

高齢者免許返納制度の社会的影響に関する一考察  
— 「クルマの社会化」を見据えて —

笠原正嗣

A Study on Social Impact about Surrendering  
Driver's License of the Eldery

Masashi KASAHARA

皇學館大学現代日本社会学部

日本学論叢 第10号

令和2年3月

---

---

# 高齢者免許返納制度の社会的影響に関する一考察

## —「クルマの社会化」を見据えて—

笠 原 正 嗣

### はじめに

高齢者が関係する交通事故が日々報道されている。歩行中の転倒や路上横断中のクルマとの接触・衝突等、その多くは被害者としての事例である。しかし、近年は高齢者が交通事故の加害者となることが多くなった。アクセルとブレーキの踏み間違いによる暴走事故や高速道路逆走など、自らの年齢を考慮せずに無理に運転をしたことで事故を引き起こしたとして、高齢ドライバーが批判の対象になる事例が増えたと感じる。高齢化率が30%に迫ろうとする超高齢社会の現代日本において（令和元年9月15日・敬老の日概算値28.4%）、高齢者ドライバーの増加が社会問題化している。高齢ドライバーの運転行動が社会における危険因子として扱われているとの印象を持たざるを得ない。

高齢ドライバーの免許返納問題と同時に、地方都市を取り巻く公共交通網衰退を含めた移動環境問題が語られることも増えた。「クルマがなくなれば本当に死活問題です」という切実な声も多数届けられている。地域事情に配慮せず、高齢者だからという理由のみで運転免許返納を声高に主張する世論に対して混乱が生じているとも言える。高齢者は自分で運転することで、かろうじて「移動の自由」を確保しているのが地方の現状である。ニュース報道に取り上げられ批判の対象となる事故の多くは、公共交通利用により対応可能と考えられる大都市での事例である。多い交通量の中、複雑な多車線交差点を進み、多くの歩行者を交えながら、狭小な駐車場から出庫するなど、認知能力が高いと予想される若者でも運転には緊張感が伴う。一方、交通量が比較的少なく運転上のリスク要因の低い地方では、報道ほど実際は深刻な問題では無いのかもしれない。

い、いずれにせよ、高齢ドライバーの安全運転推進策の展開は重要な社会的課題である。

そこで、本稿では高齢者が直面している免許返納問題の現状と課題を考える。地方都市における移動環境に視点を置きながら、超高齢化が進む現代日本社会のクルマ社会のあり方と高齢ドライバーについて考える。自動運転時代を間近に控え、自動ブレーキをはじめとする安全装備の技術革新も進展してきた。免許制度の見直しも議論され、高齢期の安全運転を促進する運転寿命延伸への取り組みを概観しながら、特に地方における移動手段としての役割を保持するための「クルマの社会化」の重要性を考察することを目的としたい。

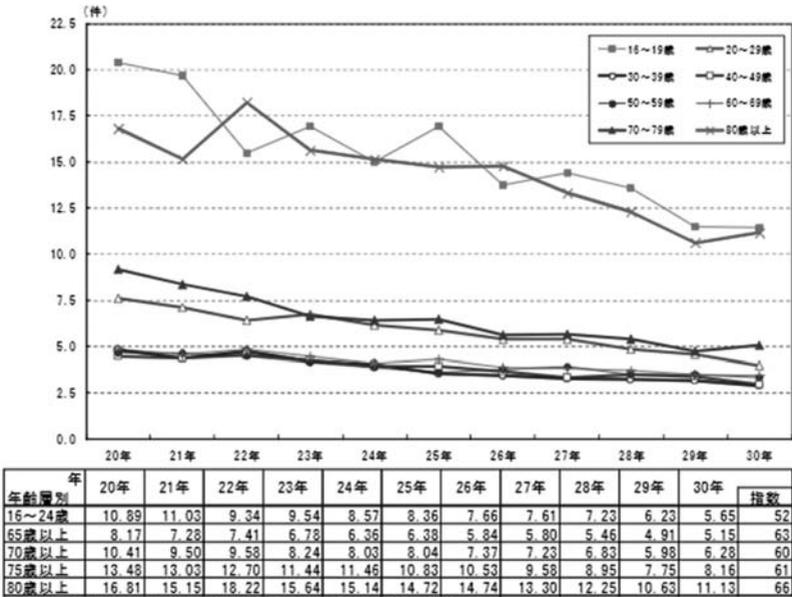
## I. 自動車免許返納制度の現状と課題

交通安全に着目すると、第1次交通戦争と言われた昭和45（1970）年に1万6,765人と最悪であった交通事故死者数は、平成30年には3,532人と、5分の1以下にまで減少した。一方で高齢者人口の増加等を要因として、近年の交通事故の中心軸は高齢者に移行してきている。交通事故死者数全体の減少速度に比べて、高齢者の減少率は縮小傾向にあり厳しい状況と考える。75歳以上の運転者による死亡事故件数は、近年、横ばいで推移してきたが、その占有率が増加傾向に転じつつある。これから75歳以上の後期高齢者の運転免許保有者数が更に増加していくことから、高齢ドライバーの交通事故防止対策は緊急の解決課題となっている。

日本の交通死亡事故に占める高齢者比率は、高齢化率を考慮しても世界的に高い水準となっている。とりわけ歩行者として遭遇する比重が際立っている。これは歩車分離の不十分さや横断歩道の一時停止を含めた歩行者優先思想の不徹底、さらには信号以外での無理な横断行為等の歩行者側マナーの問題も関係あるだろう。

図表1より、75歳以上の後期高齢免許保有者の10万人あたりの死亡事故数が初めて増加基調に転じた（80歳以上については平成22年に一度増加に転じているが）平成30年は大きな転換期と筆者は考える。免許更新時の認知症検査の厳格化や免許返納についての議論が社会的に浸透しはじめており、なおかつ自動

図表 1 原付以上運転者(第1当事者)の年齢層免許保有者10万人当たりの死亡事故件数の推移



注 1 指数は、平成20年を100とした場合の平成30年の値である。

2 算出に用いた免許保有者数は、各年12月末現在の値である。

3 「原付以上運転者」とは、自動車、自動二輪車及び原動機付自転車の運転者をいう。

4 「第1当事者」とは、事故当事者のうち最も過失の重い者をいう。

出所) 警察庁交通局『平成30年中の交通死亡事故の発生状況及び道路交通法違反取締り状況等について』19頁, 平成31年2月14日。

ブレーキ搭載車の普及も進んでいる状況下での上昇基調への変化は、抜本的な対策の必要性を示唆している。年齢による体の機能低下は個人差こそあれ加齢に抗うことは不可能である。また、事故時の受傷耐性からも、65歳より75歳、そして80歳以上のドライバーの死亡事故率が高くなるのは理解できる。しかし、交通死亡事故の長期減少傾向の流れに逆行する上昇への流れは強い危機感を抱かざるを得ない。

図表 2 にて死亡事故発生場面の特徴を見ると、若者は「速度超過」(最高速度)が多く、無謀運転に関連する「運転操作不適」が目立つ。一方で高齢者は、特に85歳以上にて「信号無視」や「通行区分」が見られる。赤信号の見落としやはみ出し運転、逆走等である。同時に運転操作不適や漫然運転の比率が高くな

図表2 原付以上運転者(第1当事者)の法令違反別・年齢層別免許保有者10万人当たり死亡事故件数(平成30年中)

	年齢層別	15歳	16~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上	全年齢
法令違反別	以下																	
信号無視		0.79	0.13	0.15	0.08	0.14	0.12	0.16	0.08	0.12	0.06	0.11	0.11	0.15	0.30	1.46	0.14	
最高速度		1.13	0.27	0.18	0.05	0.07	0.11	0.07	0.13	0.16	0.17	0.25	0.35	0.83	0.91	1.95	0.22	
最高速度		1.24	0.57	0.24	0.22	0.11	0.14	0.15	0.15	0.13	0.05	0.02	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	
環状 左折等方法		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
文差 進行妨害		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
点 安全進行義務		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
優先進行妨害		0.57	0.15	0.07	0.05	0.06	0.06	0.08	0.14	0.09	0.15	0.14	0.14	0.21	0.67	0.98	0.13	
歩行者妨害等		0.11	0.17	0.26	0.28	0.28	0.34	0.33	0.37	0.20	0.27	0.26	0.32	0.27	0.30	0.00	0.28	
一時不停止		0.11	0.13	0.02	0.05	0.04	0.09	0.03	0.01	0.10	0.12	0.14	0.18	0.36	0.55	0.98	0.11	
酒酔い運転		0.00	0.04	0.02	0.02	0.01	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
過労運転		0.00	0.06	0.06	0.06	0.03	0.00	0.03	0.03	0.01	0.02	0.04	0.09	0.00	0.18	0.00	0.04	
運転操作不適		2.26	0.53	0.35	0.31	0.18	0.21	0.33	0.36	0.33	0.50	0.55	0.81	1.16	1.94	3.74	0.50	
過熱運転		1.70	0.99	0.54	0.50	0.40	0.48	0.40	0.66	0.65	0.67	0.52	0.80	1.07	0.85	2.28	0.63	
安全 発見運転		1.02	0.63	0.39	0.41	0.58	0.52	0.38	0.48	0.32	0.41	0.40	0.42	0.36	0.42	0.81	0.45	
運転 動静不検視		0.11	0.08	0.13	0.13	0.04	0.09	0.09	0.08	0.03	0.11	0.12	0.00	0.03	0.24	0.00	0.08	
義務 安全不確認		0.23	0.27	0.44	0.33	0.43	0.40	0.40	0.52	0.55	0.41	0.35	0.48	0.50	0.91	1.14	0.44	
安全速度		0.45	0.19	0.07	0.09	0.07	0.08	0.12	0.11	0.07	0.08	0.05	0.04	0.00	0.06	0.16	0.09	
その他		0.00	0.13	0.06	0.02	0.04	0.02	0.02	0.05	0.06	0.02	0.04	0.00	0.15	0.36	0.81	0.05	
その他の違反		1.47	0.21	0.43	0.25	0.28	0.27	0.28	0.31	0.20	0.30	0.27	0.46	0.65	1.09	0.81	0.34	
違反不明		0.23	0.02	0.04	0.05	0.08	0.05	0.07	0.05	0.09	0.06	0.10	0.19	0.30	0.42	1.14	0.10	
全法令違反		11.41	4.58	3.44	2.89	2.84	2.98	2.95	3.56	3.09	3.39	3.42	4.40	6.17	9.21	16.27	3.76	

注1 算出に用いた免許保有者数は、平成30年12月末現在の値である。  
 2 「原付以上運転者」とは、自動車、自動二輪車及び原動機付自転車の運転者をいう。  
 3 「第1当事者」とは、事故当事者のうち最も過失の多い者をいう。  
 4 網かけの値は、「全法令違反」以外で免許保有者10万人当たり死亡事故件数が「1.00」件以上の値である。

出所) 図表 1と同じ、22頁より作成。

る。免許経験年数が低い10歳代の若年層も同様のミスの要因があるが、特に85歳以上のドライバーに際立っている。アクセルとブレーキの踏み間違えやハンドル操作ミスによる「運転操作不適」による事故が多くを占めていることが統計よりわかる。しかしこうした事故は、障害物感知機能がある自動ブレーキや車線はみ出し警告・ハンドル制御を行う最新のASV(先進安全自動車: Advanced Safety Vehicle)ならば事前に防止できる可能性がある。最新の安全装備の普及により事故発生率削減の可能性は今後大きくなる。

次に高齢者の事故防止に関連する道路交通法の改正を見る。最新の改正は平成27年6月に行われた。臨時認知機能検査<sup>1)</sup>の導入等によって、高齢ドライバーの認知機能の状況に応じた対応をとることが可能となった。しかし、その後も高齢ドライバーが関係する死亡事故が相次いだことで、高齢運転者の交通事故防止についての更なる対策の検討を促進する「高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム」が設置され、「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」が平成29年の6月に警察庁より発表された。

運転免許証の自主返納件数の推移を図表3で確認すると、平成30年度にお

図表3 運転免許返納（申請による運転免許の取消）件数の年別推移

区分 年別	申請取消件数										
	65歳以上		70歳以上		75歳以上		80歳以上		85歳以上		
	構成率 (%)										
10年	2,596	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11年	4,558	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12年	4,002	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13年	3,483	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14年	8,073	7236	100.0	6,715	92.8	4,936	68.2	—	—	—	—
15年	10,632	9825	100.0	9,329	95.0	6,665	67.8	—	—	—	—
16年	15,333	14,117	100.0	12,674	89.8	6,648	47.1	—	—	—	—
17年	19,025	17,410	100.0	15,138	87.0	6,730	38.7	2,765	5.4	694	1.4
18年	23,203	21,374	100.0	17,949	84.0	8,076	37.8	4,054	7.9	1,330	2.6
19年	19,457	18,149	100.0	16,053	88.5	9,379	51.7	4,222	8.3	1,465	2.9
20年	29,150	28,097	100.0	26,311	93.6	19,851	70.7	10,525	20.6	2,916	5.7
21年	51,086	49,251	96.4	44,463	87.0	28,087	55.0	16,377	32.1	4,519	8.8
22年	65,605	63,159	96.3	55,524	84.6	32,488	49.5	18,806	28.7	5,378	8.2
23年	72,735	69,805	96.0	61,841	85.0	37,199	51.1	23,109	31.8	8,471	11.6
24年	117,613	111,852	95.1	101,036	85.9	65,147	55.4	35,432	30.1	13,522	11.5
25年	137,937	131,595	95.4	121,211	87.9	87,014	63.1	48,840	35.4	15,721	11.4
26年	208,414	197,552	94.8	172,701	82.9	96,581	46.3	58,773	28.2	20,762	10.0
27年	285,514	270,159	94.6	231,233	81.0	123,913	43.4	75,205	26.3	27,696	9.7
28年	345,313	327,629	94.9	276,614	80.1	162,341	47.0	103,422	30.0	39,991	11.6
29年	423,800	404,817	95.5	355,910	84.0	253,937	59.9	156,066	36.8	65,532	15.5
30年	421,190	406,517	96.5	375,791	89.2	292,089	69.3	181,682	43.1	69,323	16.5

(注) 1 運転免許の一部取消しは除く。2 年齢別の数は、「申請取消件数」の内数である。3 平成14～16年は75歳以上で集計所) 警察庁交通局運転免許課「運転免許統計」平成30・21年版より作成。

る返納件数は421,190件となり、平成20年の29,150件から約15倍に大きく増加している。本制度の創設は平成10年（2,596件）なので、今まで20年強が経過したが、近年の高齢者事故急増による免許返納への社会的圧力とも言える状況から、特に最近4～5年で急激に増加している。免許返納制度は、高齢者講習制度の内容強化と連動してきた。図表4で明らかのように現在まで4度の改定があった。同制度は、平成9年に75歳以上のドライバーへの高齢者講習が開始されたことからスタートした。

免許返納について詳しく見ると、免許返納の管理は各都道府県の公安委員会が取り消すことになる。2種類以上の免許を交付されているものについては、その一部を取り消すことができるほかに、申請に基づき運転免許を取り消す

図表 4 高齢者講習制度の変遷

施行日	対象年齢等	所要時間	講習内容	時間	受講可能期間	改正内容
H10.10.1 (H19改正)	75歳以上	3時間	講義 運転適性検査(単純反応検査、選択反応検査、ハンド ル操作検査、注意配分・複数作業検査、夜間・動体視 力の検査) 実車指導	1時間 1時間 1時間	有効期間の満了 日前2月以 内	
H14.6.1 (H13改正)	70歳以上	3時間	講義 運転適性検査(単純反応検査、選択反応検査、ハンド ル操作検査、注意配分・複数作業検査、夜間・動体視 力の検査) 実車指導	1時間 1時間 1時間	有効期間の満了 日前3月以 内	・対象年齢を70歳未満に引下げ ・受講可能期間を1か月延長
H21.8.1 (H19改正)	75歳以上	2時間半 +30分 (認知機能 検査)	講義 運転適性検査(選択反応検査、注意配分・複数作業検 査、夜間・動体視力及び視野の検査) 実車指導(認知機能検査の結果に応じて)	30分 1時間 1時間	有効期間の満了 日前6月以 内	・講習時間を30分短縮(科目・項目は維持、時間のみ短縮) ・運転適性検査→視野検査を導入 ・運転適性検査のうち、単純反応検査及び ハンドル操作検査を省略することが可能 に ・75歳未満の講習に計測を導入 ・75歳以上の者への認知機能検査の導入 に伴い、75歳以上の者に対してはその検査 結果に応じて実車指導を実施 ・受講可能期間を2か月延長
	70歳以上15歳未満	3時間	講義 運転適性検査(同上) 実車指導 計測	30分 1時間 1時間 30分		
H25.3.12 (H27改正)	更新時 第1・2分級 (75歳以上)	高度化 2時間	互方向型講義 運転適性検査(夜間・動体視力及び視野の検査) 実車指導(認知機能検査の結果に応じてのドライブレコー ダ利用) 個人指導及び映像教育	30分 30分 1時間 1時間	有効期間の満了 日前6月以 内	・講義方法を互方向型講習に変更 ・運転適性検査のうち、選択反応検査、 注意配分・複数作業検査を廃止 ・実車指導をドライブレコーダー等によ り撮影 ・75歳以上(第1・2分級)の講習に個 人指導及び映像教育を導入 ・75歳未満の講習から計測を削除
	第3分級 (75歳以上) +70歳以上 75歳未満	合理化 3時間	互方向型講義 運転適性検査(夜間・動体視力及び視野の検査) 実車指導(ドライブレコーダ利用)	30分 30分 1時間		
	臨時返納後動機 検査の結果が、進 捗の検査の結果より よくなったとき	2時間	実車指導 個人指導及び映像教育	1時間 1時間	講習通知から 1月以内	

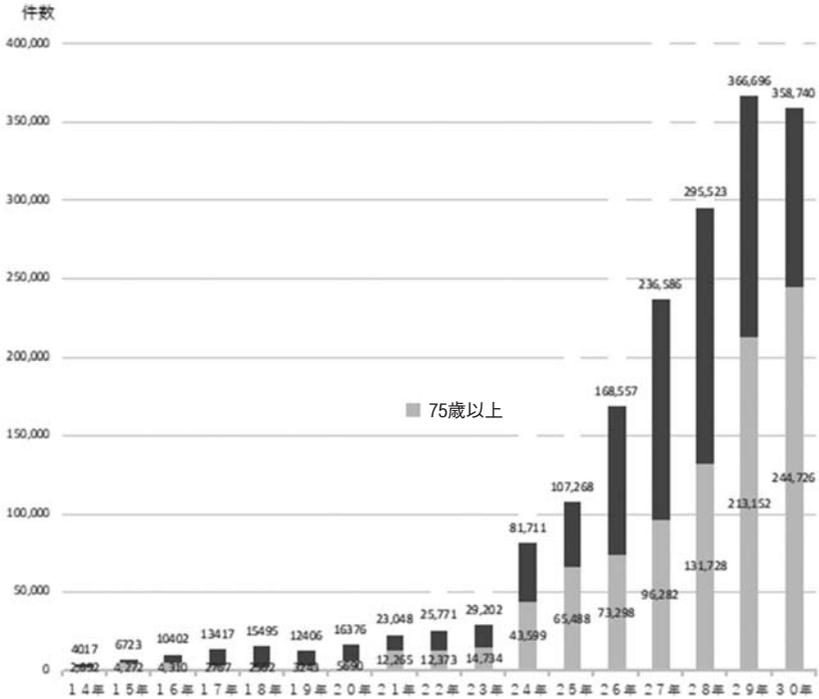
\*小型特殊免許のみを保有している者については実車指導(60分)を実施しないことから、講習時間が1時間短縮。

出所) 高野磨央「高齢運転者対策の経緯と意義について」『警察学論集』第71巻第7号、2018年7月、68頁。

際に、当該免許の下位の免許のみを与えることも可能とされた<sup>2)</sup>。例えば、旅客営業運転に必要なとされる2種免許を返上して1種免許となったり、自動車免許を返上して原付免許とするのである。完全に運転に関する免許を返上するのではなく、必要最小限なものに制限することを意味している。その後の平成13年、19年、そして27年の免許講習制度改正(強化)により、免許返納数は増加傾向を強めた。75歳以上の後期高齢者に注目すると、免許更新が厳格化された平成30年の構成率が前年の59.9%から69.3%に急増したように、返納の早期化傾向が見られる。

一方で、現代社会において運転免許証は日常生活での信用保証を行う身分証明書としても機能している。同制度は、平成13年の道路交通法改正により新設された制度であり、平成9年改正で実施された運転免許自主返納制度を促進する役割を果たしてきた。しかし当初は、運転経歴証明書の交付申請期間が、取り消し後1ヶ月以内と非常に短く、交付後6ヶ月を過ぎると金融機関等にて本人確認の証明書として無効になるなど、運転免許証が有する社会的信用保証機能において大きく劣るものであった。生活上の利便性から返納をためらい運転

図表 5 運転経歴証明書交付件数



出所) 図表 3 に同じ。

免許を無理してでも保有する動機付けを与えていたと考えられる。

平成23年の改正にて運転経歴証明書の交付期間が1ヶ月から5年以内に延長されるとともに、個人の特定に関わる規定（記載事項、住所変更、再発行手続き等による保有者の同一性の担保）を法令で厳格化することで、犯罪による収益の移転防止に関する法律施行規則改正と連動させて、交付から6ヶ月を過ぎても金融機関等における本人確認の有効な書類として認められることになった<sup>3)</sup>。その成果は平成24年の運転経歴証明書数の急増からもわかる。平成30年の申請件数は、358740件で、10年前（平成20年）の16,357件の20倍、現行の基準に改められた平成24年の87,111件と比べても、4倍以上の急速な増加傾向が見られる。

図表6 男女別運転免許保有者数と年齢層別保有者数（平成30年末時点）



注 1 警察庁資料による。  
 2 人口統計は、総務省統計資料「人口統計」（平成30年10月1日現在）による。  
 3 人口は百の位で四捨五入しているため、合計の数値と内訳が一致しない場合がある。

出所）内閣府『令和元年 交通安全白書』109頁。

喫緊の社会的課題とされる高齢者の免許返納を促進するためには、何よりも移動保障の実現が必要不可欠な条件となる。免許を失うことに対する年齢による切迫性の差異を無視して、免許返納に対する代替措置を十分に用意しないまま、社会不安の解消や安全性を掲げて自主的返納を一方的に求める議論には現実味が無く生産性も存在しないと言える<sup>4)</sup>。また注意すべき点は、交通手段の確保に関する支援を必要とする高齢者は免許返納者に限らないことである。図表6の運転免許取得率を見ると、高齢者の大多数（約7割）は運転免許を保有していない。特に女性の免許取得率は低い。交通事故多発で議論となっている高齢者のクルマ利用であるが、大多数の後期高齢者にとって移動手段の確保は切実な問題である。運転せずとも高齢者が移動できる環境を構築することこそ

が、免許の自主的返納につながるのである。不安を抱えながら運転を仕方なく続けて、一方で親の運転を心配しながら帰宅を待つ孫や子どもの状況を少しでも改善できる対策を早急に行うべきであろう。

## II. エイジズムと免許返納

高齢者の免許返納問題においては、認知症（認識障害）の影響に関する議論が多く出ている。日本においても運転免許更新時の認知症検査は道路交通法改定に従い厳格化されてきた。しかし、高齢者の交通事故の直接的原因が認知症なのか、単なる身体機能の低下であるかは評価の分かれる所である。図表7に示す諸外国の事例でも、認知症に関する免許取り消し（制限）への関与は慎重な姿勢を感じる。誰しも年齢を重ねれば身体的・精神的機能は若い時と比較すると必ず低下をする。しかし、そこには個人差が存在する。年齢という基準で運転の可否を単純化して決定することはエイジズム（agism）の危険性が伴うと考える。日本では一般的な定年制についても、年齢と労働能力との連動についての疑問が世界で語られている。実際、アメリカでは「雇用における年齢差別禁止法（The Age Discrimination in Employment Act : ADEA）」として昭和42（1967）年に年齢による解雇は違法と定められた。EU諸国でも定年制廃止の流れが見られる。「就労意欲や能力があるのに、高齢者から働く機会を奪うのは年齢差別」、つまりエイジズムとして理解される傾向にある<sup>5)</sup>。

同様に、運転の定年制とも言うべき運転可能年齢の制限は慎重に考えるべきである。主要国で年齢基準のみにより免許の効力を失わせる措置をとっているのは、筆者の知るところでは中国のみである。在日中国大使館のHPによると、「中国で運転免許を取得できるのは18歳以上、60歳以下。運転できるのは70歳までで、60歳を超えると毎年身体検査を受ける必要がある」となっている。極めて厳しい認定条件と言える。70歳という年齢は、日本では免許更新期間の短縮や高齢者講習が開始される等の条件追加が初めて実施される年齢であり、図表7で諸外国を見ても70歳位から更新面のハードルを設置するという傾向である。中国の新規取得において60歳までに制限することは特異である。

警察庁の資料（図表7）から諸外国の免許状況を概観すると、他国に比較す

図表7 外国の高齢者に対する運転免許制度の概要

国名等	有効期間	定年制	医師の診断を受ける義務	実地による再試験制度	認定免許制度	認知症の扱い	その他
アイスランド	○ 更新10年 ○ 70歳～79歳までは10年まで ○ 70歳～79歳までは10年 ○ 70歳以上および71歳	無	有 70歳以上の者(更新時、実地)	有 年齢にかかわらず、認知症を患うと医師の診断が認められた場合は有	有 ○ 精神・場所・道徳の認定 ○ 実地試験、認知の検査により実地に於いて実行試験が可能	有 ○ 車道認知検査の他は、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ	○ 医師の診断の内容により、医師より運転禁止に、免許の取消処分を課す(運転禁止に、医師の診断が認められた場合は、医師の診断が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ) ○ 医師は医師に、車道認知検査の他は、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ
イギリス	○ 70歳まで有効(再試験なし) ○ 70歳以上は再試験 ○ 70歳以上および71歳 ○ 70歳以上および71歳 ○ 70歳以上および71歳	無	一部有 70歳以上で、自己の健康状態に関する事項により、医師に診断を受ける義務があること(医師の診断により、医師が医師の検査の結果を認めない場合) ○ カカソフ検査による診断	有 70歳以上で、自己の健康状態に関する事項により、医師に診断を受ける義務があること(医師の診断により、医師が医師の検査の結果を認めない場合) ○ カカソフ検査による診断	無	無	○ 70歳以上の者は更新時に、自己の健康状態に関する事項により、医師に診断を受ける義務があること(医師の診断により、医師が医師の検査の結果を認めない場合) ○ カカソフ検査による診断
スイス	無	無	有 70歳以上の者(70歳以上、2年ごとに) ○ 医師内により医師が認知症を認めない場合あり ○ 交通医専門医による診断	有 年齢にかかわらず、運転能力に関する事項と医師に診断された場合は有 ○ 交通医専門医が医師の医学的診断により、医師の診断が認められない場合	有 ○ 精神・場所等の認定 ○ 実地試験、認知の検査により実地に於いて実行試験が可能	有 ○ 交通医専門医による診断には、アルツハイマー等の認知症に係る項目を有する ○ 交通医専門医は医師に於いて、認知症の有無を有する医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ ○ 交通医専門医は医師に於いて、認知症の有無を有する医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ	○ 交通医専門医は医師に於いて、認知症の有無を有する医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ ○ 交通医専門医は医師に於いて、認知症の有無を有する医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ
デンマーク	○ 更新15年 ○ 更新15歳時に更新する義務あり	無	有 70歳以上の者(更新時、実地) ○ カカソフ検査による診断	有 年齢にかかわらず、交通医を起した者	無	無	カカソフ検査による診断で、医師の有識者による検査が行われ、免許取消。
ドイツ	15年	無	一部有 年齢にかかわらず、交通医を起した上で、更新が医師又は医師の検査による検査の結果を認めない場合あり	無	有 ○ 精神・場所等の認定 ○ 実地試験、認知の検査により実地に於いて実行試験が可能	有 ○ 医師の検査の他は、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ ○ 医師は医師に、車道認知検査の他は、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ	○ 更新の開始年齢等により、医師の検査の結果を認めない場合あり ○ 更新の開始年齢等により、医師の検査の結果を認めない場合あり

国名等	有効期間	定年制	医師の診断を受ける義務	実地による再試験制度	認定免許制度	認知症の扱い	その他
アメリカ合衆国(アイオワ州)	○ 更新10年 ○ 70歳以上は2年	無	一部有 年齢にかかわらず、更新時または更新時医師の検査を受ける義務があること(医師の診断により、医師が医師の検査の結果を認めない場合) ○ カカソフ検査による診断	有 70歳以上の者、更新時または更新時	有 ○ 精神・場所・道徳・道徳等の認定 ○ 実地試験、認知の検査により実地に於いて実行試験が可能	有 認知症の検査について、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ ○ 医師は医師に、車道認知検査の他は、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ	○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり ○ 医師の検査の結果を認めない場合あり ○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり
アメリカ合衆国(インディアナ州)	○ 更新10年 ○ 70歳以上は2年 ○ 70歳以上は2年	無	一部有 年齢にかかわらず、精神又は身体的能力に関する事項と医師に診断された場合は有	有 71歳以上の者(更新時、実地)	有 ○ 精神・場所・道徳・道徳等の認定 ○ 実地試験、認知の検査により実地に於いて実行試験が可能	有 認知症の検査について、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ ○ 医師は医師に、車道認知検査の他は、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ	○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり ○ 医師の検査の結果を認めない場合あり ○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり
アメリカ合衆国(カリフォルニア州)	5年	無	一部有 年齢にかかわらず、運転能力に関する事項と医師に診断された場合は有	有 年齢にかかわらず、更新時または更新時医師の検査を受ける義務があること(医師の診断により、医師が医師の検査の結果を認めない場合) ○ カカソフ検査による診断	有 ○ 精神・場所・道徳・道徳等の認定 ○ 実地試験、認知の検査により実地に於いて実行試験が可能	有 認知症の検査について、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ ○ 医師は医師に、車道認知検査の他は、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ	○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり ○ 医師の検査の結果を認めない場合あり ○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり
アメリカ合衆国(ニューヨーク州)	更新10年、15年等	無	一部有 年齢にかかわらず、更新時または更新時医師の検査を受ける義務があること(医師の診断により、医師が医師の検査の結果を認めない場合) ○ カカソフ検査による診断	有 年齢にかかわらず、更新時または更新時医師の検査を受ける義務があること(医師の診断により、医師が医師の検査の結果を認めない場合) ○ カカソフ検査による診断	有 ○ 精神・場所等の認定 ○ 実地試験、認知の検査により実地に於いて実行試験が可能	有 認知症の検査について、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ ○ 医師は医師に、車道認知検査の他は、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ	○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり ○ 医師の検査の結果を認めない場合あり ○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり
ニュージーランド	○ 更新10年 ○ 70歳以上は2年 ○ 70歳以上は2年	無	有 70歳以上の者(更新時、実地) ○ カカソフ検査による診断	有 70歳以上で、更新時または更新時医師の検査を受ける義務があること(医師の診断により、医師が医師の検査の結果を認めない場合) ○ カカソフ検査による診断	有 ○ 精神・場所等の認定 ○ 実地試験、認知の検査により実地に於いて実行試験が可能	有 認知症の検査について、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ ○ 医師は医師に、車道認知検査の他は、医師等の医師が有識者に知られたる、認知症の検査を行う場合の一つ	○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり ○ 医師の検査の結果を認めない場合あり ○ 更新時、認知検査に係る検査及び学科試験あり

※ 州間免許への調査に関する調査等に基づき作成(平成29年6月23日現在)

出所) 警察庁「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」第5回会議(平成29年6月23日)配布資料より。

ると日本の高齢者に対する免許制度は柔軟性と現実対応度に欠けると筆者は考える。何よりも運転の可否判断を行うのに実車運転試験が含まれないのは問題である。費用や検査実施機関（場所や人員）の問題があるのはわかる。75歳以上の高齢者講習でさえも、自動車教習所の受け入れ枠不足から免許更新期間内に完了できない課題が現在発生している。また、運転範囲や時間等を限定して安全性を担保する限定免許制度（詳しくは第IV節で言及する）が導入されていないことも課題である<sup>6)</sup>。

高齢ドライバーの運転を制限するために年齢という判断事項のみにより抑制行動に進み、認知症のみに注目した判断項目設定は熟考が必要である。認知症に関連した医学会等の意見書にも判断の難しさと、慎重な制度運用が求められている<sup>7)</sup>。高齢者の移動環境を左右する免許返納への対応は難題である。

### Ⅲ. 地方都市における移動課題とラストワンマイル

高齢者の免許返納を円滑に実行に移すには、返納後の移動環境の整備、言い換えると移動の保障が必要になる。三大都市圏において近年では公共交通への回帰傾向が確認できる。図表8からも三大都市圏の自動車利用率（運転と同乗を合算）は平成17年の33.9%がピークとなり、その後は減少傾向に転じている。そして鉄道の割合が高まっているのである。一方、地方都市は鉄道やバス利用率の下げ止まり傾向は確認できるが、二輪車や徒歩に代わって自動車の利用率は上昇を続けている。先に示した高齢者の免許取得率の上昇により、日常生活においてのクルマを主たる移手段として利用する人が増加している。

公共交通による移動を生活の中心軸に置いたまちづくりへ再編が急がれる。免許返納についても、運転能力の限界を感じた段階で、自らの意思でスムーズに免許を返納できる環境整備が重要であろう。危険なので一定年齢に達すると運転をさせない定年制は、エイジズムの観点からも違和感を感じる。免許を手放すことができない理由の解消に取り組むことが最優先事項である。都市規模の適正化を推進する「コンパクトシティ」や公共交通のネットワーク化を加味した「コンパクト+ネットワーク」の取り組みが重要となってくる

クルマの運転が特に地方都市の高齢者の生活の基本となっていることは、改

図表 8 移動の交通手段別構成比の経年比較(平日)

(%)

		鉄道	バス	自動車 (運転)	自動車 (同乗)	自動二輪車	自転車	徒歩
三大都市圏	S62	22.4	3.3	26.4	区分無し	3.2	16.6	28.2
	H4	25.6	3.2	22.1	7.0	2.8	14.1	25.1
	H11	23.8	2.8	26.7	6.9	2.6	15.7	21.6
	H17	23.2	2.5	25.7	8.2	2.4	16.1	21.9
	H22	26.0	2.7	24.3	8.8	2.3	14.6	21.4
	H27	28.5	2.3	23.3	8.2	2.2	14.1	21.3
地方都市圏	S62	2.5	4.5	40.5	区分無し	6.8	19.2	26.5
	H4	2.9	4.6	38.0	10.1	4.4	17.3	22.7
	H11	3.3	3.8	42.2	9.1	3.7	16.9	21.1
	H17	3.6	3.0	45.3	11.2	3.1	15.5	18.3
	H22	3.9	3.1	46.0	12.4	3.0	13.8	17.7
	H27	4.3	3.1	46.8	12.0	2.7	13.4	17.6

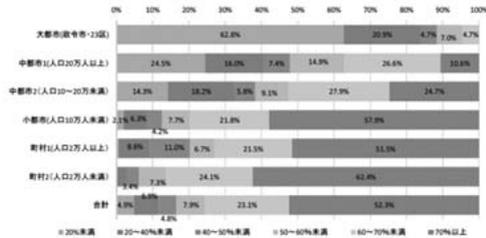
出所) 国土交通省「全国都市交通特性調査」平成27年度より作成。

めて言及するまでもない。免許返納が議論されるに従い、地方のクルマ利用の比重の高さを実証する種々の調査結果が発表されてきた。その一例として、警察庁が行った平成27年の調査を図表9・10にて紹介したい。

再確認するまでも無いことではあるが、都市の規模が大きくなるに従ってクルマへの依存度は低くなる。大都市圏では、全体の6割以上が分担率(言い換えると依存度)20%未満となる。一方で、小都市や町村においては、20%未満の依存率が図表上では現れなくなり、半数以上が70%以上の依存率を記録するまさに「クルマ社会」で、「社会のクルマ化」が起こっている。都市規模が小さいほど、自家用車分担率の高い地域が占める割合が大きくなり、マイカー中心の移動となっている(図表9)。当然、生活の中心軸をクルマが占めているので、返納せずに免許を保持しようとする意識は、都市規模に反比例して高まる。その理由は、「車がないと不便なこと」が大半で、自主返納を決意した人においても、大都市では25.2%にすぎない移動上の不安も、町村部では50%以上の高い数値を記録している(図表10)。返納には公共交通網等の地域による移動支援が必須となる。

近年の交通不便地での課題として、「ラストワンマイル」が注目されている。二次交通<sup>8)</sup>問題とも関係するが、交通問題は、自宅から鉄道駅やバスターミナ

図表9 都市規模と自家用車分担率の関係



分類	都市規模	アンケート回答者数		市区町村の例
		運転継続者	自主返納者	
大都市	政令市・東京23区	390	527	札幌市、仙台市、横浜市、神戸市、千代田区 など
中都市1	人口20万人以上の市	496	427	函館市、青森市、前橋市、横須賀市 など
中都市2	人口10~20万人未満の市	209	264	立川市、海老名市、鎌倉市、沖縄市 など
小都市	人口10万人未満の市	276	170	つくばみらい市、和光市、逗子市、大月市、水原市 など
町村1	人口2万人以上の町村	59	21	埼玉県香取市、神奈川県寒川町・厚山町、広島県府中町 など
町村2	人口2万人未満の町村	60	27	東京都奥多摩町、山梨県山中湖村 など

※常住地別の通勤・通学の利用交通手段のうち、鉄道・電車及び乗合バス利用者数を15歳以上自家用車利用者数を除いたものを公共交通分担率とし、自家用車利用者数を15歳以上自家用車利用者数を除いたものを自家用車分担率とした。

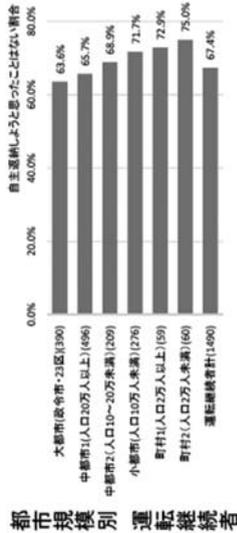
出所) 警察庁「運転免許証の自主返納に関するアンケート調査結果」より転載(「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」第3回(平成29年3月17日)配布資料4より)

ルまでの移動手段確保が最終的な課題となる。ここで筆者が注目するのが、超小型モビリティの活用である。免許不要のシニアカーとは異なり、一般車両と同じく車道を走行できる。新たな規制緩和により、普通免許が必要となるが2人までの複数乗車も可能な規格も設けられた。社会実験が各地で行われているが、公共交通不便地域におけるクルマに代わる新たな移動手段としての位置づけがなされている<sup>9)</sup>。特に1人乗り車両は50cc以下のエンジン、または0.6kw以下のモーターに限られているのでスピードは出ない。また車体も小さく、車体重量も軽く、さらに車体前部は柔らかな樹脂製で覆われているので衝突事故発生時の慣性エネルギーも小さいので、相手や運転者への負傷リスクも低減される。操作系も極めてシンプルで、前進後退時の誤操作も起こりにくい。つまり、交通量が少ない山坂の多い過疎地での新たな移動手段(シティコミューター)として将来的に注目できると筆者は考える。ラストワンマイル問題を解決に導く一つの方法ではないだろうか。筆者は以前、地方の交通問題解決には超小型モビリティの普及が重要だと考えたが、法制度やコスト面の課題等により新たな移動手段としての広がりを見るには至らなかった<sup>10)</sup>。

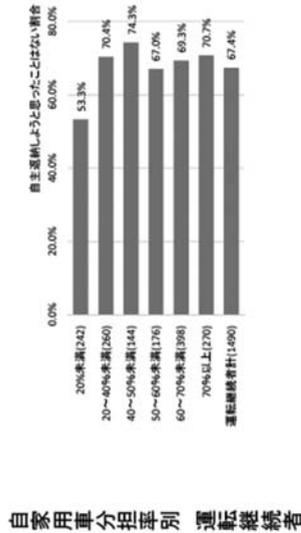
少し前までは東京モーターショーにおいても、各社がコンセプトモデルを出

図表10 都市規模免許自主返納をためらう理由

【自主返納をしようと思ったことはない割合】

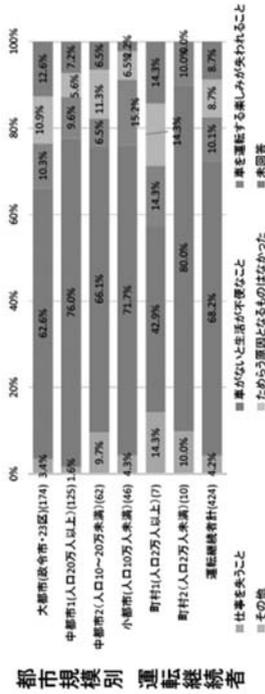


都市規模別 運転継続者

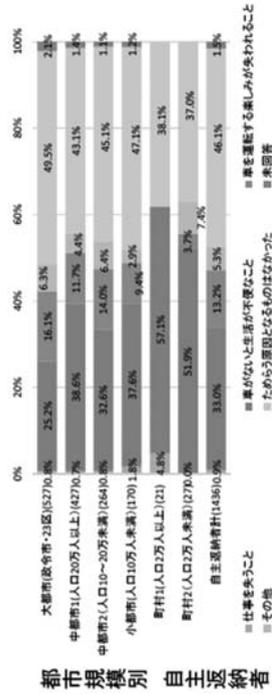


自家用車分担率別 運転継続者

【自主返納をためらう理由】



都市規模別 運転継続者



都市規模別 自主返納者

出所) 図表9)と同じ。

図表11 道路運送車両法における超小型モビリティの位置づけ

道路運送車両以外		道路運送車両		
施設・歩道走行		車道走行		
定格出力 (電動自転車)		0.6kW以下	0.6kW超	
エンジン排気量 (内燃機関自動車)		50cc以下	~660cc以下	660cc超
<b>歩行補助用具 (免許不要)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時速6km以下</li> <li>・車検なし</li> <li>・全長:1,200mm</li> <li>・全幅:100mm</li> <li>・全高:1,090mm</li> </ul> 	<b>第一種原動機付自転車</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原車定員1人のみ</li> <li>・最大積載量30kgまで</li> <li>・全長:2,500mm</li> <li>・全幅:1,300mm</li> <li>・全高:2,000mm</li> <li>・衝突基準なし</li> <li>・車検なし</li> <li>・高速道路走行不可</li> </ul> 	<b>超小型モビリティ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乗車定員2人以下</li> <li>・定格出力100W以下</li> <li>・又は120cc以下</li> <li>・衝突基準あり</li> <li>・高速道路走行不可</li> </ul> <p>※基準緩和制度により 公道走行可能</p> 	<b>軽自動車</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乗車定員4人</li> <li>・最大積載量350kgまで</li> <li>・全長:3,400mm</li> <li>・全幅:1,480mm</li> <li>・全高:2,000mm</li> <li>・衝突基準あり</li> <li>・車検あり</li> <li>・高速道路走行可</li> </ul> 	<b>小型自動車 ・普通自動車</b> 

出所) 国土交通省「地域と共生する超小型モビリティ勉強会」(第6回)平成30年4月24日, 『とりまとめ』7頁.

品して未来への可能性を感じていた。しかし、AI搭載の自動運転自動車の開発が急速に注目を集め、超小型モビリティへの注目はそがれることになった。それでも、高齢者による交通事故多発による免許返納問題に関連して、低速・小型・軽量で操作系もシンプルで安価な超小型モビリティに再び注目すべきである。交通不便地域では、自らが運転して外出を行う安価な移動手段の確保が求められているのである。

#### IV. 高齢ドライバーの事故防止策と技術革新の寄与

高齢者の免許を返上させよう(筆者から見れば「取り上げよう」とする世論の流れは、「高齢者が免許を持つ=危険因子」のように思われがちであるが、免許返納を思いとどまった方が良いという主張も一部で見受けられる。それは、自動運転技術の進歩により、運転能力低下をサポートすることで運転継続の可能性が高まるという推測からである。マスコミで著名な辛坊治郎氏が、「返してはだめ、将来自動運転が普及して安全に移動することができるようになって、免許がなければ乗ることができなくなる。『運転をしなれば』良いので免許は返さないで。」とラジオ番組で発言していた<sup>11)</sup>。確かに高齢者の返納後の再取得は現実的で無く、技術革新による運転サポートが確立するまで、運

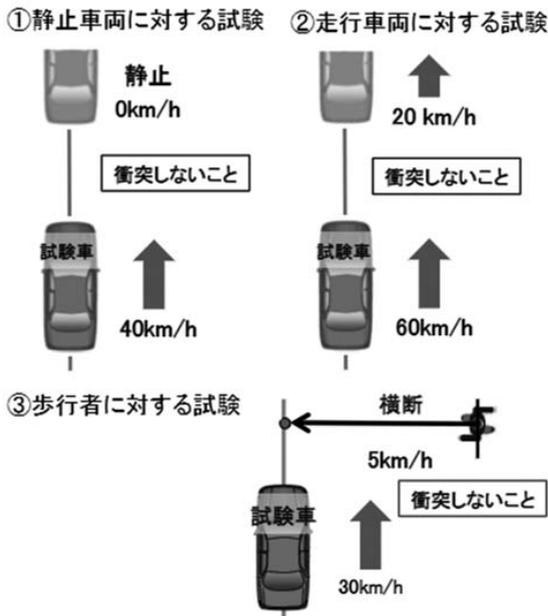
転を自粛すれば良いのである。一方で、自動運転時代が到来すると現行の運転免許制度そのものが変わるという議論もある。極端な例だが、過疎地域に住む13歳の中学1年生が完全自動運転車に一人で乗車して遠方の中学校に自力で登校する事も有り得る。「レベル5」以上の完全自動運転においては人間の介入する余地が存在せずシステムが運行の全責任を負うので、運転免許制度自体が不要になるかもしれない。自動運転の実用化は、早ければ2020年代後半とも言われ、今回話題としている免許返納についても、今後10～20年間に限定された課題となるかもしれない。

自動運転技術の革新には目を見張るものがある。トヨタ、日産、メルセデス等の自動車メーカーはもとより、google等のICT企業やamazon等のネット通販、Uber等のライドシェア企業までもが開発競争を繰り広げ、本格的実用化を目指してしのぎを削っている。日本でも令和元年7月より「ハンズフリー運転」（「レベル2」相当）が解禁され、本格的自動運転の「レベル3」（システムが基本的に責任を負う）の幕開けを待っている。また、過疎地域での運用を主軸に路線バスの無人運行に向けた社会実験も実施されるなど、実用化に向けての動きが急である。それでもなお法整備や事故での賠償責任問題等を含めて実用化への前途は多難であろう。

自動ブレーキ等の安全技術の最近の進歩は目覚ましいものが有り、国としても新型車への装着義務化を令和3年中に行うとの報道が11月27日の新聞紙上で一斉にされた。令和2年に発効予定の国際基準を踏まえ、歩行者の接近に対応するなど、現在普及している自動ブレーキよりも厳しい性能要件を課すという。高齢ドライバー事故が相次いだことを受け、本年6月の緊急対策で、自動ブレーキの基準作りと新車への搭載義務化の検討を始めた。そして令和2年早期に関連制度を改正して、国産の新型車を対象に適用するという。既存の車種やモデルについては、メーカー側の負担を考慮し、令和6年から適用することで調整している。ただし、既に販売済みの車については取り付けを強制しない。ちなみに、厳格化される新基準への適合度は不明であるが、平成30年に販売された国内の新車の84.6%に何らかの自動ブレーキが取り付けられており、その搭載率は高まっている<sup>12)</sup>。

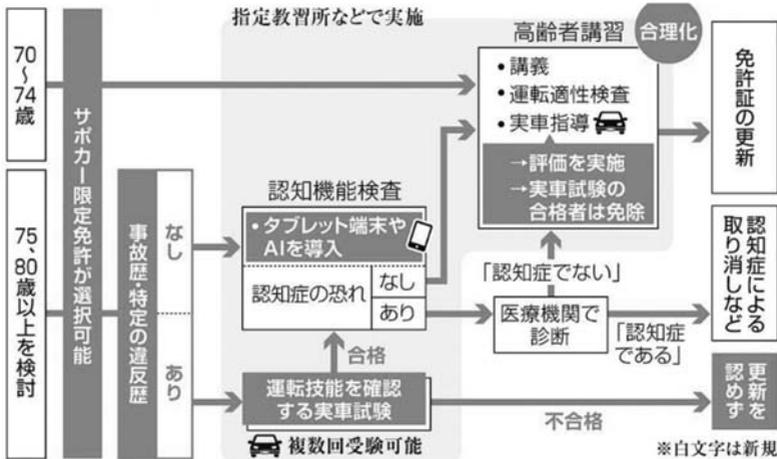
ここで自動ブレーキの国際基準を国土交通省自動車局技術政策課の令和元年6月28日発表の広報資料により概説すると、国連の自動車基準調和世界フォーラム（WP29）第178回会合において、「車両及び歩行者に対して所定の制動要件を満たすこと」などを要件とする、乗用車等の衝突被害軽減ブレーキ（AEBS）の国際基準が成立した。技術内容としては、「1. 静止車両，走行車両，歩行者に対して試験を行い，所定の制動要件を満たすこと 2. エンジン始動のたびに，システムは自動的に起動してスタンバイすること 3. 緊急制動の0.8秒前（対歩行者の場合，緊急制動開始）までに警報すること」を求めている<sup>13)</sup>。時速40キロでの走行中に前方の停止車両に衝突しないことや，時速30キロで走行し時速5キロで横断する歩行者にぶつからないことなどが条件となる（図表12）。

図表12 衝突軽減ブレーキ国際基準の主な試験方法



出所) 国土交通省「日本が主導してきた自動運転技術に関する国際ルールが国連で合意！～衝突被害軽減ブレーキの国際基準の成立～」令和元年6月28日報道発表添付資料「乗用車等の衝突被害軽減ブレーキ（AEBS）の国際基準」より。

図表13 高齢者対象安全運転サポート車（サポカー）限定免許について



**新たな高齢者運転免許制度では、実車試験や安全運転サポート車(サポカー)限定免許が導入される見通しとなった**

出所) 産経新聞ニュースWEB版「高齢者運転で実車試験、サポカー限定免許導入へ 警察庁有識者分科会」(配信日時: 令和元年12月19日10時33分)

上記の自動ブレーキが装備されたクルマならば、アクセルとブレーキの踏み間違いにより起こる事故等を事前に防止できるのではないだろうか。さらに令和元年末になり、高齢者の運転免許についての大きな制度変更が議論されるようになった。先に論じた令和3年以降に発売される新車への自動ブレーキの義務化装着に加えて、高齢者の実車試験導入や「サポカー」での限定免許の導入である(図表13)。

これは平成29年6月の「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」に対応したものと言えるが、昨今の交通環境を鑑みて立案を急いだのであろう。実車試験の実施先は自動車教習所を前提としているようであるが、少子化による若年層の免許取得人口の減少から教習場の廃業が相次ぎ、また高齢者講習受講者の増加で受け入れキャパシティの限界も指摘される中での実施が可能なのかを注視する必要がある。

日本では「AT限定」以外になじみの薄い限定免許<sup>14)</sup>であるが、海外では高

齢者への限定免許制度が存在する。『月刊交通』（2017年6月号）に掲載された友野賀世論文にて、日本以上のクルマ社会と予想されるオーストラリアの「認知症と運転」の取り組み事例を紹介する。友野は同国ビクトリア州に着目しているが、「運転の適性評価を通じた法医学研究所があることや官民の関係機関が積極的に情報発信していることが理由」としている。オーストラリアは各州政府が免許行政を管轄して、最終的には「ビクトリーロード」という機関が運転の可否を判断するが、運転の可否はひとり一人の状態に基づき個別判断し、安全運転に支障が生じる病気（心疾患、脳疾患、てんかん、糖尿業）や障害においては、本人が届け出る義務を負うことを全国共通の原則とする。日本でも話題となっている認知症の場合、ビクトリア州では、かかりつけ医や専門医の意見書（多くの場合両方）、実車による運転評価を実施した作業療法士の意見書、過去の違反歴、地域の情報などを勘案して最終的に判断するという。とりわけ筆者は、作業療法士の運転能力判断への関与に注目する。ビクトリア州では、実務経験2年以上で運転評価研修を受けることが条件とされているが、医師以外の身体機能の専門職による判断が加わる。認知症にも中度から軽度の人もいて、また都市部と郊外のように居住地域によって交通環境も異なり、運転の難易度の判断も分かれる。「個別判断を機能させるために、作業療法士による運転評価を制度的に位置づけておくことは欠かせない」との現地担当者の言葉を紹介している。そして、免許継続が認められた場合は「フルライセンス（無限定免許）」、また日中のみ運転可能や自宅から半径5キロ以内といった「限定免許」に区分されるのであった<sup>15)</sup>。

日本においても限定免許導入への議論が行われている。現状は、認知症検査で問題有りだと判断された場合や特定項目の違反者に臨時検査を実施して、運転継続か免許取り消しのいずれかに分類されるしかない。先の「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」内でも「高齢者の特性等に応じたきめ細かな対策の強化に向けた運転免許制度の在り方」として以下のように記述されている<sup>16)</sup>。

高齢運転者の安全運転を継続させつつ、最終的に運転免許証の自主返納等により本人が納得した上で運転を終えることができるよう、それぞれの運転能力に応じて、運転可能な車両を自動ブレーキ等の先進安全技術が搭載

された自動車や、最高速度が制限されたり、車体が小型軽量化されたりするなど高齢者が操作しやすい自動車等に限定したり、運転可能な地域や道路を制限したりするなどの限定条件付免許について、外国における制度も参考としつつ、我が国の道路交通環境、車両の開発・普及状況等を考慮しながら、その導入の可否を含めて検討すべきである。ただし、限定条件付免許は、現状で認められている高齢運転者の権利を制限するものであることから、各種限定条件による交通事故防止の効果を客観的に明らかにした上で、どのような運転リスクを有する者にどのような限定条件を付することとすべきか等について、社会的受容性を踏まえて慎重に検討する必要がある。

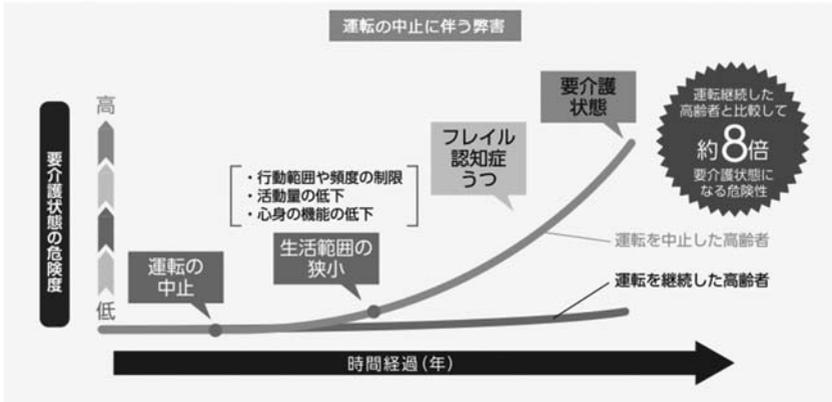
現段階における限定免許案は「サポカー」利用に限るとの条件であるが（図表13）、諸外国のように運転時間帯や移動範囲、速度レンジなど高齢者の生活実態に即した柔軟な対応が望まれる。同時に、65歳以上の高齢運転者が、衝突被害軽減ブレーキやペダル踏み間違い急発進抑制装置が搭載された安全運転サポート車の購入等をする際の補助を行う「サポカー補助金」が12月13日に閣議決定された<sup>17)</sup>。

## V. 運転寿命の延伸の重要性とクルマの社会化

高齢者の免許返納を進めて危険要因を低減しようという考えは基本的には理解できる。しかし返納により外出機会が減り社会的交流が遮断されることで、認知症発症や要介護のリスクが高まるという結果を国立長寿医療研究センターの予防老年学研究部が発表したことに注目する必要がある。運転の中止が高齢者の生活自立を阻害したり、うつなどの疾病発症リスクを高め、寿命の短縮にもつながることが研究で確認されている。高齢者にとってクルマの運転ができなくなることは、「生活範囲の狭小化」と直結し、それが活動量を減少させ心身の機能を低下させることが、これらの問題を引き起こす原因と考えられる<sup>18)</sup>。

同調査では、運転を中止した高齢者は運転を継続していた高齢者と比較して、要介護状態になる危険性が約8倍に上昇することが明らかにされた。認知症発症との関連を調べたところ、運転をしていた高齢者は運転をしていなかった高

図表14 高齢者の運転中止に伴う要介護状態になる危険性



出所) 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター「運転寿命延伸プロジェクト・コンソーシアム」  
<https://www.ncgg.go.jp/cgss/departent/cre/gold/about/page2html>

高齢者に対して、認知症のリスクが37%減少することも報告されている。これは、運転のような高度な認知機能を必要とする活動の保持が、認知症への抑制効果を持つことを示唆していると考えられる<sup>19)</sup>。現代社会において高齢者の日常生活自立にとって運転継続は重要な役割を担っているが、健康長寿社会の実現のためにも安全運転を継続するための支援システム構築が急務であると言える。

同研究所では、運転継続の社会的価値を考え「運転寿命延伸プロジェクト」を平成31年4月に立ち上げた。道路交通法の改正により認知症高齢者に対する運転中止(免許取り消し)への対処が厳格化される一方で、現在運転している高齢者が安全に運転を継続するためのシステムが整備されていない状況がある。運転は視覚などからの情報をもとに操作を行い、脳や体を使う総合的活動であると同時に、外出という重要な文化・社会活動になる。多くの高齢者が運転をして外出している現状を踏まえると、特に地方中小都市では運転は生活に不可欠の要素である。運転適合に対する認知・視覚・操作機能の厳密な判断は必然であるが、運転能力を維持するための訓練や機能低下を自覚して対処方法を習得させる安全運転教育の促進により運転寿命を延伸させることは、これからの日本社会において最重要課題と考える。いきなり、年齢を基準に半ば強制

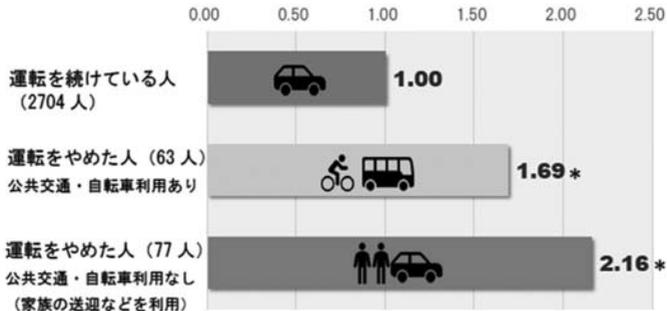
的に返納へ導くのではなく、安全に運転を続けるための支援を積極的に行うべきであろう。

同様の研究で、約10年にわたるより詳細な研究データが、筑波大学の研究グループにより令和元年9月に発表された<sup>20)</sup>。同調査に参加している愛知県4市町に在住の65歳以上の高齢者かつ平成18～19年時点で要介護認定を受けておらず、かつ車を運転している2844人を対象に、平成20年時点で運転継続の有無、公共交通機関や自転車利用を確認し、後の6年間における要介護認定のリスクを推定したものであった。それによると、運転をやめた場合、公共交通や自転車の利用が無い場合には、要介護リスクが2.16倍に増加したという。運転をやめても公共交通や自転車の利用があった場合は、1.69倍に留まっている。それでも運転を継続することは要介護リスクの低減につながる事が明らかにされている。

結論として、医療、保健、福祉、そして警察の各側面から運転継続へのアプローチが必要と考える。また、返納する場合においても運転能力の客観的把握や生活不安の解消の面からも同様の支援が重要である<sup>21)</sup>。とりわけ作業療法士による運転機能の維持・向上訓練に注目すべきであろうと筆者は考える。アメリカやオーストラリアでは、高齢者の運転継続是非の判断に作業療法士が積極的に関与している。日本でも千葉県立保健医療大学の藤田佳男氏(作業療法士)を会長とする「運転と作業療法委員会」が平成26年に設立され、危険な高齢運転者を早期・適切にスクリーニングすること、および能力に応じた運転者教育(再教育または生涯教育を含む運転リハビリテーション)を行い、安全運転寿命を延ばすことを考えている<sup>22)</sup>。これは認知症に限定されるものではなく、脳血管障害による高次脳機能障害者等の運転再開とも関係性がある<sup>23)</sup>。

脳卒中等の罹患者は、病後に運転再開をする場合は、医師による診断書が必要となる。医師により発病による認知機能への障害が軽微と判断された場合は運転再開を可能とする判定がなされ、その後運転免許センターにおける検査結果により免許証の継続(下位免許への移行)が可能となる。ここでの課題は、脳血管障害患者に対する運転再開へのリハビリテーション体制の未整備である。リハビリ病院においては作業療法士が中心となり、自動車教習所と連携し

図表15 運転継続・中止と公共交通・自転車利用有無別 要介護認定リスク



※ 年齢、性別、教育年数、Body Mass Index、主観的健康感、治療中の疾病、うつ、基本チェックリストの運動器・認知関連項目、外出頻度、高次生活機能、居住校区の人口密度を統計学的に調整した。

出所) 平井寛・市川政雄他「運転中止で要介護認定のリスクが2倍」  
(筑波大学 Press Release No: 186-19-20 令和元年9月発行)

ながら、患者の運転再開に向けた訓練を実施している。しかし、その活動実績はまだまだ少ない。なぜなら、病院外での教習場での過程は保険適応とならず、現段階では院内での運転シミュレーターにより訓練に留まる。

私事であるが、筆者も2年前に脳血管障害を発症して左半身に機能障害が残ってしまった。社会生活への復帰に際して運転免許の再審査を経験したのであるが、入院したりハビリ病院に運転訓練のメニューは存在せず、運転再開への訓練を実施する施設を探したが、居住地域近辺で適切な施設を見つけることはできなかった。作業療法の責任者に聞くと運転再開訓練の必要性は病院側も認識しており、入院患者からの要望も有ると話されていた。1箇所だけ訓練を行う教習所は見つけたが、公安委員会の運転再開検査確認後の路上復帰練習のみが対象で、検査受診前の訓練はできなかった。幸い問題なく検査に合格したが、もし不合格となり免許返納となった際の生活面（移動環境）での不安は計り知れないものがある。不自由な体で段差が多い町中を歩き、時間に制約されながら混雑した公共交通機関に乗車するしか移動の選択肢がない地方都市での生活を考えると、高齢者の人々が免許返納に躊躇する気持ちが実体験として理解できる。エレベーターやスロープの整備が進み、ノンステップバスの配備が

行き届き、バスや電車の運行本数が確保される大都市部ならまだしも、中小地方都市や過疎地域町村部では自らハンドルを握り運転することは重要な生活要素となるのである。

モータリゼーションの進展から「社会のクルマ化」が現代社会では大きく進んだ。クルマでの移動分担率の推移で見てきたように、地方での生活にはクルマ利用が必須となる社会に変容した。逆に言うと、公共交通網の衰退により、バスは地方生活の足としての機能を果たせない現状が存在する。そこで「仕方なしに」「不安に思いながらも」クルマを利用するのである。

一方で、衝突安全性を高めた自動ブレーキ搭載車や自動運転を可能にする次世代自動車への関心が高まっている。これは運転寿命延伸を可能にする役割を果たすことで、高齢者等の移動に関する社会問題解決に寄与するという意味で「クルマの社会化」と考えることができよう。免許返納問題を契機に注目を集める地方の高齢者移動問題へのひとつの回答と筆者は見ると、安全性が向上した新モデル活発な投入に加え、政府による高齢ドライバーへの事故防止対策である「サポカー購入補助」も実施され、令和2年の自動車市場活性化の好材料となる。

## VI. 高齢ドライバーの運転継続への取り組みの重要性—むすびにかえて

運転免許更新へのハードルを高める（適正化）することに筆者も異存は無い。同時に大切なのは、クルマを手放した高齢者の移動環境の確保である。地方都市におけるクルマ以外の移動選択肢を提供できるかが難題となる。コミュニティバスやデマンド交通システム、NPOによる過疎地有償運送、さらには近隣住民の善意による助け合い輸送しか解決策は存在しない。そこで、筆者は運転寿命の延伸への取り組みを本格化すべきと考える。運転者への能力面での正しい現状認識（高齢ドライバーに多い過度の自信を改めさせる）と、運転寿命延伸を意識した安全運転教育と訓練の徹底を提案したい。

JAF（日本自動車連盟）の情報誌『JAFMATE』公式ブログ中にあった欧州の高齢ドライバー事情の紹介記事に、ドイツの Allgemeiner Deutscher Automobil Club <全ドイツ自動車クラブ、略して ADAC（日本の JAF に相当

するロードサービス組織)が実施する生涯安全運転に対する言及があった<sup>24)</sup>。本国サイトを確認すると、「Senioren im Straßenverkehr」(道路交通における高齢者)という特集があった(平成30年12月20日更新)。そこには、車を自分で運転したいという老年期の欲求を理解しつつ、種々の批判がある中でどのようにすれば運転を継続できるかを示している<sup>25)</sup>。

その中で何よりも運転の継続を決定するのは年齢ではないことを強調している。ドライバーの健康状態が重要であることに加えて、長い運転経験により獲得された運転動作(危険な運転操作を避け、状況に適応した運転スタイルと予測運転)を評価していることを特徴とする。自己批判的な運転行動により、加齢に伴うパフォーマンスの低下は、多くの場合、十分に補うことができている。そのためには高齢者が行うべきことについて言及している。

具体的には、知覚、応答性、注意力の加齢による身体的変化を把握するための定期的な健康診断を勧めている。運転に必要な自分の能力(視力、聴力、運動能力、記憶力)を現実的に評価する必要がある。特に視力を強調しており、人間の感覚印象の約90%は目を通して知覚されるので、視力が低下すると事故のリスクが高まるからである。興味深いのは、視力が低下した高齢者の運転時の注意点を示していることで、夕暮れ時は視力が低下するので可能であれば日中のみ運転とすることや、フロントガラスの内側と外側をきれいにすること、サングラスの使用など細かく指摘している。また、加齢による体の可動域の低下にも触れて、後方や側面を直視したりバックミラーやサイドミラーを見る動きが制限されることや、回避操作や急ブレーキでの手足や股関節の動きの制限についても紹介している。その解決方法として、正しい運転姿勢(シートと背もたれの最適な調整)を求めている、同時に運転行為に重点を置いた定期的な対象を絞ったトレーニングによる身体の可動性維持を述べている。認知力についても、定期的な軽い運動(ウォーキング等)による脳の健康保持や注意散漫を避け、運転に集中するための精神的パフォーマンスを保持するために、難しい本を読んだり、クロスワードパズルを解いたりして新しい刺激を定期的に設定するを求めている<sup>26)</sup>。

日本のJAFでも、高齢ドライバーへのサポートをHP上でも実施しており、

「エイジド・ドライバー応援サイト」にて運転寿命の伸長に関するアドバイスや、目や認知機能のセルフチェックや機能維持のトレーニングのサイトも存在している（図表16）。専門家によるワンポイント動画指導もあり、認知症予防とトレーニングによる運転継続への具体的行動が示されていた<sup>27)</sup>。その中で印象的であったのは、「運転を継続することが認知症予防にもつながる」と指摘していたことである。

超高齢者の運転継続の是非について今後も賛否両論が渦巻くであろう。一方で、地方の公共交通整備の遅れや交通網維持の財政的・人員の限界もある、エイジズムも関連して、免許返納に関する議論はさらに混迷を深めていくと予想できる。返納意思に関する種々のアンケートを見ると、クルマ以外の代替交通機関が確保されたならば、運転を無理にする必要はないという意見で集約されている。つまり「仕方なしに」運転を行っている側面がある。しかしながら、公共交通整備の将来的展望（ネットワーク化）やコンパクトシティの進捗状況を考えて、今後も地方の移動問題においてクルマの個人移動を主たるものとして考えなければならない現実がある。

根本的な対応策をとらなければ、高齢ドライバーの更なる増加により、社会問題化することは必須である。本稿のまとめとして、高齢ドライバーの運転寿命延伸に対する、具体的なかつ積極的な支援策の必要性を確認したい。団塊の世代以降の高齢者の免許取得率は、特に女性ドライバーを中心に大きく増加している。この高齢ドライバー増加を、地方都市における移動の社会的資源の増加と発想の転換ができないかと筆者は考える。自動ブレーキや誤発進防止装置の装備はもちろんのこと、運転能力に対する厳格な現状認識と教育・訓練は当然の前提条件として、運転寿命延伸に対する官民を挙げての取り組みが重要になると考える。そのためにはオーストラリアやアメリカのように医師以外の作業療法士等の医療専門職の積極的関与が必要である。本稿では高齢ドライバーを中心に言及をしてきたが、脳血管障害をはじめとする障害者の運転再開（継続）に向けた活動の充実も強く希望する。「社会のクルマ化」により公共交通空白地が増大する現状に対応するには、クルマ利用の継続は地方では不可避である。「脱クルマ社会」の実現が超高齢社会では必然となるが、「クルマの社会化」を

図表16 JAF・高齢ドライバー支援サイト



目のチェック、トレーニングを効果的に行うには、PCまたはタブレットでの利用を推奨します。Microsoft Internet Explorer は IE10 以上、iOS のバージョンは iOS10 以上をお使いください。また一部のPC、タブレット、スマートフォンでは、正常に表示できない場合があります。

**まずはコチラ！目と認知の機能をチェック！**

 <p><b>目の機能チェック</b> 目の機能チェックは、こちら。 ※ゲームがスタートします。</p>	 <p><b>認知の機能チェック</b> 運転にかかわる認知機能チェックは、こちら。 ※株式会社JAFメディアワークスのページへ移動します。</p>
---	---

### トレーニング

 <p><b>電車乗り換え発見カトトレーニング</b> ホームに止まっている2つの電車に、それぞれ何人乗り込んだか充てるゲームです。</p>	 <p><b>いろ・よみ鑑別カトトレーニング</b> 画面に表示される文字の「いろ」か「よみ」を聞かれます。該当する色のマスをクリックするゲームです。</p>
 <p><b>危険視認カトトレーニング</b> 運転中の映像がスタートします。ポイントが5つ表示されますが、その中から「より注意したほうが良いと思われるポイント」をひとつ選んでください。</p>	 <p><b>イラスト記憶カトトレーニング</b> 画面に表示されるイラストを制限時間以内に覚えてください。別の簡単な作業を挿んだ後に、またイラストが表示されます。先に覚えたイラストになかったモノをクリックしてください。</p>

出所) JAFホームページ、セーフティドライブサイト  
<https://jaf.or.jp/common/safety-drive/online-training/senior>

見据えた上で、高齢者の移動環境の保障への現実的な解決方法として「上手なクルマ利用」を議論する必要があると考える。

## 注

- 1) 75歳以上のドライバーが下記の基準行為を行うと、臨時認知機能検査を受けることになり、その結果認知機能の低下が見られた場合には、さらに臨時適性検査（専門医の診断）又は医師の診断書の提出や、臨時高齢者講習を受けることになる。基準行為は、政令で定める18種類の違反行為を指す。それは、1. 信号無視 2. 通行禁止違反 3. 通行区分違反 4. 横断等禁止違反 5. 進路変更禁止違反 6. シャ断踏切立入り等 7. 交差点右左折方法違反 8. 指定通行区分違反 9. 環状交差点左折等方法違反 10. 優先道路通行車妨害等 11. 交差点優先車妨害 12. 交差点通行車妨害等 13. 横断歩道等における横断歩行者等妨害 14. 横断歩道のない交差点における横断歩行者妨害 15. 徐行場所違反 16. 指定場所一時不停止等 17. 合図不履行 18. 安全運転義務違反（警視庁HP「臨時認知機能検査と臨時高齢者講習(75歳以上の方)」<https://www.keishicho.metro.tokyo.jp/smph/menkyo/koshu/koshu/rinjikoureisha.html>より)
- 2) 高野磨央「高齢運転者対策の敬意と意義について」『警察学論集』第71巻、第7号、2018年7月、50頁。
- 3) 同上、55頁。
- 4) 山下慎一「自動車免許の返納等と『移動の自由』の保障」『JP総研Research』43号、2018年、9月、37頁。
- 5) アメリカでの実際の運用は、1967年段階では65歳定年で、1978年に70歳、そして1986年改正で初めて年齢制限が撤廃された。しかし一方で能力主義が徹底されており、大きな混乱は生じていないとされる。EU諸国でも、2000年に「雇用及び職業における均等待遇の一般的枠組みを設定する指令」が採択された。年齢を含む四つの事由に基づく雇用差別を禁止するので、加盟国には定められた期限内に、指令に沿った国内法の整備等を行うことが求められた。しかし早期退職傾向が強いのと、年金支給年齢を定

年とすることへの実質的合意から、柔軟に運用されているようである。（大嶋寧子「欧米諸国における年齢差別禁止と日本への示唆」『みずほリサーチ』2007年7月、10-12頁。）

- 6) アメリカ等の海外の高齢者免許事情については、川西晶大「諸外国における高齢者の運転免許制度」『調査と情報』（国立国会図書館）第981号、2017年11月8日、を参照のこと。
- 7) 平成27年の道路交通法改正で臨時認知症検査が導入され、専門医の診察・判断により免許を取り消すことが可能となった。しかし、高齢者の尊厳やQOLの観点より慎重な運用について関係学会からの提言が行われた。日本精神神経学会、日本老年精神医学会、日本精神科病院協会、日本認知症学会から寄せられた。（詳しくは、新井平伊「認知症関連学術団体からの提言」『老年精神医学雑誌』第29巻第8号、2018年8月。）
- 8) 二次交通とは、拠点となる空港や鉄道の駅から観光地までの交通のこと。地域の観光地は、過疎化により鉄道やバスの便が悪いため、観光を振興させるには、自治体や民間企業が協力し観光地までのももとは観光問題に関係する用語で、「拠点となる空港や鉄道の駅から観光地までの交通のこと」をいう。地域の観光地は、過疎化により鉄道やバスの便が悪いため、観光を振興させるには、自治体や民間企業が協力し観光地までのシャトルバスや乗り合いタクシーを運行し、レンタル自転車を整備するなど、旅行者の利便性を高める努力が必要となっている。また、観光地域が広域に及ぶ場合や、観光地が隣県の拠点からがむしろ近い場合などは、行政の枠を超えた広域内二次交通の整備が必要視されている。（JTB総合研究所、観光用語集より <https://www.tourism.jp/tourism-database/glossary/secondary-traffic/>）
- 9) トヨタのお膝元愛知県豊田市でも平成24年から継続的に実施されている。次世代モビリティを活用した社会課題解決を目指し、知見を共有する場を構築するために、令和元年7月に「次世代モビリティ普及促進ネットワーク」が設立された。参加自治体は、豊田市の他、宮城県の女川市と南三陸町、つくば市、出雲市、離島の鹿児島県久米島が参加している。詳しくは、豊田市企画政策部未来都市推進課「次世代モビリティを活用したまちづく

- り」 [https://www.meti.go.jp/shingikai/mono\\_info\\_service/mobility/pdf/001\\_08\\_00.pdf](https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/mobility/pdf/001_08_00.pdf) (経済産業省・多様なモビリティ普及推進会議 [https://www.meti.go.jp/shingikai/mono\\_info\\_service/mobility/pdf/001\\_08\\_00.pdf](https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/mobility/pdf/001_08_00.pdf))
- 10) 新ジャンルのシティコミューターとアイデアの基本は、平成21年5月に全国知事会にて設立された「高齢者にやさしい自動車開発プロジェクト」を基本としている。知事連合には35道府県知事が参加し、提案者の麻生福岡県知事が会長に選出され、専門的な見地から検討を行う開発委員会の設置など、今後の事業計画が進められた。詳しくは、全国知事会サイト <http://www.nga.gr.jp/app/seisaku/details/2424/>、拙稿「現代日本における高齢者の移動環境と超小型モビリティについて」『皇學館大学日本学論叢』第4号、2014年、203-222頁、を参照のこと。
  - 11) ニッポン放送「飯田浩司のOK! Cozy up!」(令和元年6月13日放送)～「辛坊治郎が「高齢者の運転免許返納は意味がない」と言う理由」ニッポン放送公式サイト(令和元年6月13日16:43配信) [https://www.1242.com/lf/articles/182502/?cat=politics\\_economy&pg=cozy](https://www.1242.com/lf/articles/182502/?cat=politics_economy&pg=cozy)
  - 12) 朝日新聞、令和元年11月27日朝刊。日本経済新聞、令和元年12月17日朝刊より。
  - 13) 国土交通省自動車局技術政策課報道発表(令和元年6月28日)「日本が主導してきた自動運転技術に関する国際ルールが国連で合意!～衝突被害軽減ブレーキの国際基準の成立～」 [https://www.mlit.go.jp/report/press/jidosha07\\_hh\\_000307.html](https://www.mlit.go.jp/report/press/jidosha07_hh_000307.html)
  - 14) 限定免許としてもっとも一般的なものとして、「AT車限定」や普通免許制度細分化の経過措置で生じた「準中型免許5t限定」や「中型免許8t限定」などもある。その他特殊車両や自動二輪でも存在する。
  - 15) 友野賀世『「認知症と運転」オーストラリアでは』『月刊交通』2017年6月号、49-55頁。
  - 16) 警察庁・高齢運転者交通事故防止に関する有識者会議『高齢運転者交通事故防止対策に関する提言』警察庁、2017年6月、12～13頁。
  - 17) 令和元年度補正予算に1127億円の規模で補助金が投じられることになった。

高齢ドライバーの安全運転向上に貢献する具体的政策となるであろう。補助対象は、①衝突被害軽減ブレーキ、②ペダル踏み間違い急発進等抑制装置を搭載する車であって、①及び②を搭載する車は、登録車10万円、軽自動車7万円、中古車4万円、①のみを搭載する車は、登録車6万円、軽自動車3万円、中古車2万円が補助される。また、③後付けのペダル踏み間違い急発進等抑制装置も補助対象となり、障害物検知機能付は4万円、障害物検知機能なしは2万円が補助されることになった。詳しくは、国土交通省報道発表資料令和元年12月13日付け「補正予算案に「サポカー補助金」が盛り込まれました。高齢運転者による安全運転サポート車の購入等を補助します。」を参照のこと。

- 18) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター・運転寿命延伸プロジェクト・コンソーシアム「運転中止による弊害-運転寿命延伸プロジェクトとは」  
<https://www.ncgg.go.jp/cgss/department/cre/gold/about/page2.html>

19) 同上。

- 20) 平井寛・市川政雄他「運転中止で要介護認定のリスクが2倍」(筑波大学 Press Release No: 186-19-20, 令和元年9月発行)

原典となる出版論文は、Hiroshi Hirai, Masao Ichikawa, Naoki Kondo, and Katsunori Kondo “The Risk of Functional Limitations After Driving Cessation Among Older Japanese Adults: The JAGES Cohort Study” *Journal of Epidemiology*, 2019. (<https://doi.org/10.2188/jea.JE20180260>)

- 21) 円滑な免許返納を進めるため、免許を更新する免許センターに医療職を配置する動きもある。平成27年2月に、熊本県が初めて運転適性相談員として、運転免許センターに看護師や保健師を配置し、高齢者の自動車事故を減らす取り組みが始まった。以降、全国に広がりつつあり、多少古い統計であるが、平成29年5月段階で19都道府県警察において33人が配属されてい(泉俊輔「運転免許証の自主返納促進に向けて」『月刊交通』2017年6月号, 43頁。) 作業療法士については、平成30年6月に神奈川県免許試験センターにおいて初めて配置された(「日本初!自動車運転免許センターへの作業療法士の配置」『日本作業療法士協会誌』第82号, 2019年1月, 28頁)。

- 22) 藤田佳男「運転に関する現状と作業療法士の役割」『The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)』 No.59, 2017年2月, 18-19頁.
- 23) 道路交通法の改正により, 認知症は平成21年, 脳血管障害は平成26年に「運転免許の取消または停止の事由となる自動車等の安全な運転に支障をおよぼすおそれのある一定の病気」として届け出が義務化された. 該当する病気一覧は, 統合失調症, てんかん, 再発性の失神, 不整脈, 無自覚性の低血糖症, 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害, そううつ, 脳卒中, 認知症, その他安全な運転に支障のあるものとなる.  
運転再開時の課題等については, 一般社団法人 全日本指定自動車教習所協会連合会「高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究委員会報告書」平成31年4月, を参照のこと.
- 24) 荒井剛 (JAFメディアアークスIT media部)「高齢運転ドライバーが生涯安全運転. ドイツの取り組みを覗いてみた」『Park blog』2017年6月28日.  
<https://jafmate.jp/blog/news/170627-2.html>
- 25) ADACホームページ→ {Verkehr (交通)}→ [Verkehrssicherheit (交通安全)]→ [Autofahren im Alter (高齢期の自動車運転)] を参照のこと.  
<https://www.adac.de/verkehr/verkehrssicherheit/aeltere-autofahrer/senioren/>
- 26) 同上.
- 27) JAFホームページ, セーフティドライブサイト,  
<https://jaf.or.jp/common/safety-drive/online-training/senior>

## A Study on Social Impact about Surrendering Driver's License of the Eldery

Masashi KASAHARA

### *Abstract*

Because of the motorization in contemporary society, the regional structures of local cities and their suburbs have been changed to automobile based life-style. In such areas, despite a lot of anxiety about mobility, many elderly people should drive reluctantly their own cars for shopping and visiting hospital in everyday life. In these days, traffic accident caused by elderly drivers, infrequently reported cognitively impaired patient, become serious social problems of community. Japan will face an unprecedented ultra-aged society, so it is very important to establish the living environment where people can live without driver's license. In this study, I make it clear how important and creative the improvement in driving life expectancy of elderly people is through education and training about their driving skills. This paper made a bibliographic survey about elderly people who surrender their driver's license, in order to find out the reason, the effect, and the problem. As a result, to build up the sustainable traffic environment for elderly people, we should reaffirm the need to keep public transport services, to develop advanced safety vehicle, and to improve safety driving capability of elderly people.

---

**Key Words** : surrendering driver's license / public transportation /  
driving life expectancy