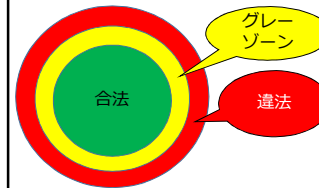


病気や障害のある方の道路交通法と運転免許制度 第1部 「基本的な法律と制度」



なぜ道路交通法の知識が必要なのか？

- 法律を知らなければ、法律について助言できない。
- 裁量を発揮するためにこそ、法律を知る必要がある。



免許センターの仕事とは？

- ★運転の能力
- ★自動車の使い道や車種
- ★職業
- ★住居地の交通事情
- ★家族構成
- ★代替移動手段について
- ★特定の条件（約束）

更新可・更新不可・更新保留等の判断
診断書の提出

クイズ1 自動車に貼る様々なマーク

初心者マーク 聴覚障害者 高齢ドライバー 身体障害者 車いすマーク



クイズ2 ペダルの踏み間違い事故

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代
204	842	466	509	475	678	810	418	29

*H30 イタルタ発表 数値は件数/年

障害者の自動車運転の現実

- 事故との闘い。
 - 免許更新・取得後に運転をしていない障害者は少なくない。
- このような微妙な立ち位置にいるのが身障ドライバーであり、障害者の自動車運転の現実なのである。

■その理由

- ①自動車とは基本的に健常な4本の手足+体幹+脳など全身を使って操作するよう作られている。
- ②訓練・練習の社会的環境がない。
- ③本人の自覚不足
- ④支援者の不在

■近年の特徴

身障ドライバーの高齢化。自動車依存症？
高齢になってから身障ドライバーになるケース。



便益 移動の選択肢
個人主義の増進
利便性の向上
損失 他人の生命
自動車依存

ニーズを満たすことが本人の
幸福につながるとは限らない。



「免許を持っている」と「安全に運転できる」は別の話。

- 自動車免許保有者のすべてが実際に運転できるとは限らない。
- 運転免許証は、安全に運転できることを証明するものではありません。
- 現状の診断書作成の一連の医学的評価は未熟である。

安全運転を実行するのに必要な要素

- 運転中の座位保持
- 筋力
- 適切な運転補助装置の選択（自助具）
- 運転への慣熟（訓練・練習）
- 自覚（病識や運転技量・身体機能の客観視）

健常者が本来持っているリスクが、極端に現れるのが障害者の運転。

高次脳機能障害と言う言葉の特殊性

- 障害者総合支援法上の定義であり、他の法律では使われない言葉
- 道路交通法上は「脳疾患後遺症」または「認知症」

障害者の運転は「挑戦」です

道路交通法が前提となる運転評価と医療の役割

・ 道路交通法

■第66条
何人も、前条第1項に規定する場合のほか、過労、病気、薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができない**おそれ**がある状態で車両等を運転してはならない

■第90条

前文略）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（仮免許は除く）を与えず、また6か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。

一 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って政令で定めるもの

ロ）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

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

一の二 介護保険法第5条の二に規定する認知症であるもの



脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。

欠格事項

・ 道路交通法施行令

■第33条の2の3（抜粋）

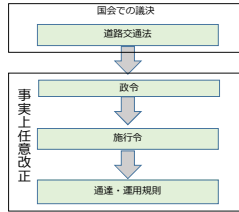
法第90条第1項イの政令で定める精神病は、統合失調症（自動車の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く）

2、法90条第1項ロの政令で定める病気は、次に掲げるのとおりとする。

- 1 てんかん
- 2 再発性の失神
- 3 無自覚性の低血糖

3、法第90条第1項ハの政令で定める病気は次に掲げるのとおりとする。

- 1 そううつ病
- 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病気



見本

質問票

次の事項について、該当する□に✓印を付けて回答してください。

1 過去1年以内において、病気（病気の治癒に伴う症状を含みます。）を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある。	☒ はい ☐ いいえ
2 過去1年以内において、病気を原因として、身体の一部又は一時的、一時的に思い通りに動かせなくなったことがある。	☐ はい ☒ いいえ
3 過去1年以内において、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った回数が週3回以上となったことがある。	☐ はい ☒ いいえ
4 過去1年以内において、次のいずれかに該当したことがある。 ・ 飲酒を繰り返し、酔わずにアルコールを飲んでいる状態を3日以上続けたことが3回以上ある。 ・ 病気の治療のため、医師から飲酒をやめようと言われているにもかかわらず、飲酒したことが3回以上ある。	☐ はい ☒ いいえ
5 病気を理由として、医師から、運転免許の取得又は運転を禁ずるよう助言を受けている。	☐ はい ☒ いいえ

医師等認定委員会 殿

申請日及び氏名を記入

平成○○年○月○日

回答者署名 福岡太郎

上記のとおり回答します。

（注意事項）
1 各項目に対して「はい」を回答しても、直ちに運転免許を取消若しくは保留され、又は既に交付している運転免許を取り消されることはありません。
（運転免許の可否は、医師の診断を参考に判断されますので、正確に記載してください。）
2 虚偽の記載を提出した方は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処せられます。
3 提出しない場合は手続できません。

※ 質問票の記載を誤った場合は、新たな質問票に記載しなおして提出していただきます。（訂正はできません。）

道路交通法が前提となる運転評価と医療の役割（参考資料）

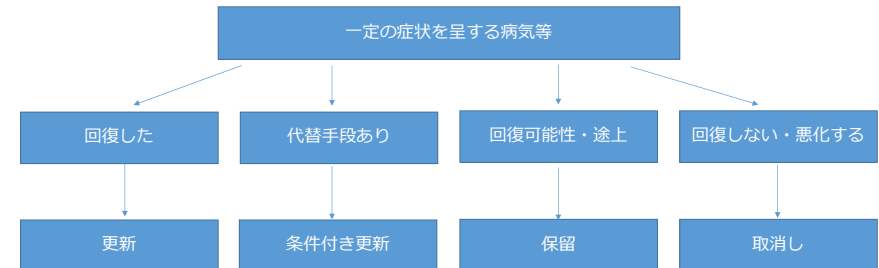
・ 一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について（警察庁通達）

対象となる病気や障害の他、免許取り消しについての医学的基準が書かれています。

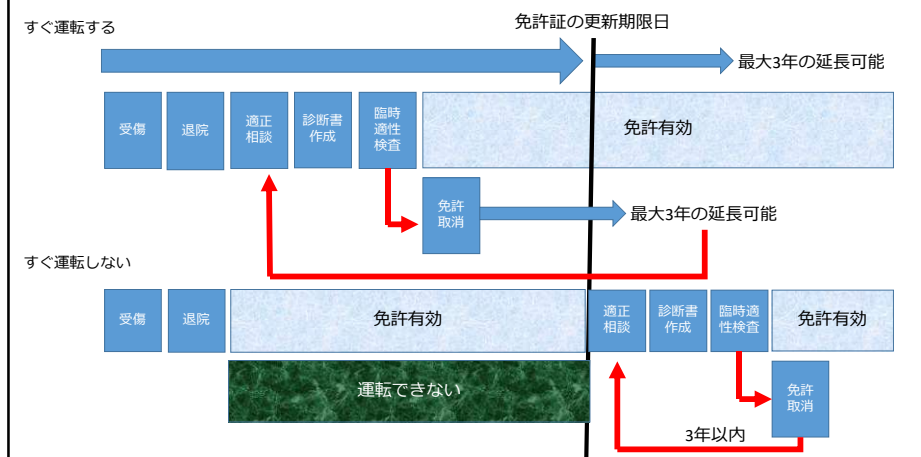
臨時適性検査の対象となる病気や障害

- ・ 統合失調症
- ・ てんかん
- ・ 反射性失神
- ・ 不整脈を原因とする失神
- ・ 植込み型除細動器の装着
- ・ 植込み型除細動器の交換・故障
- ・ ペースメーカーの植え込み
- ・ 起立性低血圧
- ・ 無自覚性の低血糖
- ・ 薬剤性低血糖
- ・ その他の低血糖（主要性疾患、内分泌疾患、肝疾患、インスリン自己免疫症候群）
- ・ そううつ病
- ・ 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害
- ・ 急性一過性精神病性障害
- ・ 持続性妄想性障害
- ・ 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作）
- ・ 認知症（アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭前野型認知症、レビー小体型認知症）
- ・ その他の認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症）
- ・ アルコール中毒
- ・ 身体障害（麻痺や欠損、パーキンソン病などの筋力が衰える疾患も含みます）

免許の可否の基本的な考え方

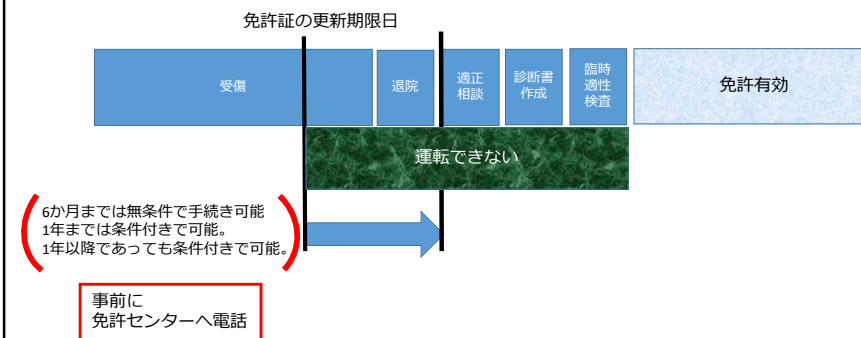


適性検査の法的タイミング



適性検査の法的タイミング2

入院中に失効。または期限までに免許センターへ出向けない



病気や障害のある方の道路交通法と運転免許制度 第2部「疾患別可否判断事例他」



てんかん発作・運転可判断基準

- ・ 過去5年ない。今後発作が起こるおそれがない。
- ・ 過去2年ない。今後x年程度であれば起こるおそれがない。
- ・ 1年間の経過観察の後、発作が意識障害及び運動障害を伴わない単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがない。
- ・ 2年間の経過観察の後、発作が睡眠中に限って起こり、今後症状の悪化の恐れがない。

てんかん発作・保留判断基準

- ・ 6月以内に上記(1)に該当すると診断できることが見込まれる。
保留期間中に再度の診断書提出、臨時適性検査を行い、
① 上記(1)に該当すれば運転可。
② 結果的にいまだ上記(1)に該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇という特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記(1)に該当すると診断できる見込まれる場合は、さらに6月の保留。
* 保留中は暫定免許停止。

日本てんかん学会の診断ガイドライン

「てんかんをもつ人における運転適性の判定指針」
別紙に参考資料として添付します。

脳疾患後遺症の免許可否判断基準
脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・一過性脳虚血発作・脳動脈瘤破裂・脳腫瘍等

- (1)慢性化した症状
(見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害)→「**認知症**」
(運動障害、視覚・視力障害)→**身体障害と同様**。
- (2)発作により生ずるおそれのある症状（取り消し基準）
ア) 脳梗塞等の発作により次の障害のいずれかが繰り返し生じている場合については、拒否又は取り消しとする。
(意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等)→**認知症と同程度であること**。
(運動障害) 免許の取り消し事由に相当する程度の障害
(視覚障害) 免許の取り消し事由に相当する程度の障害
イ) アを除き、過去に脳梗塞等の発作でア)に掲げる障害のいずれかが生じたことがある場合については以下のとおりとする。
(ア)医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとは言えない、とまではいえない」→**取り消し**
(イ) 「6月以内に、免許取得可能と診断できることが見込まれる」と診断。→**6月の保留・停止**
(ウ) 「6月以内に、今後x年程度であれば、免許取得可能と診断できることが見込まれる」→**6月の保留・停止**
***6月後に診断書再提出。さらに6月以内の保留・停止が可能になるケースもある。**
***x年経過後の臨時適性検査（再検査）も可能。**
- 脳疾患後遺症の免許可否判断基準
頭部外傷後遺症・甲状腺機能低下症・慢性硬膜下血腫・正常圧水頭症、
- 認知症について回復の見込みがない→**取り消し**
 - 6月以内に回復の見込みがある→**6月以内の保留・停止**。
 - 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある→**6月以内の保留・停止**

- 8 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作等）（令第33条の2の3第3項第3号関係）
(1) 慢性化した症状
見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等は「認知症」、運動障害（麻痺）、視覚障害（視力障害等）及び聴覚障害については「身体障害」に係る規定等に従うこととする。
(2) 発作により生ずるおそれのある症状
ア) 脳梗塞等の発作により次の障害のいずれかが繰り返し生じている場合については、拒否又は取消しとする。
(イ) 意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等（認知症に相当する程度の障害に限る。）
(ロ) 運動障害（免許の取消事由に相当する程度の障害に限る。）
(ハ) 視覚障害等（免許の取消事由に相当する程度の障害に限る。）
イ) アを除き、過去に脳梗塞等の発作でア)に掲げる障害のいずれかが生じたことがある場合については、以下のとおりとする。
(イ) 医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」（以下8において「免許取得可能」という。）とまではいえない」旨の診断を行った場合には拒否又は取消しとする。
(ロ) 以下のいずれかの場合には6月の保留又は停止とする。（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。）
a 医師が「6月以内に免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合
b 医師が「6月以内に、今後、x年程度であれば、免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合
上記a及びbの場合には、保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提

- 9 認知症（法第90条第1項第1号の2及び法第103条第1項第1号の2関係）
(1) アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症（ピック病）及びレビー小体型認知症
拒否又は取消しとする。
(2) その他の認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）
ア) 医師が「認知症について回復の見込みがない」又は「認知症について6月以内に回復する見込みがない」旨の診断を行った場合には、拒否又は取消しとする。
イ) 医師が「認知症について6月以内に回復する見込みがある」旨の診断を行った場合には、6月の保留又は停止とする。（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の命令を発出し、
① 適性検査結果又は診断結果が「認知症について回復した」旨の内容である場合には拒否等を行わない。
② 「結果的にまだ「認知症について回復した」旨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、更に6月以内にその旨の診断を行うことができる見込みがある」旨の内容である場合には更に6月以内の保留又は停止とする。
③ その他の場合には拒否又は取消しとする。

運転禁止医薬品と免許可否判断

- 運転禁止医薬品の服用がある場合。
免許の更新に影響は与えない。ただし、服薬中の運転禁止を患者へ伝えることで、運転を控えてもらう。
（医療従事者の運転禁止の発言は、危険運転致死傷罪の適用要件の一つであり法的にも意味のあることです）
***詳細はてんかん発作による暴走事故裁判から見える医療の役割参照。**

受傷	退院	適正相談	診断書作成	臨時適性検査	免許有効
運転禁止医薬品の服用					服用終了まで運転できない

医師による任意届け出制度 1

運転を止めたい場合の最終手段 1

- ・運転を控えるよう助言を与えたが運転を止めない
- ・年中小さな事故を起こしている

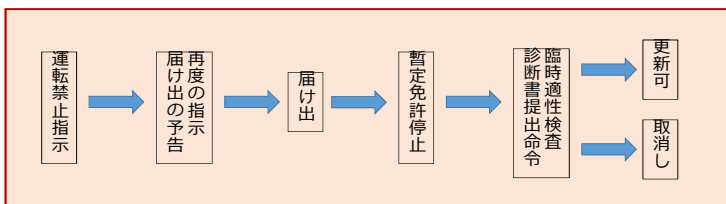
主治医が動かない場合

- ・事故を起こした証拠（車両の写真など）を持参して警察へ通報。（事故の通報義務違反で摘発）

* 物損事故も含みます

行っても無意味なこと

- ・警察への相談



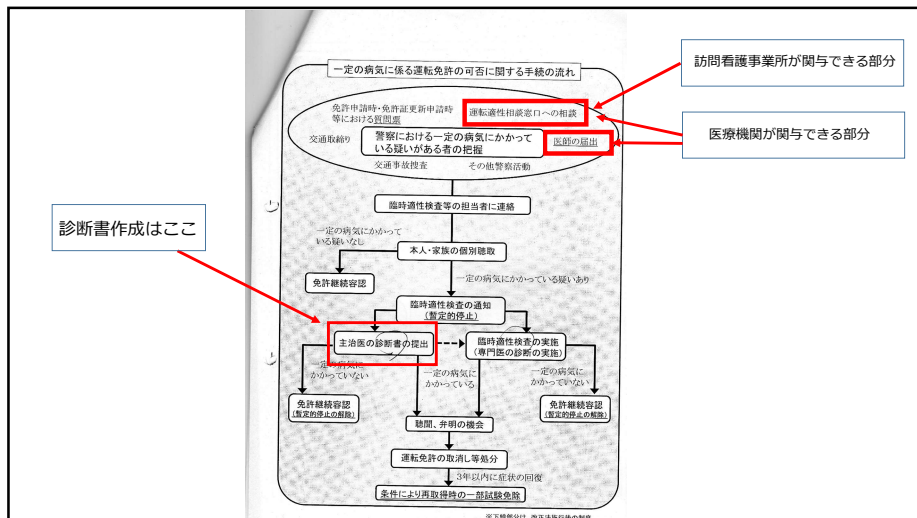
日本医師会の任意通報ガイドライン（別紙参照）

医師の任意届け出件数 *平成26年は6月～12月末の計上

	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
認知症	39	70	77	81	118	94
睡眠障害	0	0	12	7	68	105
てんかん	15	13	18	14	19	16
統合失調症	32	7	8	7	11	6
その他	33	44	29	37	39	45
合計	119	134	144	146	255	266

免許更新時以外での臨時適性検査

- ・交通事故が起きたとき
交通事故の原因が一定の症状を呈する病気等の影響で起きたのではないかと疑念を持たれた場合
- ・その他警察活動
運転中以外の場面で発作やその他犯罪の加害者や被害者になったとき。
交通違反や検問
- ・マイナンバー照合



利用者から相談を受けたら

原則：こちらから話を持ち掛ける必要はない。

- ・受傷後の運転再開について相談を受けたら
運転免許センターの「安全運転相談」へ相談するよう助言を与えましょう。
電話番号は全国共通 # 8 0 8 0。
- ・運転が出来るかどうか聞かれたら
答えてはいけません。
- ・免許更新が出来るかどうか聞かれたら
答えてはいけません。
- ・運転補助装置について聞かれたら
運転補助装置のメーカーへ問い合わせましょう。
- ・運転を止めたい
①任意通報制度を利用 ②警察に通報（相談）✕

患者へ伝えるべきこと
挑戦であること。
運転を止めなければならない時が必ず来るという事実

それでも納得できないのであれば本人に任せる（自己責任）

運転の注意事項

- ①短時間に限る片道30分以内
- ②体調不良時は運転しない
- ③オーディオやラジオ、ナビの使用禁止
- ④通勤、仕事不可
- ⑤常に代替移動手段を確保
- ⑥練習が不可欠
- ⑦車は買い換えない
- ⑧危険ならすぐやめる

諦めたからといって免許証を返納する必要はありません。

税制・助成・補助金制度

- ・ 消費税減免措置
障害者が乗車するための一定の改造を行った車両の購入（自動車販売店・任意）
- ・ 自動車免許取得費用助成
新規で自動車免許を取得するための教習費用（障害福祉課）
- ・ 自動車改造助成
免許条件が付与された改造が必要な自動車改造費（障害福祉課）
- ・ 自動車税減免措置
障害者用に一定の改造を施した車両（福祉車両）の自動車税の減免措置（県税事務所）
- ・ 高速料金の障害者割引
身体障害者が乗車する自動車での高速料金減額（NEXCO）
- ・ 駐車禁止特例（警察署）
駐車禁止除外措置