

## 第6回

一定の病気等に係る運転免許制度の在り方  
に関する有識者検討会

### 参 考 資 料

第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  
有識者検討会の議事概要

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  
検討会議事概要

1 日時

平成24年9月19日（水） 午後2時から午後4時15分までの間

2 場所

警察庁第1会議室

3 議事概要

(1) 事務局説明

(2) 第4回検討会における議論の確認

質疑応答

委員： 前回欠席したので、「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」に対して意見を発表させていただく。まず、基準の名称について、「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」に対してとあるが、疾病の種類のみで免許の可否を判断しているのではなく症状の重篤度を加味していることが伝わらない。一定の疾病に罹患していると即運転免許の対象とならないという誤解を払拭するためにも、「一定の病気『及び症状』に係る免許の可否等の運用基準」と改定してはどうか。

次に、対象となる疾患・症状等について、これまでの交通事故の原因等を検証するとともに、併せて関係学会等専門家の意見を聴取した上で、改めて整理することが必要ではないか。また、この点について、日本眼科医会から、視野狭窄が運転に支障をきたす問題となることもあるため、免許の更新

時等に視力検査だけでなく、視野検査を行うことについても考慮いただきたいとの要望をいただいている。

そして、ガイドラインの策定に関しては、個人情報保護法等の免責規定を設けた上で医師等による情報提供を行うとすれば、各対象疾患・症状の判断等がより客観的に実行されるよう、関係学会等による分かりやすいガイドラインを策定し、これに沿って診断するよう運用基準において示す必要がある。医師もガイドラインに沿った通報であれば、通報を行うのに安心感があるのではないかと。

委員： 視野狭窄は眼科疾患だけでなく、例えば神経内科、脳外科疾患でも起こる。

事務局： 名称については意見を参考に検討させていただく。

対象疾患については、今回の見直しにかかわらず試験又は適性検査で確認できないものがあれば盛り込むべきであると考えている。御指摘の視野狭窄を伴う病気については当方も眼科医会から伺っているところである。視力については試験や適性検査で検査できるが、視野については一般には検査を行わず、検査を行う一定の場合でも水平方向150度の視野検査のみである。今後、眼科医の先生と、どのような方法で検査を行うべきか、また視野狭窄を「一定の病気等」の中を含めるべきなのかどうか検討していきたい。なお、どの程度の視野狭窄に至ると運転するべきではないのかという基準について、国際的にも明確なものがないことから、この点をいかに判断するかが課題となる。

ガイドラインについては、関係学会において診断や通報のガイドラインを策定していただくのが最良と考えるが、後ほど報告するヒアリング結果においても、症状に応じて通報するのは困難であると考えている学会もあるところであり、その辺りも勉強していきたい。

委員： 視野狭窄に関して述べられたように、どの程度の症状であ

れば運転ができるかを判断するのは難しい。基本的には、交通事故、特に物損事故が発生した例において、何らかの疾患・症状が原因となっていないかということを検証し、そのデータを集積しなければ判断の基準は出てこない。全ての病気を網にかける制度は現実的ではなく、疾病を原因とする事故について、詳細なデータを集めることが重要である。

(3) 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の検討について  
事務局より資料説明

- ・ 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

質疑応答

委員： それぞれの学会でご意見が違うという印象であるが、特に問題であるのが認知症ではないか。認知症患者は自分の病気を認識できないので自己申告ができず、通知制度についても患者自身は理解できない。そうした状態で免許が取り消された場合には、医師との信頼関係にも影響が出る。認知症と他の疾患は分けて考える必要があるのではないか。また認知症の患者は305万人と多く、仮に半数が免許を所有しているとすると150万人の認知症の免許保有者がいることになる。軽度認知障害の患者も大半は正常であるから、画一的に判断するのは難しい。

また、一定の病気の中には、差別や偏見があることに対しても考慮が必要である。

委員： ヒアリングの結果に関して気になったのは、「特定の病気に基づく」という言葉の使われ方が問題だという意見と、本人に病識がない場合どうするかということの二点である。後者の二点目について配慮すべき点はあるが、だからこそ、病気等を把握する方策として、自己申告だけではなく、事故や

任意の医師からの通報など様々な方法を設けて把握する必要がある。前者の一点目について、「特定の病気に基づく免許の制限である」として反対している学会は、現在の施行令において、例えば、「(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。)」と規定され、一定の病名だけで判断する仕組みではないことを理解しての御意見か。

事務局： 御指摘の点を十分理解した上で、なお特定の病名が政令等に入っていること自体が問題であるとして反対の意見を示したものと認識している。

委員： 医師にとって、疾患名が具体的に記載されていないと、一定の病気等にどこまで入れていいのか判断が難しい。また、精神疾患に対しては差別があるので、精神疾患と判断すること自体かなり判断に迷う。さらに通知が義務化された場合には、医療現場には混乱が生じると思う。

事務局： 現在の道路交通法令の規定では、欠格事由については道路交通法第90条と第103条に規定されており、第90条を例にとると、第1項第1号イ、ロ、ハに幻覚の症状を伴う精神病であつ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つて政令で定めるもの、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とあり、政令で定めるものは、それぞれ道路交通法施行令第33条の2の3第1項、第2項及び第3項で定められている。政令ではそれぞれの病気について、「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。)」のように、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症等にも括弧の中に一定の症状を呈しないものを除く規定がある。このよう

に、政令では基本的に病名を定めているが、その病気に該当するからといって直ちには欠格者とならない相対的欠格事由とされている。しかし、全ての病気を掲げることはできないので、セービングクローズとして「掲げるもののほか～」という規定を置いている。

委員： 一人の医者が、あらゆる病気に該当するか否かを判断して診断書を書くことはできない。

事務局： セービングクローズの規定は、列挙された疾病以外にも医師の判断によって適用できるようにするための規定である。先ほどの委員からの御指摘にもあるように、現在列挙されている疾病の外に典型的に運転の能力を欠く症状を呈するものがあれば、新たに追加していくべきものである。

委員： 病名に関しては、平成13年の法改正当時にも同様の議論があったものとする。病名を全く挙げずセービングクローズのような規定のみでよいという意見も一方では理解できるが、他方で免許という国民の権利が侵害される行為について、政令にはっきり示されず通達等に書かれるだけということでは本当に良いのかという問題もあるだろう。

委員： 過去の事故の有無にかかわらず、一定の病気や症状があることのみを理由に免許の取消しやそのための通報をするという制度は非常に難しいのではないかと。交通事故を端緒として原因となった病気を調べるのであれば理解できるが、全く交通事故を起こしていないのに病気について調べた上で免許を取り消すとすると権利の侵害や人権の問題になる。また、「通報」という言葉では、事故を起こしていないけれども病気がある以上は行わなければならないものと捉えられる。事故を起こした人に免許更新の際に診断書の提出を義務付けるとすれば、義務に基づく依頼として医師からも理解を得やすい。その辺りの考えを整理してほしい。

## 提言（素案）に関する審議

### ・ 「第1 序論」関係

委員： 提言の構成について、丁寧な説明ではあるが、端的に何を改正するのかわかりにくくなっているのではないか。一定の病気等を原因とする事故を防止するための検討会であることを明確にした上で、改正のポイントを最初に示し、参考とできる内容は参考資料とするなどシンプルな構成にするべきではないか。

委員： 概要版を作成するべきという趣旨か。

委員： 概要版を作成することは否定しないが、提言そのものを、よりシンプルにするべきであるという考えである。

### ・ 「第2 一定の病状を有する者を的確に把握するための方策について」関係

#### 「1 症状等の虚偽申告に対する罰則の整備について」関係

委員： この検討会においては、病状等について自己申告をする者が非常に少ないことを問題としてきたのだから、罰則を設けるのもやむを得ないのではないか。ただ、病状に関する認識がなければ処罰の対象とならないことの明確化や、病状等申告欄の工夫は必要であると思う。また、各学会、団体からのヒアリング結果については、確かに反対というご意見もあるが、かなりの部分で賛成していただいていることは心強く感じられるものであり、導入する方向で考えるべき。

委員： これまでの警察側の取組があっても自己申告をする者の割合が高くないのだから、罰則については、除外項目（適用できない場合）があったとしても導入するべきである。

委員： 罰則の導入については、病状の認識が無い場合の取扱いの明確化や病状等申告欄の工夫をしつつ、前向きに考えるべき。ところで、虚偽申告に対する罰則の整備についての考え方は、現行法において、取得時の虚偽申告は刑罰の対象となり得る

が、更新時の虚偽申告はなり得ないという不均衡を踏まえた考え方ということで良いか。

事務局： 更新時における虚偽申告を罰する法令が存在しないことを前提とした方策である。

委員： 本人が病状を認識しているかについて、判断はどのように行うのか。認知症の患者については本人に病状の認識を問うのは相当難しい。また、医師にあまりかかっていない場合や、症状が軽く事故を起こしたことがない等、本人が病状等について意識していないこともあり得るため、医師に運転をやめるよう注意を受けていない限り、本人の病状の認識を問うのは難しいのではないか。そうであれば、罰則の対象が曖昧となってしまう、問題ではないか。基本的には適性検査や医師の診断書の提出が義務付けられるなど本人に症状の認識がある場合以外は、罰則は設けない方が良く考える。関係学会等の意見をみても、多くは罰則について反対の意見であったため、その辺りを加味して提言をとりまとめていただきたい。

委員： 各学会へのヒアリング結果を見ても、本人の病状の認識について問題視されている。病気により事故を起こした者のうち、医師に運転を止められていた者は25%のみというデータもある。虚偽申告に関して病状の認識を問うのは難しいのではないか。

委員： 病状の把握が難しいからこそ、その他の論点についての議論があり、総合的に検討する必要がある。

## 「2 自己申告以外の把握方法について」関係

委員： この点について、本日欠席の委員の意見を紹介する。被害者遺族の心情や社会全体の安全と安心に対してより一層配慮して議論を深めるべきであり、医師の届出義務がある国におけるメリットと問題点を考えた上で国内での導入の可否を再検討するべきではないか、また、届出を確実に行うことによ



って患者の事故を防止することが、患者の名誉及び医師と患者の信頼関係にとって重要ではないか、また、数年後に制度の在り方を再検討することを提言に盛り込むべきではないか、というものである。

委員： 医師による届出の対象は、免許を取得しようとしている患者に限られるのか、それとも、免許の有無にかかわらず、一定の病気等にかかっている患者一般が届出の対象となるのか。

事務局： 事前に患者の免許の有無を調べることと、免許の有無にかかわらず届け出ることとで、いずれの方が医師の負担になるか等を踏まえながら検討する必要がある。

委員： 受診患者の多くは失神発作を起こす可能性をもち、運転に支障をきたすものについて明確な基準がないままに全ての患者を届出の対象とするのは現実的ではなく、現場の混乱を招くことになり、国民の納得も得られないのではないかと考える。全ての患者を対象とするのではなく、物損事故を起こした者と一定の症状を呈する疾患との関連が認められた場合には義務的に適性検査を行い、届け出をすることが最も重要ではないかと考える。被害者遺族の方の心情も考えながら、過剰にならないよう、冷静な議論が必要である。

委員： 任意の届出制度にすべきと考えるが、ただ、免許取得の可能性の有無が分からない者についても届出の対象とするのは、個人情報保護の観点からも、対象が広がり過ぎているように思う。DV防止法において、具体的危険性がある者のみが届出対象とされていることを踏まえれば、免許を取得しようとしていると認められる場合を含めて、自動車を運転する具体的な可能性がある場合に限って届出の対象とするのが良いのではないかと考える。

委員： 運転をするには危険な症状を有していることがわかるのは医師だけであるので、医師には、業務の負担にはなるかもし

れないが、事故防止のための積極的な関わりを求めたい。医師が、運転をするには危険な症状を有する患者に対して運転を控えるよう説明することが望ましいというような文言も提言に盛り込むべきではないか。

委員： 一定の病気等の種類は多く、全部の種類の子の症状について理解して届け出ることが可能かどうかを検討する必要がある。アメリカでは、医師の届出義務制度がある州とない州との交通事故率に有意差はないという論文もある。このため、（病気のある患者一般に対する規制を導入するのではなく）事故を起こす可能性が極めて高い人の運転を止めるための方策があれば、鹿沼の事故等は防ぐことができたのではないかと思う。

- ・ 「第3 一定の症状の申告を行やすい環境の整備方策について」及び「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」関係

委員： 免許の効力の暫定的な停止については、単に一定の症状を呈する病気等の疑いが生じた場合のみでなく、かつその者が交通事故を起こした場合など客観的な要件が満たされる場合に限るのであれば、導入しても良いのではないか。

委員： 試験の一部免除については、自己申告のインセンティブになるので導入するべきであると思うが、あくまで虚偽申告に対する罰則の導入とセットで考えるべきである。また、暫定的な効力の停止処分については、事故が起きたことを要件としたのでは、事故を防ぐことはできず、国民の理解は得られないのではないか。医師が診断して危険と判断される者については、運転をできないようにする必要があるのではないか。

委員： 医師と言えども、運転が危険かどうかを判断するのは容易ではない。運転が危険な症状を有するという確定的な診断が出るまでは、患者の人権の尊重が必要ではないか。その点に

ついて届出に関する免責が明確化されない限りは、医師は反対せざるを得ない。

委員： 一定の病気等にかかっている「疑い」というのは、行政の側で生じた「疑い」であり、「疑い」である以上は客観的な担保が必要であることを明確化する必要があるのではないか。

・ 「第5 その他」関係

委員： 交通事故情報の管理システムの構築は、時代の要請であり、必要であると思うが、個人情報の保護に配慮する必要がある旨を提言に盛り込むべきではないか。

委員： 病気による事故を完全に防ぐためには、症状が極めて軽い患者も規制の対象とする必要が生じるため、頻繁に事故を起こす者を対象に対策を検討するのが現実的である。一定の病気等に該当することが疑われる者に免許を与えないこととすれば、事故を防ぐことはできるだろうが、世の中の混乱を招くことになり、また、人権問題にもなりかねない。現実的には物損事故や人身事故を端緒に一定の症状等が発覚した者については、しっかり臨時適性検査を行い、届け出から治療、更正へと適切に導いていくことが必要である。そのため、警察側で、頻繁に事故を起こす者、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にも、事故情報を管理するコンピュータシステム等は必要であると思う。

委員： てんかんや認知症等の患者による事故率が、その他の者と比べて優位に高いというデータはあるのか。欧米では、そのような事実を示すような論文はないようである。

事務局： どれだけの人が病気を有していながら免許を受けているかを把握できていないため、病気を有する者の事故率を出すことは難しい。ただ、「一定の病気等」を原因とする事故の事例は相当数把握している。

4 次回検討会の日程等

日程：平成24年10月16日（火）午後4時から

（場所：警察庁第1会議室）