との診断ができる見込みがある。	ウ-1	—	保留又は効力の停止(〇月間)	適性検査受検・診断書提出命令にて対応
13	病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いていると認められる。(14の場合を除く。)	エ	—	拒否又は取消し	—

14	結果的に、病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いていると認められるが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月(〇月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度あれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。」との診断ができる見込みがある。	エ-1	—	保留又は効力の停止(〇月間)	適性検査受検・診断書提出命令にて対応
15	病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を大きく欠いていると認められる。(16の場合を除く。)	オ	—	拒否又は取消し	—
16	結果的に、病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を大きく欠いていると認められるが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月(〇月)以内に、「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、今後、(×年程度あれば、)運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。」との診断ができる見込みがある。	オ-1	—	保留又は効力の停止(〇月間)	適性検査受検・診断書提出命令にて対応
17	病気ではない	記載なし (病気ではない旨の診断のため)		○	—

※×は1以上の整数。

IV. 道路交通法と道路交通法施行令が改正されるまでの経緯

精神障害を有する人たちに対する運転免許の可否に関することを中心に、道路交通法及び道路交通法施行令の改正にいたる国会、総理府、警察庁での議論の経過と、日本精神神経学会の対応について時系列に従いまとめた。精神障害者に係る欠格条項の見直しは、昭和61年7月の精神衛生法改正時の公衆衛生審議会精神衛生部会意見具申以降、繰り返し提起さ

れ続けた。平成5年12月に障害者基本法制定以降、議論は現実味を持ち始め、平成11年8月9日に、総理府障害者施策推進本部が「障害者に係る欠格条項の見直しについて」が決定し、総理府が各省庁に対して期限を定めて、障害に係る欠格条項の見直しを要請するに到り、警察庁管轄の法令における障害に係る欠格事由の見直しも行われる一環の中で、運転免許についても見直しが行われた。

年月日	警察庁・厚生省・総理府・国会	日本精神神経学会 (特に道路交通法について)
平成5年3月	公衆衛生審議会「今後における精神保健対策について」	
平成5年12月	障害者基本法の制定	
平成6年8月	公衆衛生審議会「当面の精神保健対策について」	
平成7年3月	公衆衛生審議会「今後における精神保健施策について」	
平成7年4月	衆議院厚生委員会「精神保健福祉法の一部を改正する法律案に対する付帯決議」	
平成7年5月	参議院厚生委員会「精神保健福祉法の一部を改正する法律案に対する付帯決議」	
平成7年12月	障害者対策推進本部 障害者プラン ノーマリゼーション7カ年戦略	
平成9年12月	公衆衛生審議会 今後の精神保健福祉の在り方について(中間報告)	

平成11年8月9日	総理府障害者施策推進本部決定 障害者に係る欠格条項の見直しについて (添付資料1)	
平成12年10月9日	警察庁運転免許課にて障害者に係る運転免許に関する意見聴取 (ヒアリング)。運転適性についての見解が示される。(添付資料2)	佐藤理事長・来住委員出席する。障害者に係る運転免許の欠格事由に関する意見聴取についての資料を提出する。(添付資料3)
平成12年11月16日	運転免許課長より日本精神神経学会に対して照会 (添付資料4)	
平成12年12月	道路交通法改正試案が警察庁交通局より示され、パブリック・コメントが求められる。(添付資料5)	
平成13年1月20日		「道路交通法改正試案に対する意見と平成12年11月16日付精神病者に係る運転免許の欠格事由についての照会事項への回答」を提出する。(添付資料6)
平成13年6月13日	道路交通法改正が国会で決定される。付帯決議が衆院・参院ともで決議される。(添付資料7)	
平成13年6月27日	運転免許の拒否等の基準に関する意見の聴取がある。「政令 (道路交通法施行令) で定める事項」が提示される。(添付資料8)	山上委員・来住委員出席する。平成13年1月20日の回答書を再提出する。(添付資料6)
平成13年9月	「運転免許の処分基準等の見直し素案」が示されパブリック・コメントが求められる。(添付資料9)	
平成13年9月22日		「運転免許の処分基準等の見直し素案」に対する意見を提出する。(添付資料10)
平成13年10月15日	「精神病に関する関心事項」との照会が運転免許課から日本精神神経学会へ送付される。(添付資料11)	
平成13年10月31日	精神分裂病、躁うつ病についての政令・ガイドライン試案 (第1案) が送付される。(添付資料12)	
平成13年11月17日		平成13年10月15日付「精神病に関する関心事項」に対する回答を提出する。(添付資料13)
同上		道路交通法政令改正事項についての検討依頼に対する回答を提出する。(添付資料14)
平成13年11月19日	平成13年11月17日付け回答への質問事項 (添付資料15)	
平成13年11月22日		平成13年11月19日付質問事項についての回答を提出する。(添付資料16)
同上		「道路交通法政令改正事項についての要望」を提出する。(添付資料17)
平成13年11月30日	銃刀法・警備業法 (警察庁) についてのヒアリングの際に運転免許課からも面会を求められる。	富田委員長・来住委員が出席。(平成13年11月22日の回答書と要望書をもとに意見交換を行う)

平成13年12月21日	「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」が公表され、パブリック・コメントが求められる。(添付資料18)	
平成13年12月21日	政令試案のなかで精神分裂病, そううつ病, てんかん, 痴呆, アルコール中毒者などの運用基準(改定案)が示される。(添付資料19)	
平成14年1月17日		「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」に対する日本精神神経学会としての意見を提出する。(添付資料20)
平成14年1月19日		「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」に対する日本精神神経学会としての見解(補)を提出する。(添付資料21)
平成14年1月		精神科七者懇談会(国立精神療養所・精神医学講座担当者会議・全国自治体病院協議会・日本精神科病院協会・日本精神神経科診療所協会・日本精神神経学会・日本総合病院精神医学会) 「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」に関する見解と要望を提出する。(添付資料22)
平成14年2月1日	道路交通法施行令の一部を改正する政令の閣議決定(2月6日公布, 6月1日施行)	
平成14年4月16日	(疾患別)対応マニュアル案送付される。(添付資料23)	
平成14年5月1日		平成14年4月16日付け対応マニュアル案に対する回答(暫定)を提出する。
平成14年5月10日	警察庁丙運発第15号「運転免許制度の適切な運用について(依頼)」(日本医師会長あて)(添付資料27)	
平成14年5月13日		平成14年4月16日付け対応マニュアル案に対する回答(正式)を提出する。(添付資料24)
同上		運転免許に係る診断書あるいは臨時適性検査についての問い合わせを行う。(添付資料25)
平成14年5月14日	運転免許に係る診断書あるいは臨時適性検査についての問い合わせについての回答がある。(添付資料26)	
平成14年5月16日	警察庁丁運発第49号 警察庁交通局運転免許課長発 通知 が発表される。(添付資料29)	
平成14年5月17日	日医発第191号 日本医師会長より都道府県医師会長宛て 運転免許制度の適正な運用について がある。(添付資料28)	
平成14年5月22日	対応マニュアル「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」を踏まえた具体的な対応要領がまとめられる。(添付資料30)	

平成14年6月1日

改正・道路交通法施行  
改正・道路交通法施行令施行  
(添付資料31)

## V. 日本精神神経学会と警察庁運転免許課との意見・照会・回答の概要（詳細は添付資料参照）

### 1. 日本精神神経学会から警察庁運転免許課へ提出した意見・回答・照会の概要

障害者の社会参加を保障し、差別をなくす観点より、欠格条項は出来る限り廃止し、障害名や病名により一律に欠格としないことを、日本精神神経学会の基本的立場とした。そして特定の病名に基づいて、免許の交付を制限することに反対を表明した。また法令上、精神病を理由とする欠格事由が残ることが決定されて後には、欠格事由の規定を「原因に関わらず急性精神病状態にあり、認知・判断・行動の能力が明らかに低下し、運転に支障を来す場合」に留めるべきとの意見を提出した。また精神疾患と交通事故との因果関係について科学的な評価は、国内はもとより、国外においても明確なものは認められず、警察庁においても科学的な疫学データを収集し公表することは行っていないことを指摘した。そして運転免許を制限する以上、疾患を持たない人に比して、相当程度以上に交通事故の発生率が高いことの証明が不可欠であると主張した。因果関係が明らかでないものへの対応は、必要以上に権利を侵害する形態であってはならず、不必要に免許を与えないことから生じる、社会的コストについて十分に配慮すべきとした。そして運転免許を与えられないことによる、精神科医療機関への受診拒否や交通手段がないための治療中断についての対策と援助の提示なしに、運転免許行政のみでの整合性や厳密さを追及することは、より大きな社会不安をもたらす可能性があるとした。また運転免許の保留と取消事例に関しては、事例蓄積を行い、精神科医を含む検討委員会にてその妥当性を評価検討し、結果を公表する必要があることを要請した。また身体機能と精神機能について、科学的に評価して運転適性を検討するための医学的ガイドラインの作成には、特別の研究班で数年は要すると回答した。そしてガイドラインは、医学やテクノロジーの進歩に鑑み、定期的な改定が必要で、その公表も大切であるとした。

### 2. 警察庁運転免許課から日本精神神経学会に提出された照会・回答の概要

基本的には、日本精神神経学会は、警察庁からの

照会に返答する形式での応答を繰り返し、日本精神神経学会からの意見に対して、明確な回答が得られることはなかった。日本精神神経学会の意見が反映されたと考え得るものは、絶対欠格条項でなく相対欠格条項となったこと、及び免許取得・更新時の運転免許センターからの質問票に「精神障害の有無」については含まれなかったこと程度であった。一方、精神保健福祉法第24条の通報と道路交通法臨時適性検査とを結び付けて運用しないこと、病名でなく状態像での欠格事由の規定を行うこと、予測診断を含めないことなどの意見は、受け入れられなかった。日本精神神経学会からの運転免許課への照会は1度行ったのみであり、「主治医の診断書あるいは臨時適性検査をもとに、公安委員会が運転免許証を発行した場合、交通事故発生時の運転免許発行の責任が、主治医あるいは臨時適性検査を施行した医師に帰される可能性があるのか、それとも一義的に都道府県公安委員会に属するのか」というものであった。回答は得ることはできたものの、正式な文書回答はなく、Eメールによるものであり、内容は、VI.1.(5)にあるとおりである。

## VI. 実際の運用と課題

### 1. 現時点での運用と課題

#### (1) 主治医としてみている患者より診断書の発行を求められたときの対応

診断書を記載するか、あるいは公安委員会に判定医（臨時適性検査）の紹介を受けるように助言する。その判断は、それぞれの医師が行うこととなる。

#### (2) 初診患者ないしごく短期間しか主治医をおこなっていない患者より診断書発行を求められたときの対応

(1)と同様に、診断書を記載するか、あるいは公安委員会に判定医（臨時適性検査）の紹介を受けるように助言する。その判断は、それぞれの医師が行うこととなる。

しかし一定期間の経過について把握できない場合には、将来の見通しの項目を「( )ヶ月以内に判断できる見込みがある」とする頻度は増えざるを得ないだろう。また記載を断り、公安委員会に判定医（臨時適性検査）の紹介を受けるか、前主治医に記載

を依頼するように助言する他ない場合もあるだろう。

### (3) 臨時適性検査における対応

旧道路交通法においては、各都道府県公安委員会が指定する医師が、臨時適性検査を、日常業務の傍らに担ってきた。改正道路交通法においては、臨時適性検査について、精神保健指定医が行うとされているのみであり、公安委員会の指定の有無については規定されていない。

また臨時適性検査においても、診断書の書式は、主治医が記載する書式と同一のものであり、1回の診察で、患者に根拠のない不利益を与えることなく、将来予測を含めて、正しく記載することはきわめて困難な場合もありうるだろう。

### (4) 「対応マニュアル」にある別添1診断書様式以外の診断書形式をとることの可否、その場合の免許の可否判断についての判断基準について

警察庁運転免許課からの回答は、添付資料26のとおり、「他の様式での診断書の提出は可能であるが、公安委員会が免許の可否を判断するのに必要且つ十分な内容である必要があり、「必要かつ十分な内容」及び免許の可否判断についての判断基準は、対応マニュアル（一定の病気に係る免許の可否等の運用基準）を踏まえた具体的な対応要領のとおり」とある。よって、別形式をとる場合であっても、所定の形式にある4項目「氏名他の個人情報、ICD-10診断分類を用いた診断名と所見、現時点の病状（運転能力および改善の見込み）、今後の見通し（運転能力について）」の記載を、警察庁は求めており、別様式をとることにより、不十分な記載が生じた場合は、免許が認められないなどの不利益を患者が受ける可能性がある。また臨時適性検査を受けることとなる場合もあるだろう。

### (5) 主治医の診断書あるいは臨時適性検査をもとに、公安委員会が運転免許証を発行した場合、交通事故発生時の運転免許発行の責任の帰属の問題（主治医あるいは臨時適性検査を施行した医師に帰される可能性があるのか、それとも一義的に都道府県公安委員会に属するのか）

警察庁運転免許課からは、添付資料のとおり、「運転免許の付与は、必要により医師の診断等を参考としつつ、公安委員会の責任において行うものである。また交通事故が起こった場合のすべてについて、公安委員会が免許の付与（又は継続）の判断の参考とした医師に対し、診断をおこなったことを理由として不法行為責任が一律に問われることはないと思われる。ただし個別の事情によっては、不法行為責任

が認定される場合もあり得ると思われる」と回答があった。なお判例検索（LEX/DBインターネットTKC法律情報データベース）にみる限り、旧道路交通法において臨時適性検査を行った医師が法的責任を問われた判例はない。

### (6) 診断書の記載を依頼されたときの主治医としての態度のあり方について、日本精神神経学会・精神医療と法に関する委員会において行われた議論

議論は一致しなかったため両論併記する。

#### (ア) 立場1（来住由樹委員他が主張）

精神障害としての運転免許における欠格事由は「原因に関わらず急性精神病状態にあり、認知・判断行動の能力が明らかに低下し運転に支障を来たす場合」に限るべきという、日本精神神経学会のこれまでの主張どおりに、それ以外の状態像にあるときには、運用マニュアルを踏まえたうえで、基本的に運転免許取得が不可能ないし保留とする診断書の発行を行う。ただしその場合においても、公安委員会から求められる将来予測についての判断は、過去の一定期間の病状の安定（重度精神病状態にない）などの一定の基準をもとに、裁量の範囲内での今後の見通しを述べるほかない。

#### (イ) 立場2（中島直委員他が主張）

当該患者が、統合失調症、躁うつ病に罹患しているが、重度精神病状態にはなく、一般的臨床的観察において自動車の運転に明らかに適さない状態であると認められず、また経過等から判断しきわめて近い将来に再発を来たす可能性が高いと判断されない場合においては、予測診断は行わず、「警察庁所定の様式は、項目の設定の仕方が不適切であるため、あてはまる項目がないので記載できない。但し、現在本人は重度精神病状態にはなく、認知・情動面において粗大な障害を認めず、近い将来において再発し重度精神病状態に陥る可能性は非常に低いと考えられる。」と記載する。

それにより当該患者は臨時適性検査に回され、免許の取消などの不利益を蒙る可能性があり、それを望むわけではないが、科学的に不可能なことを判断することはできない。むしろ、多くの精神科医がこのように行動して臨時適性検査の数を増やし、それが対応可能件数を越えて実質的に機能しなくなるようにし、不適切である本制度の運用が困難となることを目指すことが現実的ではないだろうか。

また、精神科医は本制度に基づく臨時適性検査に協力すべきでなく、なぜなら精神障害者の社会的権利

を不当に制限することは精神科医の倫理に反するからである。

## 2. 将来における課題

今回の絶対欠格条項から相対欠格条項への改正が、精神障害者にどのような効果を与えるかはまだ判然としていない。相対欠格条項は存在するとはいえ、法手続き上、運転免許が適正に取得されることにより、精神障害者の社会参加は、法改正の理念のとおり広がる可能性と、法運用のあり方次第では、精神障害者の免許取得がより制限される可能性がある。また将来予測の問題について、科学的に解決しないままに、改正道路交通法の運用は始まっている。

今後の運転免許制度に対して、日本精神神経学会(精神科医の立場)から継続して関与し、精神障害者の社会参加をすすめる、偏見をなくしていくには、専門的立場から科学的根拠に基づいた発言を継続していくしかない。将来の具体的課題は次のようなものになる。

(1) 運転適性についてのガイドラインの改定作業への関与していく。

(2) 事例の積み重ねと公表を警察庁に要請し、今後の研究の方向性を提出する。

(3) 道路交通法改正後の、精神障害者に係わる運転免許の拒否と取消しや交通事故についての件数の変化などの実態を、警察庁に照会し把握していく。

(4) 道路交通法改正により変化した、精神障害者および精神科医の心理的ないし現実的な負担の増減の有無他についての検証をおこなう。

## VII. 添付資料

添付資料1) ~31) について、精神障害に係る欠格事由の部分の抜粋を掲載する。

## VIII. 文献

諸外国における精神障害に係る運転免許の現況を概括するのに参考となる文献および、運転免許をめぐる判例検索に用いたデータベースについて参考文献として列記する。

- 1) Determining Medical Fitness to Drive: A Guide for Physicians Sixth edition, Approved by the CMA Board of Directors, May 2000 (Canada)
- 2) Laux G., Psychiatric disorders and fitness to drive an automobile. An overview, Nervenarzt, Mar; 73 (3): 231-8, 2002 (Germany)
- 3) DVLA at a glance, [http://www.dvla.gov.uk/at\\_a](http://www.dvla.gov.uk/at_a)

glance/content.htm (Great Britain)

4) Health and relicensing policies for older driver's in the European Union, White S, O'Neill D, Gerontology, 46 (3), 146-152, 2000, (EU)

5) European Council Directive 91/439/EEC, 1991 (EU)

6) 運転者の身体的機能の経年変化に関する調査研究報告書, 前田健治, 自動車安全運転センター, 2000年1月

7) 運転免許に係る欠格条項のあり方に関する調査研究報告書, 鈴木春男他, 国際交通安全学会, 2000年3月

8) LEX/DB インターネット TKC 法律情報データベース

資料1) 総理府障害者施策推進本部決定 「障害者に係る欠格条項の見直しについて」

障害者に係る欠格条項の見直しについて

平成11年8月9日

障害者施策推進本部決定

### 1. 基本的考え方

資格・免許制度又は業の許可制度において、資格・免許又は業の許可等の欠格事由として障害者を表す身体又は精神の障害を掲げている法令の規定、特定の業務への従事、公共的なサービスの利用にあたり、障害者を表す身体または精神の障害を理由としてこれらの障害を有するものに、一般と異なる不利益な取り扱いを行うことを定めた法令の規定(以下「障害者に係る欠格条項」という。)については、障害者が社会活動に参加することを不当に阻む要因とならないよう「障害者対策に関する新長期計画」(平成5年3月障害者対策推進本部決定)の推進のため、対象となるすべての制度について見直しを行い、その結果に基づき必要と認められる措置をとるものとする。

見直しに当たっては、平成10年12月、中央障害者施策推進協議会より出された「障害者に係る欠格条項の見直しについて」を踏まえ、現在の障害および障害者に係る医学の水準、障害および障害者の機能を補完する機器の発達等科学技術の水準、先進諸外国における制度のあり方その他の社会環境の変化を踏まえ、制度の趣旨に照らして、現在の障害者に係る欠格条項が真に必要なかを再検討し、必要性の薄いものについては障害者に係る欠格条項を廃止するものとする。

上記再検討の結果、身体又は精神の障害を理由とした欠格、制限が真に必要なと認められるものについては、次項に定めるところにより対処するものとする。

### 2. 真に必要な欠格条項に係る具体的対処方針

欠格、資格の制限が真に必要なと認められる制度については、次に掲げるところに対処する。

#### (1) 対処の方向

- ①欠格、制限等の対象の厳密な規定への改正
- ②絶対欠格から相対欠格への改正
- ③障害者を表す規定から、障害者を特定しない規定への改正

④資格・免許等の回復規定の明確化

(2)制度ごとの対処

別表に掲げる制度につき、下記の区分により具体的な対処の方向を検討し、その結果に基づき必要と認められる措置を行う。

①個人に対して資格・免許等を付与する制度であって、障害者に係る欠格条項が真に必要な場合には、2の(1)の①、②、③及び④の内一または複数の対処の方向

②個人または法人に対して業の許可を行う制度及び絶対欠格事由を定めている資格・免許・業の許可以外の制度であって、障害者に係る欠格条項が真に必要な場合には、2の(1)の①、②、③の内一または複数の対処の方向

③前記①及び②に掲げる以外の絶対欠格事由を定めていない制度であって、障害者に係る欠格条項が真に必要な場合には、2の(1)の①、③の内一または複数の対処の方向

3. 見直しの促進 本方針に基づく見直しは、可及的速やかに行うものとし、遅くとも「障害者対策に関する新長期計画」の計画期間内に必要な措置を終了するものとする。

見直しの進捗状況を明らかにするため、総理府は、定期的に関係各省庁から見直しの進捗状況についての報告を求め、障害者施策推進本部に報告するとともに、一般に公表するものとする。

#### 所管 制度

「2 具体的対処方針」の(2)①に該当する制度

警察庁 警備員等の検定資格、警備員指導教育責任者・機械警備業務管理者、銃砲又は刀剣類所持に係る許可、指定射撃場の設置者及び管理者、自動車等の運転免許

環境庁 狩猟免許

厚生省 薬剤師免許、栄養士免許、調理師免許、理容師免許、美容師免許、製菓衛生師免許、医師免許

医師国家試験・予備試験、歯科医師免許、歯科医師国家試験・予備試験、診療放射線技師免許、臨床検査技師・衛生検査技師免許、理学療法士・作業療法士免許、視能訓練士免許、言語聴覚士免許、臨床工学技士免許、義肢装具士免許、救急救命士免許、あん摩マッサージ指圧師、はり師又きゅう師の免許、柔道整復師免許、歯科衛生士免許、歯科技工士免許、保健婦、助産婦、看護婦又は准看護婦免許

農水省 家畜人工受精師免許、獣医師免許

運輸省 動力車操縦者運転免許、海技従事者国家試験(一般船)、水先人免許、通訳案内業免許、地域伝統芸能等通訳案内業免許

郵政省 無線従事者免許

労働省 衛生管理者・作業主任者・クレーン等の運転免許

建設省 建設機械施工の技術検定

「2 具体的対処方針」の(2)②に該当する制度

警察庁 警備業の認定、警備員の制限、風俗営業の許可、風俗営業の許可基準に係る調査業務、風俗営業の営業所の管理者

科技厅 放射性同位元素等の使用、販売等の許可、放射性同位元素又はこれに汚染された物の取扱い並びに放射線発生装置の使用の制限

厚生省 薬局開設許可、薬品等の製造業等許可、薬品等の一般販売業等の許可、麻薬の輸入等に係る免許けし栽培許可、毒物劇物取扱責任者、特定毒物研究者の許可

法務省 検察審査員、外国人の上陸制限

通産省 火薬類取扱い

運輸省 船舶乗務のための身体検査基準

「2 具体的対処方針」の(2)③に該当する制度

人事院 国家公務員の就業禁止

防衛庁 海技試験制度(自衛艦)

運輸省 航空機乗り組のための身体検査基準

労働省 一般労働者の就業禁止

建設省 公営住宅への単身入居、改良住宅への単身入居

資料2) 警察庁運転免許課「運転適性についての見解」

基本的な運転行動(図)

道路・他の車・自分の車・歩行者

↓

認知 注意一周回(特に前方)の交通の状況に注意する  
知覚—情報を意味あるものとして理解する

↓

予測—得られた情報をもとに、その後の出来事を予測し、それらを確認するために認知作業へつなげる

↓

判断(決断)—知覚された情報等に基づいてどのような行動をとるか意思決定する

↓

操作—判断(決断)の結果に従い運転操作(ハンドル操作やブレーキ操作)を行う

資料3) 日本精神神経学会「障害者に係る運転免許の欠格事由に関する意見聴取(ヒアリング)時の平成12年10月9日付け提出資料」

#### 1. 日本精神神経学会の基本的立場

障害者の社会参加を保障し、差別をなくす観点より、欠格条項はできる限り廃止する必要がある。とりわけ居住、移動、入場などの生活権に類する事項については欠格条項を廃止する必要性は高い。障害名や病名により、一律に欠格にするのではなく、各人の適性や障害の程度を反映させる形に改める必要がある。そのためには絶対欠格を相対欠格へと改正すること、或いは「心身の故障のため業務に支障があると認められる」などの表現への改正を行う必要がある。ただし医学的問題が適性検討の上で必要なものにつ

いては、医学ガイドラインと適性についての医学的評価委員会を設ける方向への改正が考えられる。なお現時点で廃止できない資格に関する欠格条項については、少なくとも資格の不許可及び取り消しの際の聴聞を必須とし、資格回復手続きについての条項を設ける必要がある。

2. 総理府障害者施策推進本部決定「障害者に係る欠格条項の見直しについて」の見解(略)

3. 警察庁管轄の精神障害者に係る欠格条項について(略)

4. 運転免許証についての諸外国の現状について(略)

5. 現在絶対欠格事由になっている精神科領域の疾患毎にみた運転免許適性について(略)

6. 障害者に係る運転免許の欠格事由に関する日本精神神経学会の見解

(1)精神障害者は、精神障害を持つ人の総称である。精神障害については、近年進歩した精神科治療によって、その大半が回復するようになった。回復可能な「精神障害者」をもって絶対欠格とするのは誤りである。

(2)同様に、精神障害は治療により回復するので、精神病、てんかん、精神薄弱、各種薬物中毒といった病名だけで運転免許の絶対欠格とする事も正しくない。

(3)回復期にある人の運転能力が失われることはない。重度の急性期症状を示す一時期に運転の能力が損なわれることはあるが、多くは一過性であり、他の身体疾患の急性期症状の場合と大差ない。

(4)精神医療の最終目標は、障害者の社会参加である。今では自動車は社会生活上の必需品となっており、運転免許なくしては社会参加に支障を生じる可能性が高い。

(5)薬物療法により、運転の支障となる副作用が認められる場合には、自動車の運転は許可されるべきでない。

## 7. 文献(略)

資料4) 警察庁運転免許課長 平成12年11月16日付け  
日本精神神経学会への照会書

精神障害者に係る運転免許の欠格事由について(照会)

先日は、ご多用中のところ、警察庁にお運びいただき、また貴重なご意見をお聞かせいただき有難うございました。ご意見につきましては、今後の運転免許の欠格事由についての、検討において、参考とさせていただきたいと考えております。

なお、先日の会議において、貴学会より、①精神障害者でも「回復期にある場合」は運転に支障がないと医学的に判断される、②本来我が国においても具体的な資料の蓄積を基にした医学ガイドラインを作成する必要がある、といったご意見をいただいたところでありますが、これらの意見に関して、今後検討を進める上で、更に、次の点についてご教示いただきたいと考えておりますので、ご回答のほどよろしくお取り計らい願います。

## 記

1. 一般に、精神病は、精神分裂病、躁うつ病等に分類さ

れると承知しているが、具体的な分類(範囲)についてご教示願いたい。重症の精神障害を精神病と呼び、程度の軽いものを神経症と呼ぶなどとして精神病から除く立場もあると承知しているがどのような分類がもっとも正確と考えられているのか貴学会のご意見を伺いたい。

2. 「大半の精神病は治療によって回復し、「回復期にある場合」は運転に支障はない(したがって、事故を起こした場合、そのことを理由に刑が減刑されることはない)から、回復期にある者を含めて精神障害者として運転免許を与えないこととしているのは医学的に不当である。」また、その一方で、たとえば、精神分裂病で「回復期にない場合」や「薬物療法により副作用が認められる場合」には運転に支障があるというご意見をいただいたと承知していますが、精神病が「回復期にある場合」とは、具体的にどのような場合をいうのかその定義について貴学会のご意見を伺いたい。また「回復期にある場合」と「寛解した場合」について、医学的に同一概念か、異なる場合、両者の具体的な相違点についてご意見を伺いたい。

※寛解とはさまざまな状態があり、「障害を残さないものから、不完全なものまで残遺の状態に大きな差がある」との見解についても承知しており、この点についても貴学会としてのご意見を伺いたい。

3. 症状が重度であるか、軽度であるかを問わず、自動車の運転にまったく支障がないと医学的に判断される病気(病名)はあるのか。あるとされる場合、具体的な病名および支障がないとされる理由を伺いたい。

4. 我が国には、英国に見られるような運転免許当局と医療部門とが共同して作成した運転に必要な適性についての医学的ガイドラインは存在しないが、当庁がこのようなガイドラインを作成しようとする場合においては、精神病の部分等について、貴学会にご協力を伺うことは可能か。可能とされる場合、一般的にこのようなガイドラインを作成するにはどの程度の期間が必要か貴学会のご意見を伺いたい。

以上ご回答のほどよろしくご意見申し上げます。なお貴学会にご回答につきましては、障害者に係る運転免許の欠格事由に関して、先日、貴学会よりご意見を聴取いたしました際にご紹介した、全国交通事故遺族の会(警察庁に対して欠格事由の見直しについてのご意見を提出されています。)にも参考としてお伝えする考えでおりますので、あらかじめご承知おき下さい。

資料5) 警察庁交通局 「平成12年12月付け道路交通法改正試案」(一部抜粋)

(2)障害に係る欠格事由の見直し等

①現行は、精神障害者、知的障害者、てんかん患者・目が見えない者、耳が聞こえない者、口がきけない者その他一定の身体の障害のある者等は、免許を与えず、また、これらの者は運転免許試験を受けることができないこととされていますが、これを改め、②に該当する場合を除、現行の

運転免許試験に合格すれば、すべて免許を与えることとします。

②運転免許試験に合格した者がてんかん、精神分裂病等にかかっているものである場合には、道路交通の安全の観点から、政令の基準に従い、原則として免許を拒否することとします。

③免許を受けた者が、目が見えないこと等の自動車の安全な運転に支障を及ぼすような身体の障害が生じた場合や②に該当することとなった場合には、免許を取消し、又は免許の効力を停止することとします。

④取消し・免許の効力の停止事由に該当する疑いがあるときや事故を起こした場合で適性を備えていないおそれがあるときや事故を起こした場合で適性を備えていないおそれがあるときなどに臨時に行う適性検査をうけない者は、そのことについてやむを得ない理由がある場合を除き6ヶ月を超えない範囲内で免許の効力を停止する等の処分を行うこととします。

⑤免許の取消しや拒否の処分は、聴聞等の手続を経た上で行うこととします。

〈備考〉\*障害を理由とする欠格条項については、平成11年の障害者施策推進本部決定で、再検討し、必要性の薄いものは廃止し、真に必要と認められる制度については、次のうち一つ又は複数の措置を行うことにより対処するものとされています。

- ア 欠格、制限等の対象の厳密な規定への改正
- イ 絶対欠格から相対欠格への改正
- ウ 障害者を表す規定から、障害者を特定しない規定への改正

エ 資格・免許等の回復規定の明確化

\*②について、例えば精神分裂病であっても、寛解している、安全な運転に支障を及ぼすおそれがなければ、免許の拒否の対象としないことを予定しています。またてんかんであった方でも、その後治癒されていれば、免許の拒否の対象としないものとします。

資料6) 日本精神神経学会「道路交通法改正試案に対する意見と平成12年11月16日付精神病者に係る運転免許の欠格事由についての照会事項への回答」  
平成13年1月20日

警察庁交通局運転免許課  
課長田村正博殿

社団法人日本精神神経学会  
理事長佐藤光源

道路交通法改正試案に対する意見と平成12年11月16日付精神病者に係る運転免許の欠格事由についての照会事項への回答

#### I. 日本精神神経学会の基本的立場

障害者の社会参加を保障し、差別をなくす観点より、欠格条項は出来る限り廃止する必要があり、障害各や病名により一律に欠格とするのではなく、欠格・制限等の厳密な規

定の改正、絶対的欠格から相対的欠格への改正、障害者をあらかず規定から障害者を特定しない規定への改正、資格・免許の回復規定の明確化が必要と考えます。とりわけ特定された病名に基づいて免許の交付を制限すべきではありません。道路交通法改正試案の(2)①にみられる「現行の運転免許試験に合格すれば、すべて免許を与えること」という原則を支持し、(2)②に述べられている「運転免許試験に合格した者がてんかん、精神分裂病等にかかっている者である場合には、道路交通の安全の観点から、政令の基準に従い、原則として、免許を拒否すること」は認められません。

#### II. 照会に対する回答及び道路交通法改正試案に対する意見の説明

3. 症状が重症であるか、軽症であるかを問わず、自動車等の運転にまったく障害がないと医学的に判断される病気(病名)はあるのか。あるとされる場合、具体的な病名及び支障がないとされる理由を伺いたい。

(回答) 病名のみによって、自動車等の運転にまったく障害がないと判断できる病気はありません。これが先に述べた学会の改正試案に対する意見の基本的な根拠となっています。

1. 一般に精神病は、精神分裂病、躁うつ病等に分類されると承知しているが、具体的な分類(範囲)についてご教示願いたい。重症の精神障害を精神病と呼び、程度の軽いものを神経症などとして精神病から除く立場のあると承知しているが、どのような分類が最も正確と考えられているのか貴学会のご意見を伺いたい。

(回答) WHO「国際疾病分類第10版(ICD40)」の精神疾病分類に準拠することが妥当と考えます。「精神病」という用語も同様です。重度は、たとえば米国精神医学会「精神障害の診断・統計マニュアル第4版(DSM-IV) GAF尺度を参考とした精神科医の診断が有用と考えます。

(解説) 現在、疾病分類として、国際的に標準化され用いられているものは、WHO(世界保健機構)の作成した、ICD-10(国際疾病分類第10版1990年)である。精神疾患の領域については、ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders(ICD-10 精神及び行動の障害)にて疾病分類がなされている。厚生省管轄機関での疾病分類は、もっぱら同分類に準拠して統計がとられており、また1993年時の精神保健福祉法改正時における衆参両院の厚生委員会での付帯決議で精神障害者の定義については、国際的な疾病分類に準拠したものである事を周知徹底するとともに引き続き検討を行うこと」とある。以上より精神疾患の分類はICD-10に準拠することが妥当と考える。ICD-10の疾病分類では、精神疾患(精神及び行動の障害)について、F0からF9までの10の大分類があり、更にそのそれぞれが小分類される形式となっている。以下に10の大分類を示す。

F0 症状性を含む器質性精神障害

- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2 精神分裂病, 分裂病型障害および妄想性障害
- F3 気分〔感情〕障害
- F4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6 成人の人格および行動の障害
- F7 精神遅滞
- F8 心理的発達の障害
- F9 小児(児童)期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

なおICD-9(1975年承認, 1978年出版)からICD-10(1990年承認, 1992年出版)に改訂される時に, ICD-9にみられていた神経症(neurosis)と精神病(psychosis)との伝統的区分(ICD-9までは概念を明確に区別しないまま意図的に残されてきた)は, 採用されなかった。

「精神病性(psychosis)」という用語は, 記述上に便利な用語として残されたが, 精神力動的なメカニズムとは関わりなく, 単に幻覚や妄想あるいは極端な興奮や過活動, 顕著な精神運動抑制, 緊張病性行動などを示唆するにすぎない。またこれらの疾患分類は重症度によって類型化している訳ではない事を付け加えておく。以上, ICD.10精神および行動の障害のF0からF9のうち, 精神分裂病のみを欠格事由としてとりあげる根拠はない。

2. 寛解にも様々な状態があり, 「障害を残さないものから, 不完全なものまで残遺の状態に大きな差がある」との見解があることも承知しており, この点についても貴学会としてのご意見を伺いたい。

(回答) 急性期の激しい症状がおさまって全般的な社会生活機能を取り戻した状態を回復期と呼びます。精神疾患は一般的に慢性疾患であるため, 症状が消失或いは減弱しても治癒という用語を用いることは少なく, 一般的に寛解, 部分寛解という用語を用いることが多かったのは事実です。しかし寛解・部分寛解についての国際的に明確な定義があるわけではなく, むしろ慣行として用いられている用語です。欧米では症状の寛解ではなく, 社会生活機能の回復を重視して, 寛解の代わりに回復という用語を一般に使用しています。

4. 我が国には, 英国でみられるような運転免許当局と医療部門が共同して作成した運転に必要な適性についての医学的ガイドラインは存在しないが, 当局がそのようなガイドラインを作成しようとする場合においては, 精神病の部分等について貴学会にご協力をいただく事は可能か。可能とされる場合, 一般的にこのようなガイドラインを作成するにはどの程度の期間が必要か貴学会の意見を伺いたい。

(回答) 特別の研究班で数年を要します。

(解説) 身体機能と精神機能について, 科学的に評価して運転適性を検討する為には, 運転適性についての医学的ガイドラインの作成が必要である。その場合, 過去の具体

的事故記録についての医学的検討や研究デザインを立てた上での事例蓄積などが必要であり, 精神疾患のみを取上げるのではなく, WHOの疾病分類等に準拠した, 疾病全体を扱った医学的ガイドラインとする必要がある。

現在にいたるまで, 我が国においては, 運転免許当局と医学界と法曹界とが, 十分な議論の上でのガイドライン等の作成を行ったことがなく, 画期的なことであると考え。

日本精神神経学会として, 医学ガイドライン作成の為に協力する事は可能である。医学ガイドライン作成の手順としては, まずは疫学研究の後に, 各専門分野ごと(精神科を含む)の検討が必要であり, ガイドラインの適用については, 司法・医学・運転免許当局等からなる評価委員会を設け, 個別検討する必要がある。

なおガイドライン作成の為に, 数年を要し, 作成後も, 医学の進歩やテクノロジーの進歩に鑑み, 数年毎の改訂が必要となると考える

最後に, 運転免許に関するEC指令(Directive 91/439/EEC), イギリスにおける医学的運転適正の疾患別ガイドライン, カナダ医学会の作成した運転適正についての医学的ガイドライン, オーストラリア医学会作成の運転適正に関する医学的ガイドラインなど, 諸外国の医学ガイドラインにおいて特定の精神疾患の病名が欠格事由とされていないことを付け加えておく。

資料7) 国会で道路交通法改正の議決時の付帯決議(衆議院・参議院)

平成13年5月25日 衆議院内閣委員会 道路交通法の一部を改正する法律案に対する付帯決議

政府は, 本法の施行に当たっては, 次の事項に配慮すべきである。

障害者等に対する免許の拒否等の基準を定めるに当たっては, 交通の安全と障害者等の社会参加が両立されるよう, 障害者団体等の意見を十分に聴取すること

一, 略

二, 略

平成13年6月12日 衆議院内閣委員会 道路交通法の一部を改正する法律案に対する付帯決議

政府は, 本法の施行に当たり, 次の事項について万全を期すべきである。

一, 障害者等に対する免許の拒否等の基準を定めるに当たっては, 交通の安全と障害者等の社会参加が両立するよう, 障害者団体を含め, 広く各界の意見を十分に聴取すること

二, 障害者に係る免許の欠格事由の廃止の趣旨にかんがみ, その実効性が確保されるよう, 自動車の運転にあたり障害による機能の喪失を補完する補助手段の開発を急ぐとともに, 補助手段を用いた障害者の免許制度について見直しを行うこと

三, 運転免許の適性試験, 検査については, これが障害者にとって欠格事由に代わる事実上の免許の取得制限や

障壁とならないよう、科学技術の進歩、社会環境の変化等に応じて交通の安全を確保しつつ、運転免許が取得できるよう、見直しを行うこと

#### 四、五、六、略

資料 8) 警察庁交通局「政令(道路交通法施行令)で定める事項」

平成 13 年 6 月

警察庁交通局運転免許課

政令(道路交通法施行令)で定める事項

#### 1. 病気(病名)

下記の法律の規定に基づき、免許の拒否や取消し等の処分の対象となる病気(病名)を定める。

- ①「幻覚の症状を伴う精神病として政令で定めるもの」(法第 90 条第 1 項第 1 号イ, 第 103 条第 1 項第 1 号イ)
- ②「発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気として政令で定めるもの」(法第 90 条第 1 項第 1 号ロ, 第 103 条第 1 項第 1 号ロ)
- ③「①又は②のほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの」(法第 90 条第 1 項第 1 号ハ, 第 103 条第 1 項第 1 号ニ)

※このほか、免許の取消しや効力の停止の対象となる身体の障害を政令で定める。

#### 2. 病気ごとの処分の基準

(1) 1 の①から③までに掲げる病気ごとに、次の処分の基準を定める。

- ①免許の拒否又は保留(法第 90 条第 1 項)
- ②免許の取消し又は効力の停止(法第 103 条第 1 項)
- ③国際運転免許証等による自動車等の運転の禁止(法第 107 条の 5 第 1 項)

(2) (1) の免許の拒否又は取消しの処分をした場合の免許を受けることができない期間(5 年以内)の指定の基準を定める。

(参考)

#### ○病状等の免許申請書等への記載(内閣府令で規定)

諸外国において、過去に発作があったかどうかや病状が悪化したかどうか等について、免許申請書や更新申請書に記載することを求める制度が実施されており、内閣府令(道路交通法施行規則)を改正して、この制度を導入することについて検討する。

#### ○処分の基準(政令の基準)とガイドラインとの関係

政令で定める処分の基準は、どのような場合に免許の拒否や取消しといった処分を行うかについて定めるものであり、ある程度抽象的な表現になるものであるのに対し、ガイドラインは、処分の対象となる病気について、医学的な観点を踏まえつつ、具体的に記述するもので、(作成されれば)都道府県公安委員会が運転の適否を判定するに当たっての参考資料となるものである。

#### ○免許の拒否等の処分と免許の種類

免許の拒否や取消し等の処分は、処分対象者が保有する

すべての種類の免許に対して行われるものであり、免許の種類ごとに処分の基準を設けることは想定されていない。(なお、再試験(初心運転者期間に一定以上の違反をした者を対象に行われるもの)の結果による免許の取消しや本人の申請による免許の取消しについては、法律の規定により、免許の種類ごとに取消処分が行われることとされている。)

資料 9) 警察庁交通局「運転免許の処分基準等の見直し素案」に対する意見の募集について(精神障害に係る部分のみ抜粋)

#### 2. 病気等に係る免許の拒否や取消しの基準等に関する親定の整備について

本年 6 月の道路交通法の改正により、精神病患者、知的障害者、てんかん病患者、目が見えない者、耳が聞こえない者、口がきけない者その他一定の身体の障害のある者等は、免許を受けることができない(運転免許試験(以下「試験」といいます。)の受験資格がなく、免許取得後に該当することとなった場合には取り消さなければならない)とされていたのを改め、知的能力や身体的能力については試験で確認することとされました。

一方、試験で確認することが困難な、幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの、発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの、その他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるものにかかっている者等に対しては、都道府県公安委員会(以下「公安委員会」といいます。)は、政令で定める基準に従って、免許の拒否や取消し等ができることとされました。

また、これらのほか、痴呆である者や、目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるものが生じている者については、政令で定める基準に従って、免許の取消しや効力の停止ができることとされました。

(1) 免許の拒否や取消し等の基準等について上記のように、一定の病気にかかっている者等に対しては、免許の拒否や取消し等の処分を行うことができることとされ、一定の身体の障害が生じている者等については、免許の取消しや効力の停止ができることとされましたが、これらの処分の基準等を以下のように定めることとします。

#### ①幻覚の症状を伴う精神病関係

精神分裂病にかかっている者については、以下のようになります。

ア 寛解の状態(残遺症状がないか極めて軽微なものに限ります。)その他の自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがないことが明らかである場合については、処分の対象としません。

イ 6 月以内にアの状態になると見込まれる者については、免許の保留や効力の停止を行うこととします。

ウ ア及びイ以外の者については、免許の拒否や取消しを

行うこととします。

②発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気関係

ア てんかん関係

てんかんにかかっている者については、以下のようになります。

(ア) てんかん発作が、睡眠している間に限って起こる場合や自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがないことが明らかな単純部分発作に限られる場合については、処分の対象としません。

また、てんかん発作が過去2年以内(注)に起こったことがない者で、今後当該発作が起こるおそれがないと認められるものについても、処分の対象としません。

(イ) (ア)に該当しない者のうち、てんかんに係る発作が過去2年以内(注)に起こったことがない者で、6月以内に当該発作が起こるおそれなくなると見込まれるものについては、免許の保留や効力の停止を行うこととします。

(ウ) (イ)及び(イ)以外の者については、免許の拒否や取消しを行うこととします。

(注)現在の規定では、免許の拒否や取消し等を免許ごとに行うことは想定されていないため、上記のように一律に2年とする方針ですが、今後、大型免許や第二種免許についてより長期の期間とすることを検討します。

③その他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気関係

ア 躁うつ病等関係

躁うつ病等にかかっている者については、以下のようになります。

(ア) 躁うつ病や躁病、あるいは中等症又は重症のうつ病にかかっている者については、寛解の状態(残遺症状がないか極めて軽微なものに限ります。)その他の自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがない状態である場合については、処分の対象としません。

軽症のうつ病にかかっている者で特段の自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状が現れていない場合は、処分の対象としません。

(イ) (ア)に該当しない者のうち、6月以内に、寛解の状態(残遺症状がないか極めて軽微なものに限ります。)その他の自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがない状態になることや回復することが見込まれる者については、免許の保留や効力の停止を行い、それ以外の者については、免許の拒否や取消しを行うこととします。

イ 睡眠時無呼吸症候群関係(略)

ウ その他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気関係

ア及びイのほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気にかかっている者については、以下のようになります。

○6月以内に自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれ

がない状態になることや回復することが見込まれない者については、免許の拒否や取消しを行い、それ以外の者については、免許の保留や効力の停止を行うこととします。

〈備考〉

※ウの病気としては、迫害妄想、誇大妄想等を特徴とする「持続性妄想障害」、精神分裂病の症状を示しているものの、精神分裂病とは断定できない状態にある「急性一過性精神病性障害」等や心臓等に激的な疼痛発作をもたらす運転を困難にするもの等を想定しています。

④痴呆関係

痴呆である者については、免許を取り消すこととします。

〈備考〉※痴呆である者については、免許の拒否や保留の対象としていませんが、これは痴呆である者が試験に合格することはあり得ないからです。

⑤アルコール中毒等関係

アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、以下のようになります。

○6月以内に回復すると見込まれる者については、免許の保留や効力の停止を行い、それ以外の者については、免許の拒否や取消しを行うこととします。

資料10)日本精神神経学会「運転免許の処分基準等の見直し素案」に対する意見

2001年9月22日

警察庁交通局

運転免許課法令係御中

社団法人日本精神神経学会

理事長佐藤光源

同、精神医療と法に関する委員会

委員長富田三樹生

「運転免許の処分基準等の見直し素案」に対する意見

日頃より交通事故防止のため御尽力いただいていることについて敬意を表します。

今回の運転免許処分基準等見直しにおいて、障害者の生活権の保障についての見地から十分な考慮がなされる必要があると考えます。病気等の免許の拒否や取消しの基準等に関する規定の整備においては、科学的根拠に基づき、必要最小限度のものである必要があります。

とくに下記の点については、十分な配慮をいただきますよう要望いたします。

記

1. 精神病に関わる規定について、精神分裂病・躁うつ病・躁病・うつ病・急性一過性精神病・持続性妄想性障害と疾患名を羅列するのではなく、また疾患名診断と回復度等が具体的に運転適性に影響を与える度合いについての科学的データが国際的にも十分でない現状に鑑み、規定を「原因に関わらず重度精神病状態にあり、認知・判断・行動の能力が明らかに低下し、運転に支障をきたす場合については、免許を与えない、停止する、或いは

取消にすることがある。」に留めるべきと考えます。

2. 運転免許申請時の記載事項については、精神疾患が運転適性に影響を与える度合いについての科学的データが十分でない現状、及び申請書記載事項に精神疾患が含まれることにより、精神疾患をもつ人たちが医療機関の受診を、ためらい、拒否する可能性が強いことに鑑み、精神疾患については質問票に含まないこと、及び罰則規定を設けないことが必要と考えます。
3. 運転免許証の記載事項については、精神疾患をもつ人への差別、及び記載による心理的負荷のため、精神疾患をもつ人たちが医療機関の受診を、ためらい、拒否する可能性が強いことに鑑み、運転免許証に疾患名を記載することがあってはならないと考えます。

以上

資料 11) 警察庁運転免許課 日本精神神経学会に対する「精神病に関する関心事項」との照会書

平成 13 年 10 月 15 日

精神病に関する関心事項

1. 素案パブリックコメントに対する意見について
  - 「重度精神病状態」の射程範囲について、ICD-10 等の診断分類を踏まえて教えて頂きたい。
  - 「認知・判断・行動の能力の明らかな低下」の診断方法について教えて頂きたい。
2. 精神分裂病
  - 「エピソード性の経過で寛解しているもの」(F20.×3) と「寛解」(F20.×4~5) の違いは症状再発の恐れの有無と理解してよいか。
  - 複数回の急性期を過ぎ症状がほとんどない者について、「エピソード性の経過で寛解しているもの」(F20.×3) とするか「寛解」(F20.×4~5) とするかは、如何にして診断されるのか。
  - 「エピソード性の経過で寛解しているもの」(F20.×3) であって運転可能なケースが想定されるか。
  - 数年間にわたって症状がほとんどないのに「寛解」(F20.×4~5) ではなく「エピソード性の経過で寛解しているもの」(F20.×3) と診断され続けるのは、どのようなケースか。
  - 「不完全寛解」(F20-×4) と診断される者について、その残遺症状の内容又は程度によりさらに細かく類型化することは可能か(不完全寛解と診断される者のうち自動車の運転に支障がないと認められる者がいるとして、診断によりそれを抽出することが可能か.)。
  - 「不完全寛解」(F20.×4) と診断された者は、一定の症状で安定するのか。それとも、「不完全寛解」の中ではあるが症状が安定せずよくなったり悪くなったりするようなケースはあるのか。
  - 「その他」「経過不明、観察期間があまりに短い」(F20.×8~9) と診断されるものについては、適切な診断分類に当てはめるために一般的にどの程度の観察期間

が必要か。

3. その他精神障害(躁うつを除く.)
    - その疾患名乃至症状の程度等で「運転上支障がない者」又は「運転上支障がある者」として典型的に括り出していくことが可能なものはないか。
      - 例えば、急性一過性精神病性障害(F23)は取りあえず保留又は停止で様子を見ることが適当ではないか。また、その中の急性分裂病様精神病性障害はどうか(そのような診断がされているながら運転上何ら支障がない場合もあるのか)。
  4. 躁うつ
    - うつ病の重症度判定の実務
  5. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 28 条の 2 について
    - 自傷他害のおそれがあるかどうかの判定は・具体的にはどのように行っているのか。厚生労働大臣の定める基準をさらに具体化したガイドライン等はあるのか。それとも、判定は、そのようなガイドラインを作るまでもなく可能なものか。
    - この判定の射程範囲たる疾患及び判定方法と ICD 10 の診断分類との関係。
    - この判定には、通常、どの程度の時間を要するのか。
    - 第 29 条の 4 第 2 項の自傷他害のおそれがないことの診察も同様か。
    - その他指定医による判定から入院措置、入院措置の解除までの実務
- 資料 12) 警察庁運転免許課 「精神分裂病、躁うつ病についての政令・ガイドライン試案(第 1 案)」
- 精神分裂病
- 【政令】
- 病名：精神分裂病(自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状を呈するおそれがないと認められるものを除く.)
- 保留：停止：精神分裂病(同上)にかかっている者(下記拒否・取消対象者を除く.)
- 拒否：取消：精神分裂病(同上)にかかっている者(六月を超えない期間内に自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状を呈するおそれなくなると見込まれる者を除く.)
- 【ガイドライン】
1. 以下のいずれかに該当する者については、拒否又は取消とする。
    - (1) 持続性又はエピソード性と診断されている者
    - (2) 精神分裂病の症状により交通等故(道交法上の交通事故)を起こした者
  2. 1 以外の者については、以下のとおりとする。
    - (1) 医師が「寛解の状態にあつて残遺症状も軽微であり、交付する免許証の有効期間中に症状が再発するおそれは認められない。」旨の診断を行った場合には、処分を行わ

ない。

- (2)医師が「寛解の状態にあって残遺症状も軽微であり、交付する免許証の有効期間中に症状が再発するおそれがないとまでは言い切れないが、今後少なくとも1年で症状が再発するおそれは認められない。」旨の診断を行った場合には、拒否等の処分を行わずに、当該期間を経過するまでの適宜の期間を設定して定期臨時適性検査を行う。
- (3)医師が「6月以内に(1)又は(2)に該当すると見込まれる」旨の診断を行った場合については、6月の保留又は停止とする。ただし、医師の診断を踏まえて6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が(1)又は(2)の内容である場合にはそれぞれに従って対応する。また、「結果的にいまだ(1)又は(2)の診断はできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったためで、さらに6月以内に(1)又は(2)に該当すると見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月以内の保留又は停止とする。その他の場合には拒否又は取消しとする。
- (4)その他の場合は拒否又は取消しとする。

【免許・更新申請書】

○現在、拒否や取消しの対象とされている病気に関して、医師から、運転を控えるよう指示されていますか。

そううつ病

【政令】

病名：そううつ病（そう病及びうつ病を含み、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状を呈するおそれがないと認められるものを除く。）

保留・停止：そううつ病（同上）にかかっている者（下記拒否・取消し対象者以外の者に限る。）

拒否・取消：そううつ病（同上）にかかっている者（六月を超えない期間内に自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状を呈することがなくなると見込まれる者を除く。）

【ガイドライン】

（軽症のうつ病）

- (1)医師が「運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った者については、処分は行わない。
- (2)医師が「運転を控えるべきであるが6月以内に自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状を呈することがなくなると見込まれる」旨の診断を行った者については、6月の保留又は停止とする。ただし、医師の診断を踏まえて6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が「運転を控えるべきとはいえない」旨の内容である場合には更なる

処分は行わない。また、「運転を控えるべきであるがさらに6月以内の経過観察により自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状を呈することがなくなると見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月以内の保留又は停止とする。その他の場合には拒否又は取消しとする。

- (3)その他の者については拒否又は取消しとする。  
（軽症のうつ病以外のそううつ病）

1. そううつ病の症状により事故を起こしたことがある者については、拒否又は取消しとする。
2. 1以外の者については、以下のとおりとする。

(1)医師が「寛解の状態にあって残遺症状も軽微であり、交付する免許証の有効期間中に症状が再発するおそれは認められない。」旨の診断を行った場合には、処分を行わない。

(2)医師が「寛解の状態にあって残遺症状も軽微であり、交付する免許証の有効期間中に症状が再発するおそれがないとまでは言い切れないが、今後少なくとも1年で症状が再発するおそれは認められない。」旨の診断を行った場合には、拒否等の処分を行わずに、当該期間を経過するまでの適宜の期間を設定して定期臨時適性検査を行う。

(3)医師が「6月以内に(1)又は(2)に該当すると見込まれる」旨の診断を行った場合については、6月の保留又は停止とする。ただし、医師の診断を踏まえて6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が(1)又は(2)の内容である場合にはそれぞれに従って対応する。また、「結果的にいまだ(1)又は(2)の診断はできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったためで、さらに6月以内に(1)又は(2)に該当すると見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月以内の保留又は停止とする。その他の場合には拒否又は取消しとする。

- (4)その他の場合は拒否又は取消しとする。

【免許・更新申請書】

○現在・拒否や取消しの対象とされている病気に関して、医師から、運転を控えるよう指示されていますか。

資料 13) 日本精神神経学会 「精神病に関する関心事項」に対する回答書

2001年11月17日

警察庁交通局  
運転免許課御中

社団法人日本精神神経学会  
理事長佐藤光源  
同精神医療と法に関する委員会  
委員長富田三樹生

平成13年10月15日付「精神病に関する関心事項」に対する回答

「重度精神病状態」「認知・判断・行動の能力の明らかな低下」を国際的な診断分類等に照らして記載することはできません。あえて参考にするとすれば、米国精神医学会精神疾患の診断・統計マニュアル第IV版(DSM-IV)の機能の全体的評定尺度 Global Assessment of Functioning (GAF) があります。例えば GAF 30 点(行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または意志伝達が判断に粗大な欠陥がある、または、ほとんどすべての面で機能することができない)以下というのを一つの基準にすることは可能です。

ICD-10 の第 5 桁は経過類型に過ぎず、重症度を反映するものではないので、それによる分類はこの問題の判定については意味を持ちません。

疾患名の羅列が適切ではないことは、9月22日付の意見で述べたとおりです。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律における自傷他害の判定は、運転免許の適正の問題と同列に扱える問題ではなく、ここでそれが問われている趣旨が理解できませんが、あえて答えるとすれば、同法第 28 条の 2 の判定基準は厚生省告示で定められています。

ICD-10 等の疾患分類より、その時点で示される病状又は状態像に基づいて判断されています。自傷他害のおそれがないことについての判断も同様です。

判断に要する時間については明確な調査がないが通常は 1 時間程度で判断されていると思われ、措置入院の実務については条文および通知等を参照していただきたく存じます。

以上

資料 14) 日本精神神経学会 「道路交通法政令改正事項についての検討依頼」に対する回答書

平成 13 年 11 月 17 日

警察庁交通局  
運転免許課御中

社団法人 日本精神神経学会

理事長 佐藤光源

委員長 富田三樹生

道路交通法政令改正事項についての検討依頼に対する回答

今回の道路交通法の改正は精神障害者の運転免許取得に関して、絶対欠格事由を相対欠格事由と改定し、法的にも障害者の社会参画を保障しようという画期的なものであると評価しています。

しかし現在すでに精神障害者の多くは運転免許を取得し、日常的に乗用車等を運転し、何の支障もきたしていません。日常の生活維持においても、外来通院においても、乗用車の運転は不可欠なものとなっており、根拠なくこの現状を後退させることはあってはならないと考えます。今回検討されている政令改正事項は、相対欠格事由といいながら、現在以上に精神障害者が免許を取得し保持することを困難にし、さらには医療機関を受診することをためらい、拒否

することにつながると危惧されます。

記

1. 精神分裂病、躁うつ病といった個別の病名を列記するのではなく、重度精神病状態と規定する必要があると考えます。

精神障害と運転適性について考えるとき、精神症状の状態像とその重症度が、認知・判断・行動の能力に影響を与える程度が問題となるのであり、疾患名が問題となるのではないからです。

2. エピソード性、持続性といった、経過による分類は不適切と考えます。

ICD-10 の第 5 桁は単に経過類型に過ぎず、重症度を反映するものではないので、この問題の判定に意味を持ちません。重症度の判定において、あえて国際分類を援用するとすれば、米国精神医学会精神疾患の診断・統計マニュアル第IV版(DSM-IV)の機能の全体的評定尺度 Global Assessment of Functioning (GAF) が参考になります。

3. 原則として精神障害者にも自動車の運転が認められるべきであると考えます。しかし今回検討されている政令改正事項では、逆に精神障害者に対して原則として運転免許を認めず、ある種の条件を満たした場合のみこれを認めることとなっています。この前提は、総理府が提示している、障害者の社会参画の推進という趣旨に逆行しているものと考えます。またこのような条件を満たしていると診断することは不可能であり、精神科医として協力することは困難です。

4. 原則として精神障害者にも運転を認められるべきだと考えますが、重度の精神病状態にあり、認知・行動・判断の能力が明らかに低下していて、運転免許を停止・保留すべき時期にある人がいるのは事実です。現状でも精神科医はその判断を、本人ないし家族への助言という形で行っています。したがってその旨の診断書を作成することは可能です。

5. 運転免許の保留・停止事例については、事例を蓄積し、精神科医を含む検討委員会において、その妥当性について評価・検討することが必要と考えます。

そして結果を国民に広く公開することにより、精神障害者の社会参画を推進し、道路交通行政の向上に資することにつながる事が大切と考えます。

資料 15) 警察庁運転免許課から日本精神神経学会「平成 13 年 11 月 17 日付け回答」への質問事項

○「GAF 尺度」は将来のどの程度の期間における機能レベルを予測するものなのか。

・DSM-IVによると、GAF 尺度は、「評定の現時点における機能レベル」(場合により過去一定期間の最高値)とされているが、精神分裂病やそううつ病等の症状は常に固定的であるとは限らず、一時的に良好な機能レベルにあったとしても 6 ヶ月後には急性期となる可能性もある以上、免

許の取得時点において一時的に良好な機能レベルにあることのみを理由として免許を与えてよいと判断することはできない。

・他方、例えば「今後〇年の期間は、GAF 尺度〇点以上であると判断する。」といった診断が可能であれば、免許取得の基準とすることも検討可能。

○「GAF 尺度」30 点を基準とする理由

・41～50 点「自殺の考え、強迫的儀式がひどい」、51～60 点の「恐慌発作」についての考え方。

・51～70 点では「認知・予測・判断」のレベルの低下は認められないのか？

○「GAF 尺度」は、現時点において既に・国内の精神障害関係の治療の現場において重症度判定の基準とされているのか。

資料 16) 日本精神神経学会平成 13 年 11 月 19 日付質問事項についての回答書

平成 13 年 11 月 22 日

警察庁交通局  
運転免許課御中

社団法人 日本精神神経学会  
理事長 佐藤光源  
委員長 富田三樹生

平成 13 年 11 月 19 日付質問事項についての回答

1. GAF 尺度は将来のどの程度の期間における機能レベルを予測するものなのか。

GAF 尺度は将来の機能レベルを予測するものではありません。精神疾患のみならず身体疾患においても、疾患の発生とその程度を予測することは原理的に困難です。

よって運転適性について疾病との関係で検討するときには、その時点の機能状態と過去の機能状態の情報に基づくほかありません。

2. GAF 尺度 30 点を基準とする理由

自他の認知と判断の障害のため、運転に支障をきたすおそれのある、一つの基準と考えます。

3. GAF 尺度は現時点において既に、国内の精神障害関係の治療の現場において重症度判定の基準とされているのか

現時点において標準化されたものではありません。しかし GAF 尺度は DSM-IV にも規定されており、今後、標準化の可能性が大きいものと考えています。

ただし、GAF をふくむすべての尺度は、あくまで参考となる一つの尺度であって、国際的に、いずれの国においても、一つの数値化した尺度のみで運転適性の評価は行っていないことも付記しておきます。

4. 追加事項

質問において、「症状が固定的であるとは限らず、一時的に良好な機能レベルにあったとしても 6 ヶ月後には急性期となる可能性もある以上、免許の取得時点において、一時的に良好な機能レベルにあることのみを理由に免許をあ

たえることはできない。」としておられることについて大変憂慮しています。一般的に、「認知・予測・判断」は、病状のみによって決定されるものではなく、人が元来有する総合的な現実対処能力が、より重要な役割を果たしているからです。

今回の道路交通法と政令改正によって、現在以上に精神障害者が免許を取得・保持することを困難にしたり、また医療機関を受診することをためらって、治療を拒否することにつながるなど、結果として治療を受けることの出来ない精神障害者が増えることのないよう、十分な配慮を要望します。何故なら障害者の社会参加の機会を促進することが今回の法改正の趣旨であるはずで。

また治療を拒否する精神障害者が増えれば、その社会的影響は極めて大きく、この点に関しても十分に熟慮を要するものと考えます。

資料 17) 日本精神神経学会 「道路交通法政令改正事項について要望」

平成 13 年 11 月 22 日

警察庁交通局  
運転免許課御中

社団法人日本精神神経学会理事会  
理事長佐藤光源

道路交通法政令改正事項について  
要望

今回の道路交通法の改正は、精神障害者の運転免許取得における過去の欠格事由を是正するものとして、本学会でも高く評価しています。しかしながら、本学会が今回の改正にあたってくりかえし表明してきました下記事項については、現時点まで何ら是正されていないことに深く憂慮しています。

それは、個々の病名を明記することによって、一部病名にまつわる差別と偏見を当事者に押しつけ、社会参加を目指して治療に専念している多数の患者に大きな不利益を生じることです。それは精神科治療の目標を阻むものですので、当学会としてはこれに強く反対し、つぎのように要望しますのでご高配下さい。

記

1. 精神分裂病、躁うつ病といった個々の病名の記載を避け、対象を「重度精神病状態」として規定し、「重度」の規定は「精神病に関する関心事項に対する回答」(2001 年 11 月 17 日付)に準拠されますことを推奨します。

2. てんかんなど他疾患との整合性をはかる必要があり、日本医学会の所属関連学会の代表者による会合をもち、最終的な調整をされるよう要望します。

18) 警察庁運転免許課「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」に対する意見の募集について

第 2 病気等に係る免許の拒否や取消しの基準等の整備について

本年 6 月の道路交通法の改正により、精神病患者、知的障

害者、てんかん患者、目が見えない者、耳が聞こえない者、口がきけない者、その他一定の身体の障害のある者等は、免許を受けることができない(運転免許試験(以下「試験」といいます。))の受験資格がなく、免許取得後にそうした者に該当することとなった場合には取り消さなければならない。)とされていたのを改め、知的能力や身体的能力については試験で確認することとされました。

一方、試験で確認することが困難な、幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの、発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの、その他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるものにかかっている場合等には、公安委員会は、政令で定める基準に従って、免許の拒否や取消し等ができることとされました。

また、これらのほか、痴呆にかかっている場合や、目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるものが生じている場合等については、政令で定める基準に従って、免許の取消しや効力の停止等ができることとされました。

なお、この項目については、本年9月に素案を公表して約3週間にわたって意見募集を行うとともに、学会、専門医や患者団体等の方々からの御意見を伺い、その結果等を踏まえて作成したものです

#### 1. 免許の拒否や取消し等の基準

(1)幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるものは、精神分裂病とし、免許の拒否等の基準については、以下のとおりとします。

a 自動車及び原動機付自転車(以下「自動車等」といいます。)の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状を呈するおそれがないと認められる場合には免許の拒否等を行わないこととします。

b aとは認められない場合のうち、6月を超えない期間内にaと認められるようになると見込まれる場合については免許の保留又は効力の停止を行うこととします。

c aとは認められない場合のうち、b以外の場合については免許の拒否又は取消しを行うこととします。

(2)発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの及びその病気にかかっている場合における免許の拒否等の基準については、以下のとおりとします。

##### ①てんかん

a 発作の再発のおそれはないと認められる場合、発作の再発により意識障害及び運動障害をもたらされない場合、並びに発作の再発が睡眠中に限って起こると認められる場合については、免許の拒否等を行わないこととします。

b a以外の場合のうち、6月を超えない期間内にaに該当することとなると見込まれる場合については免許の保留又は効力の停止を行うこととします。

c a及びb以外の場合については免許の拒否又は取消

しを行うこととします。

##### ②失神(略)

##### ③低血糖症(略)

(3)(1)及び(2)のほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの及びその病気にかかっている場合における免許の拒否等の基準については、以下のとおりとします。

##### ①そううつ病(そう病及びうつ病を含みます。)

a 自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状を呈するおそれがないと認められる場合には免許の拒否等を行わないこととします。

b aとは認められない場合のうち、6月を超えない期間内に呈しないと認められるようになると見込まれる場合については免許の保留又は効力の停止を行う

##### ②睡眠障害(略)

③①及び②のほか自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがあると認められる病気

a 6月を超えない期間内に自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある症状を呈しないと認められるようになると見込まれる場合については、免許の保留又は効力の停止を行うこととします。

b a以外の場合には免許の拒否又は取消しを行うこととします。

<備考> ※この項の病気としては、

○精神障害(例:急性一過性精神病性障害、持続性妄想障害)であって自動車等の安全な運転に支障を及ぼす症状(幻覚、妄想、そう、抑うつ、精神運動興奮等)を呈するおそれがあると認められる場合

○脳梗塞、一過性脳虚血発作等のように発作により意識障害、見当識障害、身体の麻痺、視覚障害等が生じるおそれがあると認められる場合等を想定しています。

※精神障害に係る具体的運用基準については、精神分裂病乃至そううつ病と同様のものとする方針です。脳梗塞等に係る現時点での具体的運用基準の素案は、別添3のとおりです。

(4)痴呆にかかっている場合については、以下のとおりとします。

a 6月を超えない期間内に回復すると見込まれる場合については、免許の効力を停止することとします。

b a以外の場合には免許を取り消すこととします。

<備考> ※痴呆にかかっている場合については免許の拒否や保留の対象としていませんが、これは、試験に合格することはないからです。

(5)目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるものが生じている場合(略)

(6)アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、以下のとおりとします。

a 6月を超えない期間内に回復すると見込まれる場合

については、免許の保留又は効力の停止を行うこととします。

b a 以外の場合には免許の拒否又は取消しを行うこととします。

資料 19) 警察庁運転免許課 「精神分裂病、そううつ病、てんかん、痴呆、アルコール中毒者などの運用基準 (改定案)」

資料 20) 日本精神神経学会 「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等に対する意見」

平成 14 年 1 月 17 日

警察庁交通局

交通企画課法令係 御中

社団法人 日本精神神経学会

理事長 佐藤光源

同 精神医療と法に関する委員会

委員長 富田三樹生

「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」に対する日本精神神経学会としての意見

日頃より交通事故防止のため御尽力いただき敬意を表します。

道路交通法、道路交通法施行令の改正について、日本精神神経学会では、平成 13 年 9 月 22 日、同年 11 月 17 日、同年 11 月 22 日付けで、意見の提出ならびに質問事項へ回答を行ってきました。しかし「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」において、これらの意見は反映されておらず、再度意見を提出するとともに、試案についての具体的な意見を加えます。

また「各病気ごとの具体的運用基準」について、精神疾患(精神分裂病・躁うつ病・痴呆)における運転免許を不適とする基準について、根拠がはっきりせず、反対の立場をとらざるを得ません。

記

1. 精神病に関わる規定について、精神分裂病・躁うつ病・躁病・うつ病・急性一過性精神病・持続性妄想性障害と疾患名を羅列するのではなく、また疾患名診断と回復度等が具体的に運転適性に影響を与える度合いについての科学的データが国際的にも十分にない現状に鑑み、規定を「原因に関わらず重度の精神病状態にあり、認知・判断・行動の能力が明らかに低下し、運転に支障をきたす場合については、免許を与えない、停止する、或いは取消しをすることがある。」に留めるべきと考えます。
2. 運転免許申請時の記載事項については、精神疾患が運転適性に影響を与える度合いについての科学的データが十分にない現状、及び申請書記載事項に精神疾患が含まれることにより、精神疾患を持つ人たちが医療機関の受診を、ためらい、拒否する可能性が強いことに鑑み、精神疾患については質問票に含まないこと、及び罰則規定を設けないことが必要と考えます。
3. 運転免許証の記載事項については、精神疾患を持つ人

への差別、及び記載による心理的負荷のため、精神疾患をもつ人たちが医療機関の受診を、ためらい、拒否する可能性が強いことに鑑み、運転免許証に疾患名を記載することがあってはならないと考えます。

4. 運転免許の欠格事由の見直しは、平成 11 年 8 月 9 日の総理府障害施策推進本部決定に基づき、障害者が社会参加することを不当に阻む要因とならないよう「障害者対策に関する新長期計画」推進のため、対象となるすべての制度について見直しを行い、その結果に基づき必要と認められる措置をとるとされていると理解しています。

今回の改正が結果として精神障害者の社会参加を現在以上に制限するものとならないよう要望します。

5. 試案にある基準では、精神疾患に関して運転免許の条件が、「寛解、かつ軽微な残遺症状、かつ運転免許の有効期間中再発のおそれはない」とする、諸外国に比しても例をみない厳しい基準であり、その基準根拠についても不明確であり、精神科医の合意が得られる基準とは考えられません。

6. 交通事故を起こした際には、交通事故の程度に関係なく一律に取消とするのは、他の疾患と比較しても、公平性に欠ける基準と考えます。

7. 5 年に至るまで症状の安定を予測することは困難です。一定期間の評価が必要なのであれば、過去の一定期間の病状安定をもって免許を許可するという方法の方がまだしも合理的です。

資料 21) 日本精神神経学会「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」に対する見解(補)

平成 14 年 1 月 19 日

警察庁交通局

交通企画課法令係 御中

社団法人 日本精神神経学会

理事長 佐藤光源

同 精神医療と法に関する委員会

委員長 富田三樹生

「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」に対する日本精神神経学会としての見解

上記につき、本月 17 日付で、日本精神神経学会としての意見を出したところですが、以下についてあらためて申し入れます。

記

1 年から 5 年といった長期にわたって、「症状が再発するおそれは認められない。」旨の、将来を予測して診断することはできません。こうした基準が実施されるならば、日本精神神経学会会員をはじめとする大多数の精神科医は、この基準の運用に協力できなくなることをご理解下さい。

以上

資料 22) 精神科七者懇談会 (国立精神療養所・精神医学講座担当者会議・全国自治体病院協議会・日本精神科病院協会・日本精神神経科診療所協会・日本精神神経学会・日本総合病院精神医学会) 「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等に関する見解と要望」

平成 14 年 1 月 16 日

警察庁交通局

交通企画課 法令係 様

精神科七者懇談会

国立精神療養所院長協議会

会長 白倉克之

精神医学講座担当者会議

代表世話人 山内俊雄

全国自治体病院協議会

会長 小山田恵

日本精神科病院協会

会長 仙波恒雄

日本精神神経科診療所協会

会長 三浦勇夫

日本精神神経学会

理事長 佐藤光源

日本総合病院精神医学会

理事長 黒澤 尚

「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」に関する見解と要望

警察庁におきましては、日頃、交通事故防止のためにご尽力いただき敬意を表します。さて、先般、道路交通法が改正されました。それに伴い施行令と施行規則の改正作業が進められており、平成 13 年 12 月には警察庁交通局から「道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等」が公表されました。

この試案等につきまして精神科七者懇談会としての見解を以下に表明します。

ここでは当懇談会がもっとも重要と考える精神障害に関する事項に限って見解を述べますが、この見解が政令等に反映されるよう強く要望いたします。

記

1. 「病気等に関連した運用基準」は、障害者の移動を含む生活権を最大限に尊重するという基本認識に立って定めることとし、その施行に際して公安委員会等関係諸機関に対してその基本認識を周知徹底すること。

この試案は、運転に支障を来す可能性がある疾患や障害を列挙し、それらを有する人々の運転免許取得を制限することを前提として、例外的に障害や疾患が軽微な場合だけ免許の取得や更新を認めるという考え方に基づいている。しかし、運転に支障があるのは、疾患や障害を持つ人の一部の人にすぎず、しかも疾患によっては一時的な現象にすぎない。したがって、運用基準は、「障害

や疾患を持っている人も一市民として自動車を運転し移動する権利を有する」ことを前提に定められるべきである。また、その施行に際しては「この基準の運用に当たっては、免許の拒否・取消等のみ着目するのではなく、障害や疾患を持つ人が安全に運転でき移動できる諸条件を整えるように努めること」という通知を公安委員会等関係諸機関に行う必要がある。このことは諸外国のように「障害者差別禁止法」を有しない我が国においては特に重要である。

2. 「病気等ごとの具体的な運用基準」には、「精神分裂病」や「そううつ病」を挙げての基準を定めないこと。

特定の疾患を挙げて免許の拒否等を行う基準を定めることは、特に精神障害においては、当該疾患を有するすべての人々への偏見を助長し、その移動に関する生活のみならず、生活全般に影響を及ぼす可能性がある。

試案では「精神分裂病」や「そううつ病」を挙げて運用基準を定めることとしているが、自動車運転に支障をもたらすのはそれらの疾患のごく例外的で一時的な症状にすぎない。また、治療やリハビリテーションの進歩等により、精神疾患は従来よりも比較的短期に回復し、社会参加が可能となった。このようなことから、運転制限は疾患によるのではなく、その状態によるべきである。また、その処分は回復を前提とした保留・停止に留めるべきであり、拒否や取り消し処分を行うべきではない。

したがって、運用基準では、精神分裂病関係、そううつ病の項目を削除し、あらたに「急性精神病状態」という項目を立て、以下のような規定とすべきである。

「急性精神病状態」

(1) 急性精神病状態にある人が、その症状により交通事故を起こした場合は、主治医または公安委員会が指定する医師が、その症状が消失し、運転に支障がない状態までに回復したと認めるまで運転免許を停止する。6 月以内に回復しない場合は、6 月ごとに停止期間の延長ができるものとする。

(2) (1) 以外であっても、明らかに急性精神病状態にあり、主治医または公安委員会が指定する医師が運転に支障があると認めた場合は、最大 6 月間の運転免許の保留または停止を行う。主治医または公安委員会の医師が運転に支障がない程度に回復したと認めた場合には停止期間を短縮できるものとするが、6 月を経過してもなお病状が回復しない場合には停止期間の延長を行うことができる。

3. 再発予測診断に基いた処分や命令は行わないこと。

試案では、「免許証の有効期間中」あるいは「6 月以内」に、「症状が再発するおそれがないこと」を医師に診断させ、その診断に基づいて免許の保留・停止・拒否・取消処分の決定、あるいは臨時適性検査 (又は主治

医診断書の提出) 命令を行うこととしている。しかし、次のような理由から、将来の再発予測を処分の条件とすることは行うべきでない。①一般に精神疾患の再発の可能性、とくにその時期を確実に予測することは不可能である。②再発すると予測して再発しなかった場合には当事者の生活権の著しい侵害をもたらす。③主治医が、自動車免許取得制限のために再発可能性を記した診断書を発行することは、主治医と患者の信頼関係を損ない治療継続を困難にする可能性がある。

4. 病気などを原因としてやむを得ず運転免許の停止処分等を行う場合には、一律にすべての運転を禁止するのではなく、障害の質、程度あるいは生活背景に応じて停止処分の内容を弾力的に決められるようにすること。そのためには「運転制限に関する諮問委員会(仮称)」の設置が必要である。

病気などを原因としてやむを得ず運転免許の停止処分等を行う場合には、一律にすべての運転を禁止するのではなく、運転目的(自家用、人員輸送業務、運送業務など)、運転道路種と運転地域、運転時間帯、服薬遵守など、その運転に支障を来す障害の質と程度に応じて停止処分の内容を弾力的に決められるようにする。そのためには、障害者団体代表や医療専門家が加わった「障害にかかわる運転制限に関する諮問委員会(仮称)」を設置し、公安委員会の決定を保佐するシステムが必要である。

このような配慮を行うことによって、日頃から制限されがちな障害者の移動制限の拡大を最小限にくい止めることができる。

5. 免許申請時や免許更新時の病状等申告制度の導入には慎重であるべきこと。

試案では、免許申請書又は更新申請書に、具体的な病名等の記載は求めないが、「病気等ごとの具体的な運用基準」に該当する症状等を有しているかどうかを把握するために4項目の設問に回答しなければならないとしている。この申請書に精神疾患を特定した回答欄を設けなかったことは高く評価できる。

しかし、自己に不利な情報を申告しなければならない制度の導入によって、疾患や障害を持つ人にあらたな負担をかけ、ひいては必要な専門的な医療から遠ざけてしまう可能性がある。特に罰則規定を設けてまで申告を義務づけることは望ましくない。

資料 23) 警察庁運転免許課「(疾患別) 対応マニュアル(案)」

対応マニュアル 精神分裂病・そううつ病等の精神障害(案)

1. 適性検査に係る医師の要件

精神保健指定医

2. 診断書に係る医師の要件

精神科、神経内科の医師であって、継続的に診察している主治医

3. 申請時に「4病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方」(更新時の場合も同様)に記載した者への対応

- (1) 窓口での対応

(対応)

問 医師から、免許の取得等を控えるように言われている原因は何ですか。

答 精神分裂病(そううつ病、急性一過性精神病性障害、○○…)です。

→臨時適性検査により判断。(自主的に主治医の診断書を提出してきて、それにより判断可能な場合、検査を実施せず。)

なお、申請書の申告事項では、現在、精神分裂病、そううつ病等のため医者から免許の取得を控えるよう助言を受けている方のみが対象とされていることから、申請時の対応では、たとえ「4病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方」に記載がなくても、申請者の態度、表情、言動等から精神分裂病、そううつ病等に該当すると疑う理由があるときは、適確に臨時適性検査を行うなど適切な対応をとるよう努めること。

- (2) 主治医の診断書における記載内容を踏まえた判断

主治医の診断書の提出については、別添1の診断書により行われることとする。診断書における記載内容を踏まえた判断については、別添2参照。

- (3) 臨時適性検査における診断結果を踏まえた判断

臨時適性検査の結果については、別添1の診断書の提出により報告を受けることとする。臨時適性検査における診断結果を踏まえた判断については、別添2参照。

- (4) 保留処分後の適性検査受検・診断書提出命令に対する検査結果又は診断書記載内容を踏まえた判断 別添3参照

- (5) 一定期間後の臨時適性検査を前提として免許を与える場合の対応

X年後(Xは1以上の整数)に臨時適性検査を受けることとされている者が、臨時適性検査を受ける前に診断書を提出し(X年後が更新時期に重なる場合に更新の場において診断書を提出することを含む。)、公安委員会がそれにより判断できる場合には、当該臨時適性検査を行わない。

4. 事故を起こした者について、原因が精神分裂病の症状であると疑われる場合の対応

臨時適性検査を実施の上、別添2に従って、処分を決定することとする。

5. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第24条の規定による通報を行った場合で、原因が精神分裂病によるものと疑われる場合の対応

臨時適性検査を実施の上、別添2に従って、処分を決定することとする。

6. その他の機会において、取消・停止事由に該当する疑いがあると認めた場合の対応

別途検討

免許申請書等の病気の症状等申告欄における申告事項

○免許申請書

1. 病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある方
2. 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺を起こしたことがある方
3. 十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまうことが週3回以上ある方
4. 病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方
5. 1~4のどれかに該当する方で、申請前に運転適性相談を終了している方
6. 1~4のどれにも該当しない方

○更新申請書

1. 病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある方
2. 1に該当する方で、これまでの免許の申請時又は免許証の更新の申請時に申告していない意識消失の経験がある方
3. 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺を起こしたことがある方
4. 3に該当する方で、これまでの免許の申請時又は免許証の更新の申請時に申告していないけいれん又は麻痺の経験がある方
5. 十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまうことが週3回以上ある方
6. 病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方
7. 1~6のどれかに該当する方で、申請前に運転適性相談を終了している方
8. 1~6のどれにも該当しない方

※「運転適性相談を終了」とは・運転適性相談を受け・当該相談が終了した時点で免許の取得が可能（免許証の更新が可能）と判断された場合のことをいう

資料24) 日本精神神経学会 「対応マニュアル案に対する回答」

平成14年5月13日

精神医療と法に関する委員会

委員長 富田三樹生

平成14年4月16日付けで送付された「対応マニュアル案」について、平成14年5月10日に日本精神神経学会・精神医療と法に関する委員会にて検討し、4月30日付け回答に一部追加し、下記の通り回答いたします。

記

「対応マニュアル案」において、精神医療と運転適性との関係が科学的に扱われておらず、かつ精神保健福祉法第24条と臨時適性検査の実施を結び付けるなど、精神障害者の社会参加の促進よりも、根拠があきらかにされないままに社会防衛の立場からの運用が強化されており、日本精神神経学会精神医療と法に関する委員会としては「対応マニュアル案」を容認できません。項目ごとに意見を述べるとともに、変更を強く要望いたします。

1. 精神保健福祉法第24条において警察官が通報を行った者を、運転免許行政の臨時適性検査の対象とすることは、精神科救急医療において用いられる警察官の知り得た個人情報、運転免許行政という他の分野に流用するものであり、精神障害者の権利を侵害するものと考えます。よって、精神保健福祉法上の通報と運転免許行政とを結びつけて運用することは、行うべきではなく、「対応マニュアル案」の5項を削除することを求めます。
2. 適性検査に係る医師の要件が、精神保健指定医とされていますが、精神保健指定医の職務は、精神保健福祉法第19条の四に規定されているとおり、患者の意志によらない入院や行動制限の必要性等について判断することであり、精神疾患と運転適性について判断することはありません。よって精神保健福祉法上の業務と道路交通法上の業務とを結び付けて考えることはできず、適性検査に係る医師の要件を精神保健指定医とすることには、法的に根拠がないと考えます。
3. 精神疾患と交通事故との因果関係について科学的な評価は、国内はもとより、国外においても明確なものは認められません。運転免許を制限する以上、疾患を持たない人に比して、相当程度以上に交通事故の発生率が高いことの証明が不可欠です。

交通事故を減らしていくという、交通安全行政の立場から言えば、飲酒運転や繰返す暴走運転などの、因果関係が明らかで頻度の高いものから対応を行うことが必要で、逆にいえば、因果関係が明らかでないものへの対応は、必要以上に権利を侵害する形態であってはならないと考えます。

精神疾患への対応は、諸外国を見ても厳密な運用は行われておらず、その理由は因果関係が証明されていないことにあると考えます。また因果関係が明らかでなく、少なくとも大きな影響は与えていないと想定される以上、不必要に免許を与えないことから生じる、社会コストについて十分に配慮すべきです。運転免許を与えられないことによる、精神科医療機関への受診拒否や交通手段がないための治療中断についての対策と援助の提示なしに、運転免許行政のみでの整合性や厳密さを追及することは、より大きな社会不安をもたらす可能性があると考えます。

4. 精神疾患と運転適性について、検討するとき、必ずしも他の発作性疾患と同列には考えられないことは留意すべき点です。他の発作性疾患の場合、意識を消失するた

め、発作時には運転がまったく不能となりますが、精神疾患の場合、再発がおきた場合でも、その程度や患者個別の性格傾向や年齢など様々な要因により、運転に与える影響の度合いは異なり、再発をもって運転不適性とはならないと考えられます。

これまでより、日本精神神経学会では、重度の急性精神病状態においてのみ運転不適性と考える旨、提示し続けてきましたが、現在に至るまで、警察庁運転免許課で認められていません。

精神科専門医の立場から、再発の確率と、再発したときに生じる運転適性に与える程度を、科学的に予測することは不可能です。

よって少なくとも「別添1診断書」様式のうち、第4項「現時点での病状を踏まえた今後の見通しについての意見」は削除して頂くよう要望致します。

5. 「対応マニュアル案」の3項(1)にある、「申請者の態度、表情、言語等から精神分裂病、そううつ病等に該当すると疑う理由があるときは、的確に臨時適性検査を行うなど適切な対応をとるよう努めること」については、精神障害者への偏見を増強し、臨時適性検査の拡大した運用につながるため、削除を要望します。

資料 25) 日本精神神経学会 「運転免許に係る診断書あるいは臨時適性検査についての問い合わせ」

平成 14 年 5 月 13 日

精神医療と法に関する委員会

富田三樹生

運転免許に係る診断書あるいは臨時適性検査についての問い合わせ

1. 「対応マニュアル」にある別添1診断書様式以外の診断書を発行することは可能でしょうか。また可能である場合、免許の可否判断についての判断基準は、検討され、公表されるのでしょうか。
2. 主治医の診断書あるいは臨時適性検査をもとに、公安委員会が運転免許証を発行した場合、もし交通事故が起きたときには、運転免許発行の責任は、主治医あるいは臨時適性検査を施行した医師に帰するのでしょうか、それとも都道府県公安委員会に属するのでしょうか。

資料 26) 警察庁運転免許課 「運転免許に係る診断書あるいは臨時適性検査についての問い合わせについての回答」(正式の文書によるものでなく Eメールによる返答)

1. 先日送付させて頂いた「対応マニュアル案」別添1の様式以外の診断書を提出していただくことは可能です。ただし、公安委員会が免許の可否を判断するのに必要かつ十分な内容である必要があります。(同素案別添2参照)。

御指摘の「免許の可否判断についての判断基準」は、同素案別添2となります。同素案をさらに検討して修正したものについては、内容の確定後公表する予定です。

2. 運転免許の付与は、必要により医師の診断を参考にし

つつ、公安委員会の責任において行うものです。

また、交通事故が起こった場合のすべてについて、公安委員会が運転免許の付与(又は継続)の判断の参考とした診断を行った医師に対し、診断を行った医師に対し、診断を行ったことを理由として不法行為責任が一律に問われることはないと思われませんが、個別の事情によっては、不法行為責任が認定される場合もあると思われます。

資料 27) 警察庁丙運発第 15 号 「運転免許制度の適切な運用について(依頼)」

警察庁丙運発第 15 号

平成 14 年 5 月 10 日

社団法人 日本医師会

会長 坪井栄孝殿

警察庁交通局長 属憲夫

運転免許制度の適切な運用について(依頼)

拝啓 新緑の候、貴台にはますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

貴会におかれましては、応急救護処置講習制度などの運転免許行政をはじめ・警察行政各般にわたりまして、平素から、格別の御理解、御支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、従来、一定の病気にかかっている方等については、運転免許の欠格事由に該当するとして、一律に運転免許が取得できないこととされてきたところですが、政府の障害者施策推進本部決定等に基づき、障害者に係る運転免許の欠格事由を廃止し、個別の具体的な病状等を踏まえて、自動車等の安全な運転の支障の有無の観点から、運転免許の取得の可否を判断することとするなどを内容とする改正道路交通法等が、本年6月1日から施行されることとなりました(改正内容については別添1新旧対照条文(抜粋)を御参照ください。)

この改正は、交通の安全と障害者の社会参加の両立を確保するとの観点から行ったものですが、運転免許の取得という国民の重大な権利の得喪にかかわる事柄でもあり、改正法の運用についても、この基本的な考え方に立脚した適切な運用を行う必要があると考えております。

つきましては、改正法を適切に運用するに当たり、次の2点について、貴会の御協力を賜りたいと存じます。

まず第1は、病気の治療を受けている方等に対して、今回の改正の趣旨、内容についてお知らせすることに関し、貴会の御協力を頂きたいということです。警察庁としても、これまで、法律と政令の試案段階で計3度にわたるパブリックコメントを行った中で、障害者団体等に今回の見直しに関する考え方等をお知らせしてきたところであります。また、現在、関係機関・団体の協力も頂きつつ、警察庁ホームページへの掲載、警察施設や自動車教習所等でのリーフレットの配布等による広報啓発に努めているところですが、今回の改正の内容にかかわりのある方々に対しては、医療機関を通じた広報が最も効果が高いと考えております。

そこで、別添2のチラシ及び運転適性相談窓口一覧の内容について各医療機関の患者の方々に周知して頂くことに特段のご配慮を頂ければと考えております。

第2は、各都道府県公安委員会が、運転免許の取得の可否等を判断するに当たっては、以下のとおり、各都道府県の医師会、さらには各会員の皆様方の御協力が必要であると考えており、この点について、貴会の御支援を頂きたいということです。

各都道府県公安委員会が運転免許の取得の可否等を判断するため、臨時適性検査を行うことがあります。この場合には、専門医の診断によることとされております。これまでも、貴会会員の方々には、精神病やてんかん等今回の改正前に欠格事由とされていた病気等に関し、専門医等の立場から、臨時適性検査に係る診断をお引き受け頂いているところですが、今回の改正により、新たに自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気が加わり、また、診断をお願いすべき内容も複雑となります。

現在、各都道府県警察においては、病気の種類により関係学会の御意見を踏まえ、専門医の方々の御意向をうかがいつつ、臨時適性検査等についての御協力をお願いしているところです(それぞれの病気ごとに各県最低1名の医師の方々をお願いすることとなると考えております。)が、各会員におかれましては、各都道府県公安委員会が臨時適性検査の実施等をお願いした場合には、この制度が、交通の安全と障害者の社会参加の両立を図るため不可欠であり、極めて公益性の高いものであることを御理解頂き、御協力をお願いしたいのであります。

また、場合によっては、各都道府県公安委員会から各都道府県の医師会に対して、専門医の紹介について御相談に伺うこともあろうかと存じますので、そのような御相談があった場合には、御協力をお願い致します。

運転免許という国民生活に密接にかかわる権利の取得について、交通の安全と障害者の社会参加の両立が図られるかどうかは、運転免許の発給に責任を有する機関たる各都道府県公安委員会と、専門医あるいは主治医の立場として医療に携わられる医師の方々との連携が確保できるかどうかにかかっているといても過言ではないと考えております。警察といたしましては、今後とも運転免許制度の適切な運用に努めてまいる所存でありますので、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら、貴会の益々の御発展を祈念申し上げます。

敬具

資料 28) 日本医師会 「日医発第 191 号 運転免許制度の適正な運用について」

日医発第 191 号

平成 14 年 5 月 17 日

都道府県医師会長殿

日本医師会長 坪井栄孝

運転免許制度の適正な運用について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、警察庁交通局長より本会に対して、今般改正される運転免許制度の適正な運用について協力依頼がありました。

本制度改正は、心身の障害者及びてんかん等の病気にかかっているものについて、運転免許の欠格事由に該当するものとして一律に運転免許の取得ができないこととしていた従来の規定を改め、障害者の個別具体的な症状等を踏まえて運転免許の取得の可否を判断することなどを内容として、本年6月1日より試行されるものであります。

警察庁から本会への協力依頼は、①医療機関を通じて患者等に対して、今改正の趣旨、内容について周知すること、②各都道府県公安委員会から運転免許取得の可否等を判断するに当たって、臨時適性検査の実施や専門医の紹介等、各都道府県医師会及び各会員にご協力いただくことの2点について、支援することです。

本会では、交通の安全と障害者の社会参加の両立を確保するという観点から、警察庁からの依頼に応えることとしました。

つきましては、各都道府県公安委員会等より貴会に対して、上記の依頼があった場合にはご協力いただくとともに、本件について貴会管下医師会及び会員への周知方につきご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本会員向けホームページにおきましても、本件のご案内をしておりますことを申し添えます。

資料 29) 警察庁運転免許課 「警察庁丁運発第 49 号 警察庁交通局運転免許課長発 通知」

(一部抜粋、日本精神神経学会ホームページに全文掲載)

警視庁交通部長殿

各道府県警察本部長殿

各方面本部長殿

各管区警察局広域調整部長殿

警察庁丁運発第 49 号

平成 14 年 5 月 16 日

警察庁交通局運転免許課長

運転免許の欠格事由の見直し等に関する運用上の留意事項等について

この度、道路交通法の一部を改正する法律(平成13年法律第51号)により、障害者に係る運転免許(以下「免許」という。)の欠格事由が廃止されるとともに、都道府県公安委員会(以下「公安委員会」という。)は、一定の病気にかかっている者等については、免許を与えず若しくは保留し、又は免許を取り消し若しくは免許の効力を停止することができることとされ、処分基準に係る規定が整備された。

また、この規定の整備に伴い、臨時適性検査に係る取消し、運転免許申請書等による症状等の申告等所要の規定が整備された。これらの規定の適切な運用を図るため、その

運用上の留意事項を別紙のとおり定め、平成14年6月1日から実施することとしたので、事務処理上遺憾のないようにされたい。

なお、「臨時適性検査の対象となり得る者を発見した場合における適切な措置について」(平成13年11月19日付け警察庁丁運発第79号)は平成14年6月1日付けで廃止する。

#### 第1 改正の基本的な考え方

今回の改正は、「障害者に係る欠格条項の見直しについて」(平成11年8月障害者施策推進本部決定)等を踏まえつつ、免許が国民生活に密接にかかわる一方で、交通事故が発生した場合他人の生命・身体を損ないかねないという性格を有していることにかんがみ、交通の安全と障害者の社会参加の両立の確保の観点から、障害者に係る免許の欠格事由について見直しを行ったものである。

この結果、そもそも安全な運転に必要な身体的能力や知的能力は運転免許試験(適性、技能及び学科試験)で確認することが基本であり、また、一定の病気にかかっている場合等であっても自動車等の安全な運転に支障がない場合や支障がない程度まで回復する場合もあると考えられることから、障害者に係る免許の欠格事由についてそのすべてを廃止し、自動車等の安全な運転の支障の有無により免許取得の可否を個別に判断することとしたものである。

#### 第2 運用上の留意事項

##### 1 免許の拒否又は取消し等

##### (1) 免許(仮運転免許を除く.)の拒否又は取消し等

##### ア 改正内容

公安委員会は、運転免許試験(以下「試験」という。)に合格した者のうち、幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの、発作により意識障害若しくは運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの又はその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼす病気として政令で定めるものにかかっている者等については、6月以内に該当しないこととなる見込みがある場合には6月を超えない範囲内において免許を保留することとし、その他の場合には免許を与えないこととされた(法第90条第1項第1号及び第2号並びに令第33条第1項)。

一方、免許を受けた者が、上記の病気又は痴呆にかかっている者等であることが判明したときは、その者の住所地を管轄する公安委員会(以下「住所地公安委員会」という。)は、6月以内にこれらの事由に該当しないこととなる見込みがある場合には6月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止し、その他の場合には免許を取り消すこととされた(法第103条第1項第1号及び第3号並びに令第38条第1項及び第3項)。

また、免許を受けた者が、目が見えないこと、体幹の機能に障害があつて腰をかけていることができない身体の障害、四肢の全部を失ったもの又は四肢の用を全廃した身体の障害、その他自動車等の安全な運転に必要な認知又は操

作のいずれかに係る能力を欠くこととなる身体の障害(法第91条の規定により条件を付し、又はこれを変更することにより、その能力が回復することが明らかであるものを除く。)が生じている者であることが判明したときは、その者の住所地公安委員会は、その他自動車等の安全な運転に必要な認知又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる身体の障害(法第91条の規定により条件を付し、又はこれを変更することにより、その能力が回復することが明らかであるものを除く。)が生じているが法第91条の規定により条件を付し、又はこれを変更することにより、6月以内に当該障害が自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれなくなる見込みがある場合には、6月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止し、その他の場合には免許を取り消すこととされた(法第103条第1項第2号、令第38条第2項及び令第38条の2の2第4項)。

##### イ 具体的な運用基準

主な病気ごとの具体的な運用基準は、別添「一定の病気に係る免許の拒否等の運用基準」とおりであるので、これに準拠して適切な対応を行うこと。なお、別添「一定の病気に係る免許の拒否等の運用基準」に記載のない病気については、その都度当課宛照会すること。

##### ウ 留意事項

痴呆及び身体の障害については、試験で判断することができることから、免許の拒否又は保留の対象となっていないことに留意すること。

(以下略)

資料30) 警察庁運転免許課「対応マニュアル 一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」

(「Ⅲ.精神科医に要請される診断書と臨時適性検査」の項に一部掲載し、日本精神神経学会ホームページに全文掲載)

資料31) 改正道路交通法・道路交通法施行令

##### (ケ) 道路交通法

##### 第90条(免許の拒否等)

公安委員会は、前条第1項の運転免許試験に合格した者(当該運転免許試験に係る適性試験を受けた日から起算して、第1種免許又は第2種免許にあつては1年を、仮免許にあつては3月を経過していない者に限る。)に対し、免許を与えなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、政令で定める基準に従い、免許(仮免許を除く。以下この項から第9項までにおいて同じ。)を与えず、又は6月を超えない範囲内において免許を保留することができる。

##### 1. 次に掲げる病気にかかっている者

- イ 幻覚の症状を伴う精神病であつて政令で定めるもの
- ロ 発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であつて政令で定めるもの
- ハ イ又はロに掲げるもののほか、自動車等の安全な

運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの

2. アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者
3. 第6項の規定（適性検査を受けることないし診断書の提出）による命令に違反した者
4. 自動車等の運転に関しこの法律若しくはこの法律に基づく命令の規定又はこの法律の規定に基づく処分に違反した者
5. 自動車等の運転者を唆してこの法律の規定に違反する行為で重大なものとして政令で定めるもの（以下この号において「重大違反」という。）をさせ、又は自動車等の運転者が重大違反をした場合において当該重大違反を助ける行為（以下「重大違反唆し等」という。）をした者
6. 道路以外の場所において自動車等をその本来の用い方に従って用いることにより人を死傷させる行為（以下「道路外致死傷」という。）をした者
7. 第102条第3項の規定（適性検査の期日と場所の連絡）による通知を受けた者

#### 第102条（臨時適性検査）

公安委員会は、運転免許試験に合格した者が第90条第1項第1号若しくは第2号に該当する者であり、又は免許を受けた者が第103条第1項第1号から第3号までのいずれかに該当することとなったと疑う理由があるときは、当該運転免許試験に合格した者又は免許を受けた者につき、臨時に適性検査を行うことができる。

2 前項に定めるもののほか、公安委員会は、道路における危険を防止し、その他交通の安全と円滑を図るため必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、免許を受けた者について、臨時に適性検査を行うことができる。

3 公安委員会は、前2項の規定により適性検査を行おうとするときは、あらかじめ、適性検査を行う期日、場所その他必要な事項を当該適性検査に係る者に通知しなければならない。

4 前項の規定により通知を受けた者は、通知された期日に通知された場所に出頭して適性検査を受けなければならない。

5 前各項に定めるもののほか、第一項及び第二項の規定による適性検査について必要な事項は、内閣府令で定める。

#### 第103条（免許の取消し停止等）

免許を受けた者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは、その者が当該各号のいずれかに該当することとなった時におけるその者の住所を管轄する公安委員会は、政令で定める基準に従い、その者の免許を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することができる。ただし、第五号に該当する者が前条の規定の適用を受ける者であるときは、当該処分は、その者が同条に規定する講習を受けないで同条の期間を経過し

た後でなければ、することができない。

1 次に掲げる病気にかかっている者であることが判明したとき。

イ 幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの

ロ 発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの

ハ 痴呆

ニ イからハまでに掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの

2 目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるものが生じている者であることが判明したとき。

3 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者であることが判明したとき。

4 第五項（適性検査を受けることないし診断書の提出）の規定による命令に違反したとき。

5 自動車等の運転に関しこの法律若しくはこの法律に基づく命令の規定又はこの法律の規定に基づく処分に違反したとき。

6 重大違反唆し等をしたとき。

7 道路外致死傷をしたとき。

8 前各号に掲げるもののほか、免許を受けた者が自動車等を運転することが著しく道路における交通の危険を生じさせるおそれがあるとき。

#### (イ) 道路交通法施行令

第33条の2の3（免許の拒否又は保留の事由となる病気等）

法第90条第1項第1号イの政令で定める精神病は、精神分裂病（自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）とする。

2 法第90条第1項第1号ロの政令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

1 てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）

2 再発性の失神（脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう。）

3 無自覚性の低血糖症（人為的に血糖を調節することができるものを除く。）

3 法第90条第1項第1号ハの政令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

1 そううつ病（そう病及びうつ病を含み、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）

- 2 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害
- 3 前2号に掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈す

る病気

- 4 法第90条第1項第5号の政令で定める行為は、別表第一の一の表に定める点数が六点以上である違反行為とする。

## 学会活動日誌 (平成16年4月)

### ○精神神経学雑誌編集委員会

日時：4月3日(土)

場所：東海大学校友会館「三保の間」会議室

### ○臨時評議員会

日時：4月3日(土)

場所：東海大学校友会館「望星の間」会議室

- 議題：1. 精神科専門医制度について  
2. その他

### ○臨時理事会

日時：4月3日(土)

場所：東海大学校友会館「三保の間」会議室

- 議題：1. 精神科専門医制度について  
2. 平成16年度事業計画および収支予算について  
3. 入会希望者の入会承認について  
4. その他

### ○精神科専門医特別委員会

「要項、財務、事務局等に関する部会(第三部会)」

日時：4月3日(土)

場所：東海大学校友会館「三保の間」会議室

- 議題：1. 検討すべき事項の確認  
2. その他

### ○学会のあり方に関する検討委員会

日時：4月4日(日)

場所：学会事務所 会議室

- 議題：1. 検討すべき課題についての整理  
2. その他

### ○精神科七者懇談会(七者懇)

「臨床研修指導医養成講習会」運営委員会

日時：4月23日(金)

場所：学会事務局 会議室

- 議題：1. 議長選出  
2. 書記選出  
3. 経過説明  
4. 七者懇臨床研修指導医養成講習会運営委員会の組織について  
5. 地区実行委員会の委員について  
6. これからのスケジュール  
7. その他

### ○精神科七者懇談会

「卒後研修問題委員会」

日時：4月23日(金)

場所：学会事務局 会議室

- 議題：1. 書記選出  
2. 前回議事録承認  
3. 七者懇総会提出報告書  
4. 研修医の具体的なプログラムおよび指導医ガイドラインについて  
5. 指導医研修運営委員会について  
6. ビデオ作成について  
7. その他

### ○倫理関連問題委員会

日時：4月25日(日)

場所：星のクリニック

- 議題：1. 水俣病問題のその後  
2. 精神科臨床における倫理綱領策定の進め方  
3. その他

# 団体名〔一般社団法人 日本てんかん学会〕

## 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

#### <回答欄>( )

#### **質問1-1：不申告に対する罰則整備についてどう考えるか**

不申告または虚偽申告に対する罰則を設けることが不適性者の運転による事故を減らす実効性を有するかどうか、不明です。てんかんについては特に、発作リスクがきわめて低いコントロール良好な有病者の申告が増えるかもしれませんが、事故リスクの高い、薬剤抵抗性や怠薬にもかかわらず意図的に運転を続ける一部の有病者の申告率はあまり変わらないのではないかと、むしろ潜行するのではないかとという危惧があります。申告することによって罰せられ、しかも免許をとりあげられる行動をとるとは考えにくいと思われます。

罰則が適用されるのは實際上どのような場合なのでしょう？事故などの機会に警察が病気を把握した場合に未申告が明らかになり、そこで罰則が適応されるとすれば、実質的に刑罰を重くする意味しかなく、そうであれば、あえて事故リスクの高い人の潜行化のリスクを負うよりも、起こした事故に対する罰を重くすればよいのではないかと考えます。

もし罰則を整備する場合、以下の点を考慮する必要があると思われます。

- ・ 実態として、適性条件に合致しながら未申告の患者は、これまでの未申告を咎められないかと懼れています。もし罰則制度を導入する場合には、これらの患者の申告を快く受け入れる猶予期間が必要と思われます。

- ・ 新たに発生する患者は、医師から診断されたあと、いつまでに申告すれば罰せられないのかと危惧します。暫時的申告の幅が問題となります。

- ・ 申告率の増加に伴う警察における事務処理量の増加と医療サイドにおける二次的な診断関連業務の増加、および有病者の個人情報漏洩のリスクが、最終目的に対する実効性とバランスが取れたものになるかどうか懸念があります。

警察および関係者は、新規発症者や発作再発者からの暫時自己申告に対し、病状の回復により免許の再取得や保留後効力再開の可能性のあることをわかりやすく知らしめることが望まれます。

なお、てんかん発作のうち、複雑部分発作と呼ばれる発作では発作の記憶がない場合があ

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本てんかん学会〕

り、特に未診断の場合には「意識を失った」という病識がない場合があります。このような者に対して不申告(罪)が適用されないよう配慮を要望します。

- ・ **病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。**

< 現状等 >

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄（別添2）に記載されている症状の項目だけでは、申告（選択）が困難な場合があるとの指摘があります。

< 回答欄 > ( )

### **質問1-2：症状の記載方法について**

1 . 小児期まで含めると少なからぬ人は意識を失ったことがある、けいれんしたことがあり、しかしすでに治癒している（例えば熱性けいれん、良性小児部分てんかんなど）ので、過去5年間に期間を特定するのが良いと考えます。

2 . 「...麻痺を起こしたことがある方」を「...麻痺を起こしたことがある、またはそれ以外でも運転の支障となる症状を起こしたことがある方」とするのが良いと考えます。

3 . 更新時の申告欄にある2と4は何のためにあるのでしょうか？ これまでの未申告に対する免責が明記されていないと、未申告を咎められるのではないかと、申告しなくなるのではないかと思われれます。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

# 団体名〔一般社団法人 日本てんかん学会〕

## 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の回復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

### <現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

### <回答欄> ( )

#### 質問2-1：病状回復後の再取得の負担軽減（試験一部免除、保留期間延長など）についてどう考えるか

##### (1) 再取得時の学科試験・技能試験の免除

賛成します。免許取消や再取得の時間的経済的負担の懸念が、自己申告率を低くしている要因の一つである可能性が高いのは、ご指摘の通りです。

この制度を導入する場合、免許取消から再取得可能な期間については、治療に要する期間および効果判定に要する期間を勘案し、3年間が妥当と考えます。

なお、この間に失われる運転技能や知識への懸念の指摘がありますが、これは有病者に限らない問題です。希望者への講習など、非有病者と同等の扱いが妥当と考えます。

##### (2) 保留期間延長について

これについても賛成します。免許取消処分が減ることにより、医師と患者の運転適性に関する対話もすすみ、自己申告の向上につながると考えます。運転適性が再び生じる年限に応じて、最大2年間の保留期間を設けるのが妥当と考えます。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

# 団体名〔一般社団法人 日本てんかん学会〕

## 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

### <回答欄>( )

#### **質問3-1：自己申告以外の把握方法についてどう考えるか**

医師による強制通報をとる意見もあるようですが、本学会としては反対です。そのような制度は、適切な診療に必要な患者・医師間の情報のやりとりを阻害し、有効な診療行為の遂行を極端に妨げるものです。また医師の通報行為や通報非遵守に対する法的措置の発生も予想され、医療現場に大きな混乱をもたらすおそれがあります。

欧米では強制通報制度の影響に関する学術的検討がすでに行われており、強制通報制度はてんかん患者による交通事故の減少には寄与せず、むしろ診療場面において医師が患者から正確な病状に関する情報を得ることや、病状や運転可能性について説明することの妨げになり、結果としてかえって事故のリスクを高める可能性があることが指摘されています(資料参照)

一方で、運転適性がないにもかかわらず、指導を無視して運転しようとする一部の悪質な例には、通報があってもやむをえないと思われれます。しかしこの任意の通報の場合にも、医師が通報すれば治療関係が断絶することを覚悟しなければなりません。患者はその後もどこかで治療を受ける必要がありますが、適切な治療関係が成立し、将来の運転適性判断が正しく行えるのかどうか懸念されます。また通報した医師は、通報しなかった医師とともに、免責されなければなりません。

上記の点を十分に考慮し、通報を受け付ける第三者機関の設置など、種々の可能性を考えていただきたい。

## 団体名〔一般社団法人 日本てんかん学会〕

・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もありますが、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

<回答欄>( )

### 質問3-2：医師の通報制度を導入する場合、一定の基準を示したガイドラインが必要という意見についてどう考えるか

もし医師の任意通報制度が導入される場合、

1. 通報の対象となる者は、「運転の支障となる症状が続いているにもかかわらず、また医師の指導にもかかわらず、運転を続けている者」である。
2. 公共交通の安全に対する倫理からの良心的通報であり、法的強制的通報ではない。
3. 公共交通の安全に対する倫理からの良心的通報であり、医師の守秘義務違反とはならない(刑事、民事の免責)。

などが明記されるべきと考えます。

日本てんかん学会は、そのようなガイドライン策定に積極的に協力します。ただし、ガイドラインはてんかんのみを対象とするものではないので、全般的な医療関係団体等から発行されるべきものと考えます。具体的には、日本医学会、日本医師会、厚生労働省直轄のアドホック委員会などです。

## 団体名〔一般社団法人 日本てんかん学会〕

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄> ( )

#### **質問4-1：臨時適性検査の結果が判明するまで暫定的に免許の効力を停止する規定を整備することについてどう考えるか**

賛成します。

ただし、臨時適性検査によって運転可能と判定される人では、停止期間によって生ずるさまざまな損害を最小限にするための方策が必要です。また、停止期間をなるべく短くするために臨時適性検査にいたる手続きを可能な限り迅速に行う必要があります。日本てんかん学会はそのような方策に積極的に協力します。

臨時適性検査前でも、手続き開始時点で医学ガイドラインに則った判断で再発の可能性がきわめて低いケースには免許停止を行わないような二段階の判定制度も検討の対象となると考えられます。例えば、誘発発作で原因がすでに取り除かれているようなケースがこれに相当します。

運用基準にはこのような医学ガイドラインを盛り込むべきだと考えます。

## 団体名〔一般社団法人 日本てんかん学会〕

### その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

#### <回答欄>( )

1. 運転不適性者の交通手段に関する社会保障制度（交通費の減免など）
2. 運転免許証を身分証明証として利用しにくくし、運転免許証以外の身分証明証の実質的普及を促進する制度
3. 相談指導窓口の充実、警察外でも相談できる第三者機関の設置
4. 運転不適性者の雇用上の適切な処遇（労働法規上の保護制度）
5. 道路交通法制度の啓発・広報

1については、警察庁のみならず多省庁にまたがる問題とは思われますが、強く実現を要望するものです。さまざまな制度改変にもかかわらず最後まで有症状者が運転するリスクをおかすのは、過疎地など車の運転が死活問題にかかわるような状況と予想されるからです。警察庁からも、社会保障制度実現のために強く働きかけを行って欲しいと考えます。

2については、運転免許証が身分証明証としてきわめて大きな働きをしていることを警察庁には認識していただきたい。それゆえに、運転しなくてもよい多くの人が免許証を取得するので。

3については、法制度の実際、運転不適性が事故につながることなどをわかりやすく説明する敷居の低い窓口が大切です。

4は、免許取消となっても就労を継続できるような労働法規上の保護制度の必要性であり、警察庁からも強く働きかけていただきたいと考えます。

### その他

- ・ **ヒアリングを実施すべき患者団体をご紹介下さい。**

一定の病気等に係る患者団体に対しても、同内容についてヒアリングを行いたいと考えておりますが、当庁において、これらの患者団体を十分に把握していないことから、貴会において把握されている患者団体のご紹介をお願いいたします。

#### <回答欄>( )

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 強制通報制度 (mandatory reporting) に関する学術研究

強制通報が医師・患者間の情報交換を阻害し、事故減少にはつながらない、という意見は 1970 年代から散見される<sup>1)</sup>。

強制通報のもたらす影響や効果についての学術的検討はおそらく 1992 年の Salinsky らによるものが最初である<sup>2)</sup>。これ以降、いくつかの医学研究が報告されているが、そのほとんどは、強制通報制度はてんかん患者による交通事故の減少には寄与せず、むしろ診療場面において医師が患者から正確な病状に関する情報を得ることや、病状や運転可能性について説明することの妨げになり、結果としてかえって事故のリスクを高める可能性がある、としている<sup>2-5)</sup>。最近では、Classen らにより初めてメタ解析が行われ、McLachlan らの研究を Class II evidence と判定し、Level C の推奨として「強制通報は事故減少には寄与しない」と結論付けた<sup>6)</sup>。

しかし、学術的に質の高い研究 (ハイグレードエビデンス; 前向き研究、大規模研究、無作為比較研究) は存在しない。これは無作為比較研究が組みにくいこと、アンケート調査に頼らざるを得ずデータの信頼性が劣ること、などが原因であろう。

## 米国てんかん専門学会 (米国神経学会) の声明<sup>7)</sup>

米国神経学会 (American Academy of Neurology) は運転に支障を来す神経症状に関する医師の通報についての声明を 2007 年に発表した。現行制度や他学会の声明をレビューした上で、特に強制通報と任意通報を比較し、任意通報制度を支持すると表明した。この立場は、すでに 1992 年に米国てんかん学会、米国てんかん協会と合同で発表した声明<sup>8)</sup>を踏襲するものである。

## 文献

1) Masland RL: The physician's responsibility for epileptic drivers. *Ann Neurol* 1978; 4: 485-6

*Annals of Neurology* 誌の巻頭言。医師通報が倫理的義務であるのは当然とコメントした上で、てんかんは感染症などとは異なると指摘。強制通報について、適切な治療を妨げ、かえって事故の危険性を増す可能性があるとコメント。強制通報制度の有効性にも疑問を呈し、その根拠として、(1)強制通報のカリフォルニア州では、医師による通報のうち、かかりつけ医によるものは 10%だけで、残りは救急医か専門医によるものであること (NEJM 1965, Waller JA)、(2)強制通報のニューメキシコ州では患者数の 15%しか通報されていないこと、などを挙げている。

2) Salinsky MC et al.: Epilepsy, driving laws, and patient disclosure to physicians. *Epilepsia* 1992; 33: 469-72



カナダのオンタリオ州（強制通報州）とアルバータ州（カナダで唯一の任意通報州）に居住する患者への郵送アンケート調査。Classen らのメタ解析で Class II 研究と判定されている。各州 200 人強。対照（てんかん患者）400 人弱。生涯事故経験はてんかん 58%、対照 60%、強制通報州 45%、任意通報州 46%。前年事故経験はてんかん 9%、対照 9%、強制通報州 11%、任意通報州 8%。発作を医師に報告しないことがあるのは強制州 9%、任意州 5%。前年免許取消は各々 20%、9%。以上より強制通報制度が事故発生を減らすとは言えない。

TABLE 2. Ontario and Alberta patients with epilepsy

	Ontario n = 202	Alberta n = 223	rr	95% CI	p
MVA in lifetime	90 (45%)	97 (46%)	0.99	0.67–1.47	NS
Driving in past year	93 (46)	117 (52)	0.78	0.53–1.14	NS
Unlicensed driver past year	19 (20)	10 (9)	2.39	1.17–4.89	0.01
MVA in past year	10 (11) <sup>a</sup>	9 (8) <sup>a</sup>	1.38	0.59–3.27	NS
Seizure while driving	33 (18)	43 (21)	0.76	0.45–1.27	NS
MVA from medical condition	22 (11)	23 (11)	1.04	0.56–1.94	NS
Withhold information from MD	17 (9)	10 (5)	2.01	0.89–4.51	NS
Authorities aware of epilepsy	119 (68)	69 (36)	1.86	1.50–2.30	<0.001

Percent of those responding in brackets.

<sup>a</sup>Percent of those who admitted to driving in the past year.

- 5) Drazkowski JF et al.: Frequency of physician counseling and attitudes toward driving motor vehicles in people with epilepsy: comparing a mandatory-reporting with a voluntary-reporting state. *Epilepsy Behav* 2010; 19: 52-4

三次てんかんセンターに紹介されてきた初診てんかん患者 159 人のアンケート調査。任意通報州（アリゾナ州）と強制通報州（ニュージャージー州）の比較。発作と運転について紹介元医師から説明を受けていたのは 52% vs 35%（有意差なし）。発作による事故の経験は 11% vs 5%（有意差なし）。運転できないと言われたにもかかわらず運転していたのは 13% vs 8%（有意差なし）。

- 6) Classen S et al.: Evidence-based review on epilepsy and driving. *Epilepsy Behav* 2012; 23: 103-12 てんかんと自動車事故に関する英語文献のメタ解析。Level C の推奨として、強制通報は事故減少には寄与しないと結論付けた。
- 7) Bacon D et al.: American Academy of Neurology position statement on physician reporting of medical conditions that may affect driving competence. *Neurology* 2007;

68: 1174-7

- 8) : Consensus statements, sample statutory provisions, and model regulations regarding driver licensing and epilepsy. American Academy of Neurology, American Epilepsy Society, and Epilepsy Foundation of America. *Epilepsia* 1994; 35: 696-705  
AAN, AES, EFA 3者合同の声明。

## 団体名〔特定非営利活動法人 日本不整脈学会〕

### 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

#### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

##### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

##### <回答欄>

運転の可否について ICD 植込み患者のように明確にわかる者がいる反面、失神患者のようにその判定が不明確な者がいるため、罰則を設けることについて不公平感があり、また厳格に運用することは困難である。ただし、罰則付与の目的が不申告者を探し出すものではなく正確な申告を促すための方策であるならば、強く反対するものではない。

なお、医師から運転を控えるように助言を受けていた(要カルテ記載)にもかかわらず運転し、交通事故を起こした者についても、罰則が考慮されても良い。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

##### <現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

##### <回答欄>

「1病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある方」については、長期の過去に遡れば失神の既往の頻度は非常に高く、非常に多くの対象がチェックする項目になりうる。そのため、過去\*\*年間で意識を失ったことがあるかないか等、ある程度の期間を決めて申告をさせるのも一方法と思われる。また、ICDを植え込んでいる者のうち、意識を失ったことがなく、かつ、現在医師から運転を差し控えるように助言されていない者もいることから、「1~4(6)のどれにも該当しない方」に該当することとなり、捕捉することが困難である。そのため、関係する学会等に相談して、より具体的な症状などの記載方に改めるべきである。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔特定非営利活動法人 日本不整脈学会〕

一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

<回答欄>

きちんと申告した者に対する優遇措置と考えられるので、賛成である。

ICDの場合は、当学会のステートメントでは、ICDの作動があった場合1年間は運転を控えるように患者に指導することとなっており、現行の免許制度の免許停止期間が最大6月となっていることと不整合である。この不整合を解消するためにも実現していただきたい。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔特定非営利活動法人 日本不整脈学会〕

### 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

#### <回答欄>

運転を控えるべきと考えられる病態が生じたとき全例を当局に通報することは、実現不可能かつ極めて有害である。

第一に、「運転を控えるべきと考えられる病態」の診断には、多大なグレーゾーンがあり、その診断が困難であり線引きができないことが挙げられる。診断に係るガイドラインを作成しても病態を網羅できない。

第二に、患者が医師に症状を正直に述べることを妨げる結果となり、正確な病状把握、診断の妨げになり、医療現場に重大な影響を与える。

第三に、患者の受診行動そのものを妨げる結果となる。

結局、医師に通報することを義務付けるのではなく、明らかに危険であるにもかかわらず、運転を継続していると察知される例を通報することができる、とするのが妥当と思われる。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もあります。どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

#### <回答欄>

英国のガイドラインのように、通報するまでの手続を作成することはできると考える。その場合、国又は日本医学会がベースとなるものを作成し、それを踏まえて各学会が作成するということになると思われる。

また、症状についての通報の判断基準となるガイドラインについて、特にデバイス患者以外の失神に関しては、グレーゾーンの部分が大きすぎ、作成は困難と考える。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔特定非営利活動法人 日本不整脈学会〕

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄>

診断が不明確な場合に仮に停止するとなると、本来は運転しても大丈夫な者が、停止処分になる可能性もあり、問題である。

ただし、対象者を発見する端緒が、交通事故や医師からの通報といったものであれば、運転に支障のある症状である可能性が高いことから、このような規定を設けてもよいと考える。

## 団体名〔特定非営利活動法人 日本不整脈学会〕

### その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

#### <回答欄>

- 1 デバイス患者以外の失神に関する運用基準を、不整脈学会のガイドラインを踏まえ、策定されたい。
- 2 2011年7月より、ICD植込み後の患者の運転の可否は、一次予防による植込み例(必要観察期間1か月)と二次予防による植込み例(必要観察期間6か月)とに分けて判定する基準となった。しかし主治医の診断書の様式が各県警により異なっていることから、現場に混乱が生じている。一次予防と二次予防の区別は医師にのみ可能であるが、例えば静岡県の書式では、用紙が一次予防用と二次予防用とに分かれており、警察や免許センターの窓口で一次予防か二次予防を判断して該当する書類を渡しているため、二次予防患者に一次予防用書類が渡されたりしている。一方、福岡県の書式は、一次予防と二次予防の両者を含む記載の中から選ぶ書式であり混乱を来すことはない。主治医の診断書の様式を全国統一されたい。

### その他

- ・ **ヒアリングを実施すべき患者団体をご紹介下さい。**  
一定の病気等に係る患者団体に対しても、同内容についてヒアリングを行いたいと考えておりますが、当庁において、これらの患者団体を十分に把握していないことから、貴会において把握されている患者団体のご紹介をお願いいたします。

#### <回答欄>

日本ICDの会

# 団体名〔一般社団法人 日本糖尿病学会〕

## 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

#### <回答欄>( )

昨今の一定の病気が原因と思われる交通事故が発生しているという背景を踏まえると、正しく申告しなかった場合に罰則を整備することについて、自分の症状を理解している前提であれば、当学会として異を唱えるものではない。

糖尿病に係る症状は、自分で自覚できない無自覚性の低血糖症となるが、糖尿病の治療は可逆的なものであり、インスリンの量や本人の生活の状態により症状がなくなるものであるため、その症状は他の一定の病気(疾患そのものに起因する症状)とは大きく異なる。

従って、正しい申告に関しては、申告によって必ずしも免許取消しにつながるものの十分な周知や、例え取消になったとしても、その後どのくらい簡便に再申請ができるのかということに依存することになると考える。症状が改善していれば必ずしも免許の取り消しにならないことや、免許の再取得の容易さが、申告のしやすさにかかわってくるものとする。

なお、正しい申告を促すため、当学会としても患者団体である糖尿病協会と連携して、キャンペーン等を実施していく必要があると考えている。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

#### <回答欄>( )

更新時の6番の「病気を理由として」とあるが、低血糖症は治療を行った上での症状であることから、「病気」ではなく「症状」としたほうがよい。

同「医師から運転を控えるように助言されている」について、糖尿病の場合、この時期だけ運転を控える必要があることがほとんどであることから、「一時的に運転を控える場合も含む。」としたほうがよい。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本糖尿病学会〕

### 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

#### <回答欄> ( )

学会において、このよう制度が導入されれば、自己申告率が上がるのでよいという意見が大勢。なお、糖尿病の場合、1年以上運転を控えるべき状態であることはほとんどないので、試験免除の期間についても「3年」とすることとしても差し支えない。

# 団体名〔一般社団法人 日本糖尿病学会〕

## 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

### <回答欄>( )

医師に対する通報の義務づけについては、受け入れられない。

なお、糖尿病の場合問題となる無自覚性低血糖は、インスリンの量を減らすなどの対応により比較的速やかに消失するものであるため、低血糖症を起こしていることだけで危険だと判断すべきではない。患者が自覚できる低血糖は、ブドウ糖摂取など適切に対処することができるので、今回の議論の対象外と考えられる。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もあります。どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

### <回答欄>( )

当学会としては、上記の様に、糖尿病分野においては、医師の届け出の義務づけは不要であると考えますが、患者に運転を中止することを勧告したり、免許の申請・更新時の届け出を促したりするなどについては、一定の基準は必要と考えている。当学会の出版物(「糖尿病治療ガイド」など)を介して医師にこれを浸透させるとともに、学会の学術集会や協会と連携してのキャンペーンをしていくことになる。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

# 団体名〔一般社団法人 日本糖尿病学会〕

## 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

### <現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

### <回答欄> ( )

糖尿病の場合、インスリンの量により症状をコントロールできるものであり、治療に即効性があるため、このようなケースは非常に希であると考えられる。

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本糖尿病学会〕

### その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄>( )

我々学会や協会が連携して啓発活動を行っていきたいと考える。

### その他

- ・ **ヒアリングを実施すべき患者団体をご紹介下さい。**

一定の病気等に係る患者団体に対しても、同内容についてヒアリングを行いたいと考えておりますが、当庁において、これらの患者団体を十分に把握していないことから、貴会において把握されている患者団体のご紹介をお願いいたします。

<回答欄>( )

社団法人 日本糖尿病協会

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本睡眠学会〕

### 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

#### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

#### <回答欄>( )

自動車運転に支障のある者に対して申告を促す目的で、限定的に罰則を適用するのであれば、基本的には賛成です。しかしながら下記の項目についても考慮する必要があります。

1. 病名で差別をせず重症度で判断するべきと思います。例えば過眠症のひとつともいえるナルコレプシー患者の診断がついた人の事故率は一般人口より少ないと報告があります。一方で、症状があっても受診しない人は放置され病名が付いたら不利益を被るのは、早期受診早期治療に反する形となります。

2. 症状が強く運転を制限される人が出た場合(特に地域居住者など)、その不利益を配慮する体制とすること—専門医療機関の公的な配置、通院に必要な公共交通機関の費用負担、処方通院間隔をのばすことなど、他省庁を含めた支援策が必要と思います。また道路や交通状況全体の改善、すなわち万が一意識が減損しても安全な体制作りも必要です。

3. 大多数の治療をうけ日常生活を問題なく過ごしている患者(日本ナルコレプシー協会など)の意見や立場も聴取すべきと思います。

いずれにせよ病名での差別をしないこと、きちんと治療している人の社会生活を妨げないことが最も重要と考えられます。

## 団体名〔一般社団法人 日本睡眠学会〕

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄（別添2）に記載されている症状の項目だけでは、申告（選択）が困難な場合があるとの指摘があります。

<回答欄> ( )

当該項目で差し支えありません。しかしながら、繰り返しになりますが、症状があっても受診しないでいる人は放置され病名が付いたら不利益を被るのは、早期受診・早期治療に矛盾するかたちとなります。

一方で、睡眠障害患者の診療にあたる医師は睡眠障害病態と運転適性について標準的な知識を備え、法令が適性に運用されるよう患者に十分な説明を行えるよう学会、医師会が中心に教育すべきと思います。

### 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

<回答欄> ( )

過眠症や睡眠時無呼吸などの睡眠障害患者が取り消し処分を受けることはまれとは思いますが、もしそのような場合があったとしても、適切な治療により過眠症状が改善し、その後も規則的な生活と服薬を前提として運転ができる状況を維持できると判断される場合には、再発するおそれがないと考えられるので、免許取り消しの解除、あるいは再取得を簡便にできる処置が必要と思われます。方策については賛成です。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本睡眠学会〕

### 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

#### <回答欄>( )

- ・ 医師が運転を控えるよう指導しているにもかかわらず運転をしつづける患者など通報対象を限定的にすること
- ・ 医師からの通報制度について、医師に周知徹底を図ること
- ・ 定期的に(例えば1年ごとに)制度運用に関する検証を行うこと

上記条件が揃うのであれば、医師から公安委員会へ通報することができるとする制度については差し支えないと考えます。

ただし、その運用においては、下記の点を考慮する必要があります。

医師には患者の回復過程を予測し、善良な国民の潜在的な犠牲者を未然に防ぐ責任があります。法の見解では、医師が医学的状況や治療が自動車運転に与える影響を説明するなど、適切なケアを行う責任があることを示唆するともいわれています。患者が事故を起こした場合や、患者が起こした事故によって第三者に危害が加わった場合にも、医師が法的責任を負う可能性があることも示されています。米国で服薬を含む医学的状況の影響を十分に患者に説明しなかったことが、怠慢行為ととらえられた事例があったとされ、判例でも医師が患者への警告を行う責任をもつことが示されています。

一方、通報が義務化されているアメリカの州でも通報義務が徹底されているわけではなく、実効が上がっているわけではありません。それに対し何もしないというのは善良な国民の潜在的な犠牲者を未然に防ぐ責任を忌避することになりますので、過剰通報を未然に防ぎ、それを監視するシステムの構築が必要と思われます。また、一般市民としての倫理的な判断も重要で、医師だけでなく、近隣、友人、学校、職場など周りからの自発的な働きを求めること、またそれに対する啓発も必要と考えられます。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本睡眠学会〕

- 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もありますが、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

<回答欄>( )

過剰な通報に対してはなんらかの歯止めが必要です。そういう意味でガイドラインというもの策定も必要とは思われますが、医師だけでなく、国民全体に対する啓発も必要と考えられます。さらに、病名での差別をしないこと、きちんと治療している人の社会生活を妨げないことが重要と思われます。加えて、当該制度やガイドラインについて周知することが重要であると思われます。

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

<回答欄>( )

これも過眠症や睡眠時無呼吸などの睡眠障害患者にはないことと思いますが、過剰な取り締まりは要注意と思います。

暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することは必要とは思いますが、学会としての意見は、現在のところありません。しかし、交通事故を起こした、医師からの通報があったなど今後交通事故を起こす可能性が高い場合に限っては、暫定的に運転免許の効力を停止することはやむを得ないと考えます。

## 団体名〔一般社団法人 日本睡眠学会〕

### その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄> ( )

やむを得ない一部の方を除き、一律の規制強化や医師の報告制度は交通事故や法令不遵守を減らさないことに加え、医師患者関係を悪化させる可能性があります。運転適性のない人の就労や移動手段の確保に関する社会保障を含め、運転適性のない患者による運転を減少させるための実効的な行政措置をお願いいたします。

この数年間で、長距離トラック運転手、長距離バス運転手の眠気による甚大な事故が発生しましたが、運転手の眠気を、「怠慢」「気の緩み」と捉えてしまう傾向は、学会として危惧しています。3日間で2000kmを走破したトラック運転手は、ほとんど夜間の睡眠も取らず著しい睡眠不足（断眠に近い）状態にあったと報道されました。巨大運送会社の長距離運転手でも、自宅休息時間が8時間しか保障されていないところもあるようで、それでは十分な睡眠を確保することは出来ません。過眠の最大の要因は、睡眠不足症候群、その次に睡眠時無呼吸症候群、そして極めて稀にナルコレプシーなどが続きます。勤務の合間に、きちんと運転中の覚醒を維持できるだけの睡眠を確保出来ているかという指導を、労基署などを通じて、事業所に行って頂きたいと存じます。

### その他

- ・ **ヒアリングを実施すべき患者団体をご紹介下さい。**

一定の病気等に係る患者団体に対しても、同内容についてヒアリングを行いたいと考えておりますが、当庁において、これらの患者団体を十分に把握していないことから、貴会において把握されている患者団体のご紹介をお願いいたします。

<回答欄> ( )

日本ナルコレプシー協会（なるこ会）

## 団体名〔一般社団法人 日本脳卒中学会〕

### 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

#### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

##### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

##### <回答欄>( )

患者の個人情報でもあり、自己申告以外に方法はない。

罰則整備に関しては医師や学会等関与すべきものではなく、行政においてルールを決めるべきものであろう。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

##### <現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

##### <回答欄>( )

現行の書式は理解しにくく、申告者にとっては書きにくいものとなっている。より、具体的な項目を明示する。あるいはフローチャート方式するなど、書式について工夫すべきである。

例えば、脳卒中は意識消失を伴うものであるが、自動車運転に支障のある症状に該当するのは、後遺症として意識消失やけいれんを起こすものと考えられるので、本書式では「病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある方」に該当し申告することとなるため、このような方が申告しなくてもよい書式とするのがよい。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本脳卒中学会〕

一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

<回答欄> ( )

対象となる疾患の本態を十分に理解した上で、きめ細かに効力停止期間や規定を決めるべきである。例えば、脳卒中の後遺症であるけいれん発作については、2年間の経過観察が必要であるため、免許取消し後2年間は、症状の快復後に免許を再取得する場合負担軽減できるようになるとよい。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本脳卒中学会〕

### 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

#### <回答欄>( )

医師には、医師法上及び医学倫理上、守秘義務があり、患者の情報を他へ提供することはできない。しかしながら、ガイドライン等一定の基準が定められ、かつ守秘義務の免責規定が明確になされた上で、任意に通報できる制度であれば、可能と考える。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もありますが、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

#### <回答欄>( )

明確な定義を確定しておくことが重要であり、その基準を示したガイドラインは必要である。しかし、通報制度については、現場医師の業務を増大することにつながり、医師の守秘義務についても考慮する必要がある。

また、通報する症状に関するガイドラインについては、脳卒中後遺症によるけいれん発作は症候性てんかんに当たるので、てんかんに係るガイドラインを準用することになると考える。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本脳卒中学会〕

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄> ( )

運転免許の効力を停止する必要がある対象疾患を明確化する必要があり、いたずらに範囲を広げれば国民の権利を阻害することにつながりかねない。

しかしながら、交通事故を実際に起こしており、臨時適性検査の通知を受けているといった、今後交通事故を起こす確率が極めて高いと判断される者に対して、運転免許の効力を暫定的に停止することはやむを得ない。

## 団体名〔一般社団法人 日本脳卒中学会〕

### その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄>( )

病気に起因する交通事故の実態が把握されていない現状においては、判断できない。重大な交通事故を惹起する虞のある疾患を特定するためにも、過去のデータの分析が必要であろう。科学的分析をもとに、制度設計をすべきであり、第一段階としては病気等に起因した交通事故の分析に関する研究班を組織すべきと考える。

### その他

- ・ **ヒアリングを実施すべき患者団体をご紹介下さい。**

一定の病気等に係る患者団体に対しても、同内容についてヒアリングを行いたいと考えておりますが、当庁において、これらの患者団体を十分に把握していないことから、貴会において把握されている患者団体のご紹介をお願いいたします。

<回答欄>( )

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本老年精神医学会〕

### 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

#### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

##### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

##### <回答欄>( )

認知症の場合は、すでに医療機関にかかっている本人が「自分は認知症、あるいはアルツハイマー病なので病院にかかっているんだ」と認識できないのが一般的です。したがって、認知症の場合には、更新時の自己申告で病状申告欄の該当箇所に をつけることはないのではないかと考えられます。認知症では病気の特徴として自己申告には期待できないわけです。

- 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

##### <現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

##### <回答欄>( )

認知症では現在の病状申告方法は有効ではありません。症状を具体的に記載したとしても、病識が十分でなければ回答の信頼性は乏しくなります。したがって、認知症の場合には病状を申告すること自体に意味がないこととなります。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本老年精神医学会〕

一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

<回答欄> ( )

認知症の原因が、たとえば慢性硬膜下血腫などであった場合には外科的な対応で回復することもあることはよく知られています。したがって、認知症に関しては、免許の効力停止期間についての現在の考え方で問題ないと思います。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本老年精神医学会〕

### 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判断することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

#### <回答欄>( )

認知症では現在の75歳以上など一定の年齢以上の世代で更新時にスクリーニング検査を実施することが現実的でしょう。むろん、現在の記憶検査を中心とした臨時適正検査では、認知症の初期に記憶障害がほとんどみられない前頭側頭型認知症(FTD)がスクリーニングできる可能性はきわめて低くなります。運転行動に関してもFTDでは信号無視や狭い道でスピードをだすなどアルツハイマー型認知症に比べて危険であることが知られています。FTDをスクリーニングしようということになると、対象年齢を60歳程度あるいはそれいかまで下げることが必要であることや、より習熟が必要な神経心理学的検査が必要で現在のように集団版で実施することは困難になります。このような制約を考えると現在の方法が最も現実的な方法ではないかと思われれます。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もありますが、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

<回答欄>( ) 通報制度が義務化されると認知症と診断するのではなく、軽度認知障害の診断に留める例が増えるのではないかと。患者・家族との関係性を損なうと考える医師は少なくない。ガイドラインが作成されるとしても、告知を行った結果、日常の足がなくなる状況をカバーできる体制が必要になる(これは警察庁のmatterではないが)。したがって、認知症に関しては通報制度の義務化には反対したい。しかし、この場合の通報は守秘義務には含まれないことを明記したうえで、通報を任意とすることはできるのではないだろうか。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本老年精神医学会〕

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄> ( )

認知症ということになるが、どのような手段/状況で一定の病気等の疑いがある免許保有者が誰に把握されるかによる。事故などを起こしたことがきっかけであれば、診断まで効力が停止されることはやむを得ない。

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔一般社団法人 日本老年精神医学会〕

### その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄>( )

認知症に関しては現在の方法をよりリファインしていくことでいいのではないかと。前述したように、記憶問題を中心とした現在の臨時適性検査では前頭側頭型認知症（FTD）などはスクリーニングされない可能性が高い。FTD がアルツハイマー病よりも危険な運転行動に結びつきやすいと考えられる。そのためには臨時適性検査に前頭葉機能検査を含め検査を受ける年齢を下げる必要がある。このことが現実的に妥当な方法であるかどうかについては慎重な議論が必要であろう。

### その他

- ・ **ヒアリングを実施すべき患者団体をご紹介下さい。**

一定の病気等に係る患者団体に対しても、同内容についてヒアリングを行いたいと考えておりますが、当庁において、これらの患者団体を十分に把握していないことから、貴会において把握されている患者団体のご紹介をお願いいたします。

<回答欄>( )

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

# 団体名 [ 公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会 ]

## 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

< 現状等 >

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

< 回答欄 > ( )

申告を正しく行わなかったものに対する罰則の適用については、以下の理由により、不適切と考える。

意識の消失やけいれん、麻痺などの症状は、過去に全くなかった人でも起こりうる。また、過去にあっても適切に治療を受ければ再び起こらない場合もある。チェックしなかったからといって罰則をつけることは不適切と考える。

一定の病気とは何を基準にしているのか不明確であり、漠然と精神疾患をとりあげるのは差別だと考える。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

< 現状等 >

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

< 回答欄 > ( )

この方法でよいと考える。

### 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名 [ 公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会 ]

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

< 現状等 >

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

< 回答欄 > ( )

自動車の運転をすることは、日常生活する上で必要とする障害者がいることを考えると、一時の不調で免許が取り消され、再度取り直すということでは損失と負担が大きい。再取得の際の負担軽減は必要だと考える。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名 [ 公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会 ]

### 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

< 現状等 >

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

< 回答欄 > ( )

医師との信頼関係がくずれて、医療中断になり、症状が悪くなる者が多くなるおそれがあることから、医師から公安委員会への通報というのは賛成できない。公安委員会への届出は、自己申告であるべきである。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もありますが、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

< 回答欄 > ( )

通報制度には賛成できない。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名 [ 公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会 ]

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### < 現状等 >

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### < 回答欄 > ( )

一定の病気の疑いや一定の病気にかかっていることのみで運転免許の効力停止等の規定を整備することには賛成できない。

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名 [ 公益社団法人 全国精神保健福祉会 ]

### その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄>( )

各運転免許センターに掲示している運転適性相談窓口に係るポスターに、病名が明記されている。これは、

- ・ 病名による差別を助長するものである
- ・ すべての統合失調症の者が運転できないと誤解される

ことから、運転に支障のある症状を明記するなど、表現方法に配慮願う。

## 団体名〔社団法人 日本てんかん協会〕

### 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

#### ○ 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい<sup>(※)</sup>。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

<回答欄><sup>(※)</sup>

(注)

日本てんかん協会にあっては、第1回開催時にヒアリングを実施していることから、本項目についてのヒアリングは実施しておりません。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

<回答欄><sup>(※)</sup>

(注)

日本てんかん協会にあっては、第1回開催時にヒアリングを実施していることから、本項目についてのヒアリングは実施しておりません。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔社団法人 日本てんかん協会〕

### ○ 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

<回答欄> (※)

(注)

日本てんかん協会にあっては、第1回開催時にヒアリングを実施していることから、本項目についてのヒアリングは実施しておりません。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔社団法人 日本てんかん協会〕

### ○ 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

<回答欄> (※)

(注)

日本てんかん協会にあっては、第1回開催時にヒアリングを実施していることから、本項目についてのヒアリングは実施しておりません。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もありますが、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

<回答欄> (※)

(注)

日本てんかん協会にあっては、第1回開催時にヒアリングを実施していることから、本項目についてのヒアリングは実施しておりません。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔社団法人 日本てんかん協会〕

### ○ 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄> (※)

重要な指摘だと考えます。道路交通法施行令33条の2の3の3の3で、「前二号に掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気」の人は適性を有さないとしています。

本条項の存在により、施行令で例示された疾患以外の、運転に適さない症状を呈するすべての疾患が法の対象となっています。

問題は、症状ではなく病気を規定していることで、“臨時適性検査でも診断がはっきりしないような場合、対処のしようがなくなります。同様に通常の診察の段階で、”病名は確定しないが、一定期間運転を控えた方がよい”という医学的判断は可能です。

従って、上記条文の最後の「を呈する病気」を削除することにより、臨時適性検査を待たずに、運転免許の効力を停止することが可能になると思います。

てんかんの場合も初発発作の場合など、てんかんと診断はできないが、一定期間運転を控えるべき状態があります。多くの国のガイドラインおよび、日本てんかん学会が2001年に公表したガイドラインが、すでにそのことを織り込んでいます。

特定の病気のガイドラインに織り込むのは、公平・明瞭という点で意味があると思われませんが、同時に、道交法施行令も上記のように変更しておいた方が、汎用性があってよいと思われま

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

団体名〔社団法人 日本てんかん協会〕

○ その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄> (※)

(注)

日本てんかん協会にあっては、第1回開催時にヒアリングを実施していることから、本項目についてのヒアリングは実施しておりません。

---

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

# 団体名〔特定非営利活動法人 日本 ICD の会〕

## 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

#### <回答欄>

ICD(植込み型デバイス患者)の代表として述べるのであれば罰則の整備は必要であるが、既に日本 ICD の会と日本不整脈学会では運転を控えるべきでない患者は日々の全国での啓発活動の実施にて運転する患者は届けを出している。しかしながら、年間 6000 人(ジェネレータ交換含む)の患者には認定施設も 350 近くあり術前術後に可の方の公安委員会への届けがされていない認知不足も一部あると思う。しかしながら、植込みデバイス機器 ICD、ペースメーカーも 10 年前の道交法改正時と違い近年機器の進歩にて遠隔モニタリングシステム、ホームモニタリングシステムが各社導入され、また作動前(除細動)にペーシング及び軽度の電圧にての作動で意識を失う以前に安全が確保されている。心臓基礎疾患による重症者は運転をやめているし診断書は許可されていない。てんかん、糖尿病の無自覚性の低血糖症の投薬、注射だけの患者と意識を失う可能性のある病気と全て同じ文言扱いにするのではなく、植込み型デバイス(ICDペースメカ)患者のようにデバイスで管理され安全性が確保されている患者とは分類区別することが望ましい。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

#### <回答欄>

検診などで判明し一次予防での植込みの場合、意識を失ったことはなく、医師から運転を控えるように言われていない ICD 植込み患者があり得る場合もあるので、そのような者が、申告できる項目を追加するとよい。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔特定非営利活動法人 日本ICDの会〕

一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

<回答欄>

ルールを遵守している患者については、提案されている規定どおりでよいと考える。ただし、ICD植込み患者は、その状況が明らかであり、他の意識を失う可能性のある病気とは区別されるべきである。

また、現道交法では180日が限度であるが、届けにより適性検査後さらに病気によりますが180日延長され就職就労のチャンスを与える面でも検討されるべきである。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔特定非営利活動法人 日本ICDの会〕

### 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

#### <回答欄>

医師なら誰でも通報出来るというのは問題だと考える。

該当する病気に詳しい医師のみが通報できるようにしたほうがよい。ICD 関連の医師の場合、認定施設認定医制度があるため、この認定を受けた医師のみが通報できるようにしたほうがよい。また、ICD 植込み患者は、他の意識を失う可能性のある病気とは植込みデバイス機器患者として区別されるべきである。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もあります。どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

#### <回答欄>

内臓疾患と精神疾患と区別してガイドライン作成されるべきである。また、各専門の学会が作成すべきである。

ICD 手帳等へ記載(後ページに診断書記載欄創設)し、確認指導を受けない患者に対して、事前通達し、一定期間後も改善されない場合、公安委員会へ通報されるべきである。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔特定非営利活動法人 日本 ICD の会〕

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄>

一定の病気全体ということであれば、やむを得ない。

ただし、ICD 植込み患者の場合、症状の申告率が高く、想定されるような交通事故を起こすことはほとんどない。ICD 植込み患者を規制すると、規制を受けたくないために一次予防を受けない者が増えることが予想される。このような規定を策定したとしても、ICD 植込み患者が実際に適用になることはないと思われる。そのため、当該規定においては「デバイス患者は除く。」と記載してほしい。

## 団体名〔特定非営利活動法人 日本 ICD の会〕

### その他の対策等について

- 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

#### <回答欄>

日本 ICD の会による啓発活動等が行いやすいように、公安委員会へ提出する主治医の診断書の様式を全国統一してほしい。

半年に一度の主治医の診断書提出については、経済的負担が大きい。そのため、ICD 手帳（ペ-スメ-カ手帳）を公安委員会に呈示することで症状を確認することとしてほしい。ICD を植え込むと必ず医師から ICD 手帳（各 ICD メーカー提供）を交付される。当該 ICD 手帳には、ICD の状況等が記載されている。ここに運転の可否の項目を追加し、医師がこの項目に記載すればよい。

また、意識消失、身体のけいれん、麻痺等のある患者は国民に障害手帳を発行されている。手帳による割引制度など少なくとも2年に一度の更新がある。障害手帳に運転の可否の記載をされるべきである。

一次予防患者で5年以上またジェネレータ交換後も作動のない患者は半年ごとの公安委員会への届けも1年又は3年にすることが望ましい。2次予防患者は現行どおり6月ごとの届けが望ましい。

自動二輪については、ICD が作動したときに運転操作を誤ることによる転倒事故の可能性が高いことから、運転を控えさせた方がよい。

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

# 団体名〔 社団法人 日本糖尿病協会 〕

## 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

#### < 現状等 >

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告をを求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

#### < 回答欄 > ( )

現状において正しく申告しない者については、罰則を整備したとしても、申告した後の手続(個別聴取、臨時適性検査等)を知らないことから、正しく申告したことによりすぐに運転免許を取消しになると考えるため、正しく申告するようにはならないと考える。そのため、罰則を整備することについては、反対である。

正しい申告を促すためには、申告欄の様式を変更することがよいと考える。

- 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

#### < 現状等 >

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

#### < 回答欄 > ( )

症状を申告したことによりすぐに運転免許の取消しとはならないこと、及び申告後の手続の流れを記載する。

わかりやすい質問項目に変更する。

次質問(再取得時の負担軽減)にある施策を策定し、当該事項を記載する。

糖尿病の治療に伴う低血糖症にかかりやすい者が申告しやすいように、

- ・ 通院をしている場合は、定期的に通院しているか
- ・ 薬を処方どおりに服用しているか

といった項目を追加する。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔社団法人 日本糖尿病協会〕

一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

<回答欄> ( )

このとおりでよいと考える。

さらに、一定の病気等を理由に運転免許を取り消した場合、症状が回復するまでの間、定期的な通院、処方どおりの服用などの本人の治療行為についてチェックする取組があるとよいと考える。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔社団法人 日本糖尿病協会〕

### 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

<回答欄>( )

医師は、治療行為についての責任を負うが、警察に通報するといった社会的責任を負うものではない。

医師から家族に本人の症状などを連絡することはできるので、家族が判断した上で家族から警察に連絡すべきと考える。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もあります。どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

<回答欄>( )

ガイドラインを作成したとしても、ガイドラインに基づいて、通報されることはないと考ええる。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔社団法人 日本糖尿病協会〕

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄> ( )

臨時適性検査の結果が判明したり、主治医の診断書が提出されたりした後であれば、運転免許の停止とすることはやむを得ない。

病状申告や運転適性相談の直後に、一定の病気等の疑いがあるという理由で運転免許の停止とすることについては反対である。ただし、交通事故を起こした場合は、この限りではなく、事故の再発を防ぐために運転免許の停止することはやむを得ない。

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔社団法人 日本糖尿病協会〕

### その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄>( )

定期的に血糖値を管理すること、定期的に通院することなどを当協会などの関係団体から周知徹底するなど方策を検討する必要がある。

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

# 団体名 [特定非営利活動法人 日本ナルコレプシー協会]

## 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における関係学会等に対するヒアリング項目

### ○ 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい<sup>(※)</sup>。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

#### <回答欄><sup>(※)</sup>

この間に答えるためには、「一定の症状に関する申告を正しく行わない」とは何を持って「正しく行わない」と判断するのかを議論しなくてはならない。免許証更新時に(病名ではなく)症状及びその重症度に交付の可否を判断する現行制度を支持する。

基本的に、病名で区分することは障害者基本法に反し絶対に反対である。どのような病気であろうと一般の人と区別する場合には症状の重さにより判断すべきである。「ナルコレプシーという診断を受けた者」イコール「一定の症状に関する申告をしなければならない者」であってはならない。

罰則を定めて申告を強制するのではなく(受診や診断を避ける危惧あり)、正直な申告がメリットとなるようなシステム、すなわち申告後に適切な医療を受けられる体制をつくり、安全運転が可能な状態に早期に回復させる援助をすることが、重要と考えられる。

ナルコレプシーの症状のうち交通事故と関連するのは、突然襲って来る眠気による居眠りである。正しく診断され適正な治療を受けている患者は、自分が病気であることを自覚し慎重な運転をすること、及び治療により症状が8割方抑えられることにより、事故率は健常者より低いとの報告がある。すなわち、交通事故に関して問題となるのは、異常そのものに気がつかないか異常に気づいても正しく診断治療されずにいる人たちである。(当会の調査では、推定履病者20万人に対し、診断・治療患者は1万人に満たない)

ナルコレプシーの診断治療の体制は整備されつつあるが、専門施設は大都市に偏在し、「異常なし」「原因不明」と診断される患者もまだ多い。もし罰則規定を導入するならば、その前提として、公的な専門医療機関を全国に設置すること、遠距離の通院が強いられる場合にはその交通費や医療費の助成、「精神科」ではなく「睡眠科」の標榜を可能として受診しやすくする配慮など、環境面の整備が必要と考える。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名 [特定非営利活動法人 日本ナルコレプシー協会]

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄（別添2）に記載されている症状の項目だけでは、申告（選択）が困難な場合があるとの指摘があります。

### <回答欄> (※)

現行の方法で問題ない。さらに踏みこんで一般的な居眠りに陥る危険性を測るには、居眠りしやすさの傾向を測定する主観的尺度であり、世界的にも汎用されるエプワース眠気尺度を免許申請書の裏面に使う方法が現実的である。

分かり易い症状の記載方法よりも、「自主的に申告し易い方策」の方が重要と思われる。

日本人は元来「寝る間も惜しんで働く」ことを美德としており、日中居眠りをすることに対し、『ふざけている』『怠け者』とのレッテルが貼られる。過眠症という病気があることへの啓発活動を、当会でも40年やって来たが、未だに偏見が残っているのが現状であり、国を挙げての啓発活動を進め、偏見のない社会作りが必須である。普及啓発を徹底することにより、自主申告も、早期診断・治療も格段に進むと考える。

---

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名 [特定非営利活動法人 日本ナルコレプシー協会]

### ○ 一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

#### <回答欄> (※)

一般的な過眠症の場合には、治療によりすみやかな改善がみられる。客観的な指標(ポリグラフ検査等)での覚醒維持が可能であると診断されれば、6カ月を待たずに再取得が可能な例は多いと考える。

一方で合併症や副作用などにより治療が軌道にのりにくい場合には、症状が安定するまで長期化する可能性がある。また、検査待ちで2-3ヶ月待たされることが多いことも考えると、観察・診断のための猶予期間(免許取消になる前の)免許効力停止期間の上限は1年あるいはそれ以上とし、あわてず治療に専念する余裕を確保することが望ましい。

なおナルコレプシーは根本的な治療は望めないものの生活の規律化、適正な薬物療法により健常者と変わらない生活が可能であり、アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者と同列に扱わないように要望する。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名 [特定非営利活動法人 日本ナルコレプシー協会]

### ○ 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

#### <回答欄> (※)

医師等患者の症状を知りうる者が「必要に応じて都道府県公安委員会に届け出る」とあるが「必要に応じて」とは具体的に何を判断とするのか。もし病名をもって判断するのであれば反対である。

似たような症状を持つ人が、医師が自分の病気を公安委員会に通知すると知ったら病院に行くことはおおいに疑問である。治療を受ける必要のある者が病院に行かずにいたら、その人の生涯は非常に惨めなものとなることは明らかである。

このような通報制度は患者の潜在化を助長し結果的に事故を増加させるおそれがある。

ナルコレプシーをはじめとする過眠症の早期の診断治療を促進する方策こそが必要であり、通院治療で改善し安全運転を心掛ける患者を増やすことが肝要である。国として睡眠障害の重要性と偏見のない社会作りのキャンペーンが即効性はないが、最も有効な方策であり、当会としても、微力ながらこの普及啓発活動を継続していく所存である。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もありますが、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

#### <回答欄> (※)

上述の通りで、医師からの通報制度については賛成しかねる。(万一このような通報制度を導入するのであれば、ガイドラインは当然必要である。その際、病名による一律の規定ではなく、例えば難治重症例でしかも長距離運転をする患者を適切に選択できるような内容であることが必要である。)

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名 [特定非営利活動法人 日本ナルコレプシー協会]

### ○ 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄> (※)

重度の過眠症状が判明した場合は、臨時の適性検査にひきつづき、速やかに専門の睡眠医療機関で診断治療を行うような体制を整えることが重要である。過眠が重度のものについては診断治療が確定するまで運転免許を停止することは事故防止に有用と思われる。

過眠を呈する疾患は多様であり、診断に応じた様々な治療がある。正しい治療によって重度の眠気が著明に改善する場合も多い。

免許停止期間中に、医師の判断(意見書や診断書)をあおぎ、免許停止を解除する手続きも明記すべきである。なお、過眠症状が軽度のをふくめて、単に一定の病気(病名)ということだけで一律に免許停止・免許取消とすべきではない。

※ 回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

○ その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

<回答欄> (※)

1. 睡眠障害についての啓発、特に教育関係者への啓発
2. 運転しなくてもすむ社会基盤の整備
  - ・ 適職に就くための職業訓練
  - ・ 重度な障害を持つ人に対する雇用枠等の設置
  - ・ 中立的な相談所の設置
3. 睡眠障害の治療を受けやすくする環境の整備
  - ・ 専門医、専門病院の充実と地域への普及
  - ・ 通院交通費、医療費の助成
  - ・ 睡眠障害の治療・研究の促進

## 団体名〔公益社団法人 認知症の人と家族の会〕

### 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

#### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

##### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

##### <回答欄>( )

認知症の場合、他の病気とは異なり、本人に病識がなく、本人からの症状の申告というのは望むことができない。認知症に関しては、本人が危険だと認識していないにもかかわらず、申告しなかったことに対して、罰則を適用する方法は効果が期待できない。

本人からの申告を促すよりも、本人の家族のために「認知症の早期発見のめやす」といったものを作成し、本人の家族が本人の運転の可否を判断できるようにするのがよい。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

##### <現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

##### <回答欄>( )

認知症の方が行いやすい日常の運転行動を複数提示し、そのなかから該当するものを選択する様式にするとよい。

例：

- 自宅のガレージ入庫の際、当てる・こする
- 馴れた道でも行き先が分からないことがある
- 赤信号を認識しても停止する動作に繋がらない
- 危機意識が希薄、自分が正しいと思っているので忠告を聞き入れない 等

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔公益社団法人 認知症の人と家族の会〕

一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

<回答欄> ( )

アルツハイマー型の認知症については、現在の医療では治すことが出来ないことから、このような再取得時の負担軽減を策定したとしても意味がない。また、認知症の場合、運転ができないことを本人に納得してもらうことが重要。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔公益社団法人 認知症の人と家族の会〕

### 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

<回答欄>( )

医師には守秘義務があるといった認識があるので、認知症の者は運転をしてはならないということ、及び認知症の者を認知した医師は警察に通報することを世間一般的に周知した上であれば、医師の通報があってもよいと考える。

また、医師と同様に、家族が、積極的に、警察に通報することができるようになればよい。家族は本人の症状を最も早く認知し、最も本人の運転を中止させたいと思い、運転中止させるのに苦労しているためである。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もあります。どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

<回答欄>( )

医師が通報するためのガイドラインは必要と考える。

さらに、家族が警察に通報するためのガイドラインが必要であると考え。例えば、認知症の者に特化した行動等を羅列し、それらと同様の行動があったら通報するといったようなものがあるとよい。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔公益社団法人 認知症の人と家族の会〕

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄> ( )

認知症の場合、本人に運転を中止させることが重要である。また、交通事故を起こした場合、本人だけではなく、他人を死傷する可能性もあることから、認知症が疑われる段階から暫定的にでも免許停止とすることについては、差し支えないと考える。

ただし、免許を停止したとしても、本人はそのことを忘れるので、運転を止めることにはならない場合もある。そのため、運転を止めるための措置について、家族と警察が協力できるとよい。

## 団体名〔公益社団法人 認知症の人と家族の会〕

### その他の対策等について

- ・ 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

#### <回答欄> ( )

認知症の者の場合、運転できないことを本人に納得させることが重要であることから、免許を自主返納した場合に、可能な限り立派な表彰状を、本人に渡すこととして欲しい。表彰状であれば、部屋などに飾られ、それを繰り返し見ることによって、本人も免許を自主返納したことをその都度思い起こすことが出来るためである。

また、免許を失った者のQOL（生活の質）を維持できるように輸送サービスや地域の支援を拡充して欲しい。

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔公益社団法人 全日本断酒連盟〕

### 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における 関係学会等に対するヒアリング項目

#### 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策について

- ・ 運転免許の取得や更新の申請に際して、一定の症状等に関する申告を正しく行わなかった者に対する罰則を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい( )。

##### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられ、免許申請時等に、一定の病気等に係る病状申告欄の該当する症状にチェックを求めています。一定の病気等に起因する交通事故を起こした者の病状申告の状況を分析したところ、極めて申告率が低いことが判明しており、実効性が乏しいとの指摘があります。(別添1「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」をご参照ください。)

##### <回答欄>

公序良俗の観点から、自身の症状を申告することになっているにもかかわらず申告しない者に対して罰則を与えることについては、やむを得ないとする。

- ・ 病状申告欄における分かりやすい症状の記載方法について、ご意見をお聞かせ下さい。

##### <現状等>

病気等によってその症状も様々であり、現状の病状申告欄(別添2)に記載されている症状の項目だけでは、申告(選択)が困難な場合があるとの指摘があります。

##### <回答欄>

現在の病状申告欄では、アルコール依存症の者は、「1～4(6)のいずれにも該当しない方」に該当することから、自身の症状を正しく申告できる項目となっていない。アルコール依存症の者が自身の症状を正確に申告できる項目があるとよい。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔公益社団法人 全日本断酒連盟〕

一定の症状の申告を行いやすい環境の整備方策について

- ・ 一定の病気等を理由に運転免許を取り消された者が病状の快復後に免許を再取得する場合の負担軽減（再取得時の試験の一部免除、免許の効力停止期間の上限（6月）の延長等）に関する規定を整備することについて、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

<現状等>

現行の運転免許制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気にかかっている者、認知症である者、又はアルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者については、運転免許を拒否し、又は取り消すことができるとされていますが、6月以内にこれらに該当しなくなることが見込まれる場合は、免許を保留し、又は停止することとしています。

しかしながら、一定の病気等に係る運用基準の中には、その回復状況を見極めるために1年以上の発作抑制期間を求めているものがあることから、既に運転免許を受けている者についてそれらの病気にかかる発作が再発した場合、6月以内に取消事由に当たらなくなる見込みはないこととなり、必然的に免許取消処分がなされることとなります。

処分期間が経過すれば自動的に免許の効力が回復される停止処分と異なり、取消処分を受けた者は症状が改善したとしても運転免許の再取得にかかる負担が大きいことが、正しい症状の申告を妨げているとの指摘があります。（別添3「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」をご参照ください。）

<回答欄>

免許再取得時の負担軽減はよいと考えるが、アルコール依存症は完治のない病気。従って「期間」の担保は意味がない。アルコール依存症の者に対する治療プログラムを策定し、免許再取得時に義務化するとさらによいと考える。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔公益社団法人 全日本断酒連盟〕

### 行政機関と関係者・関係機関との情報共有の在り方について

- ・ 一定の病気等に該当する者が運転免許を有する場合における自己申告以外の把握方法について、どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられていますが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっています。

その場合、断続的な症状を呈するこれらの病気は外見上明らかでないことがあるため、通常の免許手続において判別することは困難であり、これらの者を的確に把握するためには、医師等患者の病状を知り得る者が、必要に応じて都道府県公安委員会に届け出ることが極めて有効であると考えられます。(別添4「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(自己申告以外の把握方法について)」をご参照ください。)

#### <回答欄>

この部分は医師の問題であり、積極的に意見を出す部分ではないが、交通事故が減るのであればよいことだと思う。

- ・ 一定の病気等に関し、医師等からの通報制度を導入した場合、その運用が医師等によって区々とならないよう、一定の基準を示したガイドラインが必要との声もあります。どのようにお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

(「参考資料」をご参照下さい。)

#### <回答欄>( )

医師の通報制度導入上、当然、個人情報保護法などとの整合性が必要なのでガイドラインは必要条件となる。

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔公益社団法人 全日本断酒連盟〕

### 病状が判明するまでの間の取扱いについて

- ・ 一定の病気等の疑いがある場合に、臨時適性検査の結果が判明するまでの間に、暫定的に運転免許の効力を停止する等の規定を整備することについて、どのようなお考えになりますか。ご意見をお聞かせ下さい。

#### <現状等>

一定の病気等の疑いがある免許保有者を把握した際、公安委員会は、一般的には、当該運転者に臨時適性検査の通知を行い、同検査の結果、一定の病気等にかかっていることが判明した場合、聴聞等の手続を経て、運転免許の取消し等の処分を行うこととなるため、同処分までに一定の期間を要することから、処分を受けるまでの間に自動車を運転し、重大な交通事故を惹起する虞が指摘されています。

#### <回答欄>

アルコール依存症の可能性のある者に対して一時的に運転免許停止することは、よいと考える。ただし、アルコール依存症については、アルコール依存症の者を発見する端緒が飲酒運転となる場合が多く、飲酒運転により免許が取り消されるので、当該制度があっても、効果は限定的であると思われる。

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。

## 団体名〔公益社団法人 全日本断酒連盟〕

### その他の対策等について

- 上記の他、一定の病気等に係る交通事故を防止するために、有効と思われる制度や対策についてお考えをお聞かせ下さい。

#### <回答欄>

- 1 アルコール依存症を理由に免許を取り消された者に対して、治療プログラムを受けることを義務化するのがよい。
- 2 有識者検討会の委員に、アルコール依存症の専門医又は当事者会である当連盟の者を加えるのがよい。又は、事務局によるヒアリング形式ではなく、有識者検討会において当連盟の意見を述べたい。

---

回答枠に拘らず、別紙等をご利用いただきご自由に記載下さい。