

第百八十五回国
参議院法務委員会會議録第五号

平成二十五年十一月十四日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

十一月十三日

難波 獎二君

十一月十四日

江田 五月君

江田 五月君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

荒木 清寛君

吉田 博美君

若林 健太君

小川 敏夫君

真山 勇一君

石井 準一君

溝手 顕正君

宮沢 洋一君

柳本 卓治君

山下 雄平君

相原久美子君

有田 芳生君

前川 清成君

佐々木さやか君

仁比 聡平君

谷 亮子君

糸数 慶子君

事務局側

常任委員会専門員

標原 利明君

参考人

京都大学大学院
法学研究科教授
塩見 淳君
京都交通事故被
害者の会古都の
翼 小谷 真樹君
公益社団法人日
本てんかん協会
副会長 久保田英幹君
公益社団法人日
本精神神経学会
公益社団法人日
本精神神経学会
法委員会主担当
理事 三野 進君

本日の会議に付した案件

○自動車運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律案(第百八十三回国会内閣提出、第百八十五回国会衆議院送付)

○委員長(荒木清寛君) ただいまから法務委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。
昨日、難波獎二君が委員を辞任され、その補欠として江田五月君が選任されました。

○委員長(荒木清寛君) 自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律案を議題といたします。

本日は、本案の審査のため、お手元に配付の名簿のとおり、四名の参考人から御意見を伺います。

本日御出席をいただいております参考人は、京都大学大学院法学研究科教授塩見淳君、京都交通事故被害者の会古都の翼小谷真樹君、公益社団法人日本てんかん協会副会長久保田英幹君及び公益社団法人日本精神神経学会法委員会主担当理事三野進君でございます。
この際、参考人の方々に一言御挨拶を申し上げます。

本日は、御多用のところ本委員会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。
参考人の皆様方から忌憚のない御意見を賜り、今後の審査の参考にいたしたいと存じますので、どうぞよろしく御願い申し上げます。

議事の進め方について申し上げます。

まず、塩見参考人、小谷参考人、久保田参考人、三野参考人の順に、お一人十五分程度で御意見を述べさせていただきます。その後、各委員からの質疑にお答えいただきます。

なお、意見の陳述、質疑及び答弁のいずれも着席のままで結構でございますが、御発言の際は、その都度、委員長の許可を得ることとなっております。また、各委員の質疑時間が限られておりますので、御答弁は簡潔にお願いいたします。

それでは、塩見参考人からお願いいたします。

塩見参考人。
○参考人(塩見淳君) ただいま御紹介にあずかりました京都大学大学院法学研究科の塩見でございます。刑法を専攻しております。

本日はこのような場で意見を述べさせていただきます機会を賜り、光栄に存じます。
本法案に関しては、法制審議会刑事法部会の部会員を務めました。法案の基となりました要綱案に賛成しました立場を踏まえて意見を述べさせていただきます。

自動車による交通事故に対する刑事罰は、道路交通法によるものをおきますと、従来、業務上過失致死傷罪をもって行われてきたところ、平成十三年に危険運転致死傷罪が新設されました。

これは、飲酒運転や著しい高速度運転などの悪質かつ危険な自動車の運転行為による死傷事犯が少なからず発生している現実を踏まえ、危険性が極めて高い運転行為を類型化し、故意にそのような行為を行い、結果、人を死傷させた場合を、暴行

による傷害罪、傷害致死罪に準じて処罰するというものでございました。六年後の平成十九年には、自動車運転過失致死傷罪が導入されました。これは、自動車運転による死傷事故について、業務上過失致死傷罪の法定刑の上限五年を七年に引き上げるといふものでございました。さらに、六年後の本年、新たな刑事規制の導入が問題となったわけでございます。

近時、自動車運転による死傷事犯数は減少傾向にあるとはいえ、依然として飲酒運転や無免許運転など悪質、危険な運転行為による死傷事犯が少なからず発生していること、そのような事犯に、現行の危険運転致死傷罪に該当せず自動車運転過失致死傷罪が適用された事件などを契機として、罰則の見直しを求める意見が見られるようになったことが法案の提案理由とされております。

この提案理由から示されますように、本法案の主たる狙いは、その成立要件の厳格さのために危険運転致死傷罪の適用は困難であるが、事案の評價として自動車運転過失致死傷罪では不適切だというケースをとらえる中間類型の創設にございます。このような狙いは基本的に支持できると考えられます。

危険運転致死傷罪の法定刑が一年以上二十年以下の懲役、同致死傷罪は十五年以下の懲役であるのに対して、自動車運転過失致死傷罪の上限は七年の懲役であり、法定刑という形式的な面から見ても格差があります。実際の科刑状況においても、平成二十年以降、危険運転致死罪の適用件数は十から二十人台と少なく、自動車運転致死罪との間で宣告刑にかなりの相違が見られます。中間類型の創設といふのは、立法の在り方として非常に実際のところ考えられるからでございます。
しかし、理論的には困難な面がございました。自動車運転以外の行為から人の死亡、傷害の結果

が生じた場合には、傷害罪、傷害致死罪か過失致死罪か、いずれかしか成立いたしません。その中間に位置するとはどのような性格の犯罪類型なのかは、ある意味で我が国の刑法学の知らない領域でございました。刑事法部会ではそのような理論問題は取り上げられませんが、個々の犯罪の成立要件を立てるに際しては影響してまいります。

総じて言えば、法案に挙げられた処罰規定は危険運転致死傷罪にかなり引き付けた形で作られている、刑罰による解決に対して抑制的な態度を示していると思われまふ。これは刑事立法の在り方として基本的に妥当な方向性に基づいていると考えております。

引き続き、個々の規定について意見を申し上げます。

まず、法案第二条第六号でございます。

通行禁止道路では、人は、自動車が行き来しないとの前提で通行しているため、禁止に違反して進行してきた自動車に対応することが困難であり、そのような運転行為の危険性、悪質性は、赤色信号等を殊更に無視する類型、法案では二条五号に当たりますが、これに相当することから、従来の危険運転類型である第一号から五号に追加されました。通行禁止道路は、通行することが人又は車に交通の危険を生じさせるものとして政令で定めるもので、具体的には、一方通行道路や高速道路の中央から右側部分、いわゆる歩行者天国などが考えられており、大型自動車の通行が禁止された道路などは含まないとされます。

この六号は、赤色信号等殊更無視の類型との同等性から見て合理性ある規制と思われまふ。赤色信号を殊更に無視するに相当する通行禁止道路であることを殊更に無視するとの要件が挙げられていないのは、通行禁止道路の場合、交差点における信号規制と異なり、刻一刻と規制が変わるといった事態が考えられず、そのような道路であると未必的に認識していれば足りることを理由としています。これは十分な理由と思われまふ。

次に、第三条でございます。

これは、危険運転致死傷罪の酩酊運転類型、法案によりまずと一号に当たりますが、これに準じる危険性を有する運転行為を取り上げて、自動車運転過失致死傷罪より重く処罰するものと定めることができます。正常な運転に支障が生じるおそれがある状態とは、自動車を運転するのに必要な注意力や判断能力あるいは操作能力が、そうでないときの状態と比べて相当程度減退している危険性がある状態を言い、支障が生じつつあるあるいは生じている場合のほか、将来の走行中に支障が生じるおそれがある場合を含むとされております。具体的には、道交法上の酒気帯び運転の罪に該当する程度のアルコールを身体に保有する状態がこれに当たり、また、このような状態に対する故意が必要とされます。

三条一項では、法案二条一号の酩酊運転類型が掲げる正常な運転が困難な状態での自動車走行よりも危険性がやや下がる状態での運転を取り上げて処罰の対象とされているわけですが、現行の危険運転致死傷罪における危険運転行為が身体に対する暴行に準ずるものと位置付けられており、更にそれに準ずる危険性を持つにとどまる行為を処罰対象とするためには、そこに故意が必要とされるだけでは不十分ではないかとの疑問が残ります。

三条は、被害者の死亡、傷害に至る経過の中で、よって、正常な運転が困難な状態に陥ることを要件としているのは、そのような疑問に配慮したものと考えられます。法案の背後にある刑罰の投入に対する抑制的姿勢を表すものとも言えるのでありまして、全体として三条の立法提案は支持できると思われまふ。

三条二項に、いわゆる自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病状として政令で定めるものに関しましては、そのような病状に対する偏見を助長するのではないかと、御懸念が部会に對し関係する団体から強く表明されておりました。しかし、政令で定めまふのは、道路交通法等において運転

免許の欠格事由とされる一定の病状を呈する病気のうち本罪を適用する前提となり得るものでありまして、決してある病気をその病名によつて規制の対象とするのではなく、正常な運転に支障を及ぼす症状と結び付いた規制であることは部会の議論においても何度も確認されております。一定の病状に対する偏見が社会に存在するということは残念ながら否定できないものの、三条二項がそれを助長するものではないと考えまふ。

引き続き、第四条の過失運転致死傷アルコール等影響覚免脱罪について申し上げます。

現行の危険運転致死傷罪の酩酊運転類型では、アルコール又は薬物の影響が正常な運転を困難にする程度にまで及んだことを立証する必要があるところ、運転者自身がその立証を妨げる行為に出で同罪の適用を不当に免れる事態、いわゆる逃げ得を許さないとの趣旨に基づく規定でございます。

四条の法定刑は十二年以下の懲役ですので、道路交法上の救護義務違反の罪との併合罪加重により上限は十八年となります。逃げ得を許すなどの要請は被害者団体の方々から強く出されていたものであり、規定の趣旨はもとより、法定刑の重さも妥当と思われまふ。

四条では、他人の刑事事件に関する証拠に限つてその隠滅行為を処罰する刑法百四条と整合するものが問題となりました。刑事法部会では、百四条の規制が自らの刑事事件に関する証拠を隠滅しないように法が期待するのは困難であることを根拠とするとしても、その要請は絶対なものとは言えない、自動車の運転という危険な行為を例外的に許可されている者が自らの運転行為によつて人を死傷させたとの特殊な状況下にあることや、アルコールや薬物の影響という、時間とともに消えやすく、その意味で隠滅が容易という特性を持つ証拠であることも考慮されるべきだといった意見が出され、四条のように規定する方向が支持されました。

四条は、個々の要件の解釈でも、とりわけアルコール又は薬物の影響の有無又は程度が発覚することを免れるべき行為とは何かについて議論が交わされ、検査までの時間稼ぎをする行為は全て免れるべき行為に当たり、処罰範囲が広過ぎないかとの批判が向けられました。しかし、血中アルコール濃度のような言わば時間とともに消えていく証拠であれば証拠隠滅行為の範囲が実際上広がるのはやむを得ないことであり、条文に例示されているいわゆる飲み飲みのような積極的な対応に処罰対象を限る根拠も乏しいというのが多数委員の理解するところであつたと考えております。

恐らく、法案第四条の意義は、従来、理論的に壁とされていたものをあえて乗り越え、自己の犯罪の証拠を隠滅する行為であつても悪質性が高ければこれを許さないとの断固としたメッセージを示した点にあり、むしろそのことを高く評価すべきではないかと思われまふ。

最後に、第六条の無免許運転による加重規定について申し上げます。

無免許運転につきましては、刑事法部会ではアリングを行いました際、危険運転致死傷罪の対象とすべきとの御要望がありました。しかし、無免許それ自身が死傷結果との間で因果関係を認められることはないし、免許を持たない者の運転というだけで暴行に準ずる危険性があるとも言えないので、無免許は危険運転類型に当たらないとする従来の理解は今も維持されました。そこで、そのような御要望に無免許運転を加重事由とすることでこたえようとしたのが第六条でございます。

六条は、道交法上の無免許運転の罪が一年から三年以下の懲役に引き上げられるとの見込みの下、この罪と第二条から第五条の各罪が併合罪加重された場合の処断刑を導き、これをにらみながら刑の加重をする幅を決めています。

なぜ加重して処罰できるのかに関しましては、無免許運転は自動車運転のための最も基本的な義務に反する点で著しい反規範性を有し、また、運転に必要な適性、技能及び知識を欠いている点で

抽象的、潜在的危険性を帯びるところ、無免許運転で人を死傷させたケースではそれが顕在化、現実化したと評価できるからだというのが刑事法部会で承認された理解と思われま

もつとも、危険運転致死傷罪を始めとして元々重い法定刑が規定されていますので、併合罪によるものを超えて、更に加重した刑罰というものは余りに重くないかという疑問は出てまいります。部会におきましても、六条一号の無免許運転による危険運転致死傷罪の上限は二十年の懲役であるが、人の死亡を伴わないケースでは重過ぎないかとの御指摘がございました。しかし、刑の加重の根拠とされる無免許運転の反規範性、潜在的危険性の高さも軽視されるべきではなく、六条のような刑の加重もまた政策的に支持できる立法的決断と言えるものと思われま

以上、本法案に関しまして、法制審議会刑事法部会での議論を踏まえながら意見を申し述べさせていただきました。自動車運転による交通事故について適切な刑罰、量刑を導くために従来より重い法定刑を伴う新たな犯罪類型を導入しながらも、他方で、刑事処罰の範囲拡大に対する慎重な姿勢も維持する本法案は妥当なものと思われ、なるべく早期に成立することを願うものでございます。御清聴誠にありがとうございました。○委員長(荒木清寛君) ありがとうございます。次に、小谷参考人をお願いいたします。小谷参考人。

○参考人(小谷真樹君) おはようございます。私は、京都府交通事故被害者の会京都の翼の小谷真樹と申します。

本日は、法務委員会の参考人としてお招きいただき、発言の機会を与えてくださったことに心からお礼を申し上げます。

私の娘二人は、昨年四月に京都府亀岡市で起きた無免許少年による交通事故に巻き込まれ、長女は顔や体に、心まで傷を負い、次女は命を奪わ

れました。事件の概要は報道もされており、本日の委員会などで何度かお話しされておりますので皆様御存じかと思いますが、簡単に述べさせていただきます。

平成二十四年四月二十三日に京都府亀岡市の府道で、小学校に通う集団登校中の児童の列に無免許である当時十八歳の少年が運転する車が突っ込み、胎児を含む四人の命が奪われ、七人の児童が重軽傷を負わされたという極めて凄惨な事件です。もちろん、児童たちの列は決められた通学路の路側帯の内側を歩いていただけです。

加害少年は、一度も運転免許を取得したことがないだけでなく、以前にも道路交通法違反で保護観察処分を受けており、運転免許の重要性、交通安全に関する知識を学んでいたこともあって、危険運転致死傷罪の構成要件でもある未熟運転、いわゆる進行を制御する技能を有しないで自動車を走行させる行為に当ってはもと私たち被害者遺族は思っておりませんでした。しかし、加害少年は無免許を繰り返していただけになり、処罰の対象から外されてしまっています。そして、平成二十五年九月、大阪高等裁判所での控訴審判決をもって、自動車運転過失致死傷罪と無免許運転の併合罪で、私たち被害者遺族の六家族ともがこの罪名での訴訟を理解できないまま刑事裁判は終了しました。以上が簡単ではありますが事件の概要です。

一方で、刑事裁判と並行して、お配りさせていただいた資料一、二に記載している署名活動をさせていただきま

した。大変多くの方々御協力、御賛同していただき、約三十万筆もの署名をいただきました。この経緯を経て、資料三、四に記載しておりますように、当時の法務大臣や国家公安委員長に要望書を提出させていただきま

した。そして、今回、関係省庁の方々の御努力もあり、異例の早さで無免許運転の罰則の見直しをしていただいていることには感謝しております。法制審議会を始め衆議院法務委員会、先日

の参議院法務委員会の中でいろいろと審議、議論もしていただきました。それらの資料も見た上で、交通事故の被害者遺族として今回の法改正について幾つか意見を述べさせていただきます。まずは、何度か議論をしていただいています。が、危険運転致死傷罪の構成要件の一つである進行を制御する技能を有しないで自動車を走行させる行為の解釈の形です。

私としては、この条文を見たときからイコール無免許運転だと思っていました。それは今でも変わりません。道交法では、自動車及び原動機付自転車を運転しようとする者は、公安委員会の運転免許を受けなければならないとなっております。このようなことは成人のみでなく十代の子供たちでも理解していることです。そして、無免許運転者は、運転免許取得時や更新時に必要な適性検査を受けておらず、車を運転する上で最も重要な視力などの身体的にも問題がある可能性があります。また、運転免許は、大型免許や大型特殊、二種免許など様々な種類で区分けされており、安全な交通社会に向けて現実的な法整備がされていると感じております。

他方で、刑法上とはいえ、進行を制御する技能をハンドルやブレーキなどを操作する初歩的な技能と解釈されるのは、私たちの意識とは乖離した法適用がされているのしか思えません。それとも、私たちの意識が間違っているのでしょうか。本法律案では無免許運転による加重規定の新設として無免許運転の厳罰は一定されていますが、様々な議論をされた中で、無免許運転自体と死傷結果との間で因果関係が認められないならば、私たち被害者遺族だけでなく、社会に対して、無免許運転を積み重ねるほど技能があることが裏付けられるなんておかしい法律だと疑問を投げかけた未熟運転の進行を制御する技能という条文を、国民が分かちやすい条文に整備してこそ事案の実態に即した対処をするための法改正と呼べるのではないのでしょうか。私自身はそう考えております。次に、平成十三年の危険運転致死傷罪が設けら

れた際の国会議事録を読ませていただいていたことなんです。が、当時も被害者遺族の参考人の方が危険運転致死傷罪から無免許運転が外されたことを強く御指摘されており、その罪が適用されるように検討を願ってられました。しかし、今日に至るまで見直しはされておらず、約十二年の間に無免許運転の犠牲になった方々や無免許運転の交通事故の件数は、皆さんちよつと手元にあるか分からないんですが、この法務委員会調査室が作成して下さった参考資料百二十四ページでも分かるように、決して少なくないですし、もちろんゼロでもありません。

交通安全に対する意識を欠いたドライバーは、自分が運転する自動車が時として人を殺傷することができる危険な凶器にもなるということすら気が付かず

に運転を重ねているわけですから、無免許運転は、どんなに運転の回数を重ねても危険な行為であることには変わりありません。先日の衆議院法務委員会において、無免許運転の加重については、その施行後の適用状況を検証し、悪質な無免許運転による死傷を危険運転致死傷罪に含めることについても検討することという附帯決議を付けていただきました。その附帯決議を念頭に置いていただき、無免許運転が絶対に許されない、免許制度を軽視する風潮を生まない社会の実現にこれからのいろいろな政策を講じていただ

きますようお願いいたします。続きまして、私たちの事件の直接的な原因とさせていただきます。居眠り運転についてお話しさせていただきます。

先ほどの参考資料の五ページにも記載していたように、加害者の少年は、連日の夜遊びによる寝不足などに強い眠気を催すなどして

いたにもかかわらず、直ちに運転を中止すべき注意義務を怠り仮睡状態に陥り、自車を右方向に逸走させ事案が発生したとのことでした。そして、その連日の夜遊びによる寝不足というのが、約二日間での合計仮眠時間が車内での僅か五時間二十分程度というのです。

無免許でこのような状態で運転した少年に対し、大阪高等裁判所での控訴審判決では、自動車運転する資格のない者が自動車を運転すべきでない状態で運転したことにあるというほかはなく、過失の態様は一般の自動車運転者にも起こり得る一時的な不注意とは全く異質なものであり、その程度は非常に高いと判断され、破棄されましたが、一番の地裁判決でもその経緯に酌むべき事情は全くないと言っておられました。

このように、証拠において事実が明らかになつた上でも、居眠りという言葉で過失のいくくりにされるのは理解に苦しむことではないでしょうか。

言うまでもないですが、たとえ運転をしていなくても眠くなるのは当然です。その当然のことなのに、人の命がかかる法律上では何一つ具体化されていません。交通事故によって娘を奪われ、傷つけられ、苦しみもがく生活を送る私たちに、法律が更に苦悩の追い打ちを掛けています。この点について、今回具体的な法の整備がされなかったことについては非常に残念に思っております。

皆様には、以上の問題点の指摘に対しもう一度再考いただいて、法案の修正あるいは早期の見直し規定、附帯決議などによる担保などをお願いして、私どもの被害者の意を酌んでいただければ幸いです。

今回の法律案によって、現在想定され得る全ての事件、事故が、広く、分かりやすい法律によって各地の裁判所で結果に応じた量刑で裁かれること、また、そのことによって今後危険な運転行為の抑止につながることを心から期待しています。交通事故は私たちの社会で最も身近で日常的な問題です。そして、人の命や人生に大きくかわる問題でもあります。交通事故の死亡者数はピーク時に比べれば減少したと言われていますが、年間四千人以上の人の命が絶たれ、交通事故により重度の後遺症を負った方々が存在している現実を重く受け止めてください。

本法律案が成立した後も、理不尽に命を絶たれる者がなくなるよう、交通事故による悲しみや苦しみが生じることのないよう、国会議員の皆様には引き続き御尽力いただくことをお願い申し上げます。私の参考人としての最後の意見とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

○委員長(荒木清寛君) ありがとうございます。次に、久保田参考人をお願いいたします。久保田参考人。

○参考人(久保田英幹君) 日本てんかん協会副会長の久保田でございます。てんかんの専門医でもあります。

本日はこのような機会を賜りましたことを心から御礼申し上げます。不慣れではございますが、精いっぱい意見を述べさせていただきますと思います。

最初に、交通事故で犠牲になられた方々の御冥福をお祈り申し上げるとともに、御遺族の皆様には心からお悔やみを申し上げます。

私たち日本てんかん協会は、てんかんの子を持つ親の会とてんかん患者を守る会が一九七六年に統合したもので、国際てんかん協会の日本支部としても承認され、医療と福祉の谷間に置き去りにされていたてんかんのある人の生活の質向上のため、社会啓発や福祉、教育、労働などに関する調査、研究、提言などを行ってきました。中でも、患者、家族が病気に関する正しい知識を持ち、病

気と向き合い、積極的に社会参加するための相談会や講演会は会の中心的な活動です。

今回検討されております法律に関する意見を述べる前に、てんかんとはどのような病気なのか是非とも御理解いただきたいと思ひます。

てんかん発作は、大脳の神経の一時的で過剰な活動、つまり神経の活動が一時的に高まることによつて起こり、脳の極めて多様な働きからお分かりのように、症状は過剰な活動の始まった場所と広がります。

資料の二ページを御覧ください。具体的には、意識を失ったり、ぼうつとするような発作が三分の一、六分の一の発作は、意識を失わず、吐き気や耳鳴りなど患者さん自身にしか分からない感覚あるいは身体の一部が動くだけの発作で、四分の一は全身のけいれんです。

ところが、日本てんかん協会が実施した市民意識調査では、八七％の人が、てんかん発作というと急に倒れてけいれんする危険な症状と考えていました。この認識のギャップが患者さんの悩みの一つです。意識を失ったりけいれんするのは、血糖などを含む血液成分の異常や心臓の病気、脳の血流の異常でも起こり、危険性は突然眠ったりする症状とも同じです。てんかん発作だけが特別に危険な状態に陥るわけではありません。

発作時の対処方法は静かに見守るが原則ですが、調査では、五八％の人が口に物をくわえさせると、してはならない対処法を選択しました。揺する、押さえ付けるとも合わせて八％の人が選択していました。これも正しくありません。

発病のピークは乳幼児期と老年期です。特に高齢者が増えており、小児期を凌駕しております。原因は、脳の血管障害や外傷、炎症、腫瘍、脳の形成過程など様々ですが、特定の遺伝子で発病することはまれです。反面、発病に関する遺伝子は誰もが持つております。百人に一人という神経の疾患の中では高い有病率はそのためで、患者数は百万人と推定されており、これは脳血管障害の患者数百三十万人に匹敵します。

てんかんは遺伝するという誤った考えを多くの人が持つています。てんかんのある人は、長期的には五〇％の人が発作が止まり服薬も不要となり、二〇から三〇％の人は服薬していれば発作は止まっており、残り二〇から三〇％の人が服薬しても発作が止まりません。この中には、外科手術で発作が止まる人もいます。日本で外科手術の対象になるのは年間二千人と推定されておりますが、実際に受けているのは五百人にすぎません。治療に関する調査項目で、一般市民の四八％の

人は治るかどうかわからない病気と答え、一一％の人は治らないと答えております。鍼灸、加持祈禱、信仰で治ると答えた人が合わせて四％もおりました。

服薬の有無にかかわらず五年以上発作が止まったら医学的に寛解、治療とみなされます。しかし、発作が抑制され医学的に服薬の必要のない人も、万が一のことを考え服薬を継続している人は少なくありません。てんかんがありながら社会の様々な分野で多くの人が活躍しています。ノーベル賞のノーベルや、ドストエフスキーもその例です。

以上、述べましたように、てんかんに関する医療情報は市民に十分伝わっておりません。日本では、てんかんどころか発作の介助に関する教育も行われておらず、これが認識のずれや偏見を招いております。どの病気もそうですが、患者さんになりたくて病気になったわけではありません。多くの患者さんは、その不幸をしいながら、しっかりと自己管理し、病気と闘いながら頑張っております。ただ、病気が悪いように意見されるものから、身を縮め生活しているのです。

患者さんは社会の正しい理解を求めています。現実には、危険で遺伝する不治の病という誤った認識の中、病気を隠さざるを得ない人も少なくありません。それを非難することはできません。運転に不適切なのは症状であり、病気そのものや病気のある人ではありません。てんかんのある人の七〇から八〇％の人は運転適性があります。

今回の法改正の端緒は、鹿沼で起こった痛ましい事故です。どんな病気もそうですが、病気をもちながら生活するためには、病気に応じた自己管理が必要で、てんかんであれば服薬は最低限必要で、それ以外に生活リズムを整えたり過労やアルコールを避けるということが薬と同じように重要な人もいます。大切なことは、一人一人が自身に必要な自己管理術を身に付けることです。クレーン車の事故を起こした人はその点が非常にま

資料四ページ、五ページを御覧ください。

てんかん発作による事故は、この二十二年間一定であるにもかかわらず、センセーショナルな事故報道と法律の厳罰化の動きは、てんかんが過度に危険な病気と印象付け、その結果、学校や職場での不適切な対応が急増しております。

ます。したがって、法の対象に関して病氣という表現は適正ではありません。病氣のために運転適適適性を欠く人が対象であるということを法に明記する必要があります。

第二に、道交法六十六条には、運転を禁ずる状態として、過労、病氣、薬物の影響その他と記さ

瘤など具体的です。したがって、もしどうしても病名を挙げる必要があるというのであれば、諸外国のように事故の危険性のある病気を徹底的に挙げるか、あるいは反対に、運転に必要な認知、予測、判断、操作に適性を欠く状態を呈する病氣と一行だけ総論を示すべきです。たった六つの病氣

お願い申し上げます。
御清聴ありがとうございました。
○委員長(荒木清寛君) ありがとうございます。
次に、三野参考人にお願ひいたします。三野参
考人。

○参考人(三野進君) おはようございます。公益社団法人日本精神神経学会の三野と申します。

本日は、このような場で発言する機会をいただき、厚く御礼を申し上げます。

悪質で無責任な危険運転の結果、あつてはならない痛ましい人身事故があり、将来ある子供さんや多くの方々の命が奪われました。改めて哀悼の意を表しますとともに、このような事故をなくし、無責任で危険な運転がどれほど重大な結果に至るのかを国民に認識していただくために本法案が提起されているということを念頭に置いて発言をさせていただきます。

本法案の第三条第二項の、自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病氣として政令が定めるものと規定された病氣について、精神科医として、また精神科医団体の総意をお伝えしたく、意見を述べさせていただきます。

病氣について、道路交通法の運転免許の欠格の例に倣うと本法案ではされております。私どもが配りました資料の六にございますが、道路交通法では、精神疾患としては、統合失調症、躁病、うつ病を含む躁うつ病、これを私たちは気分障害と呼んでおりますけれども、この二つの精神疾患が欠格として挙げられております。

簡単に二つの病氣の症状と経過を説明させていただきます。

まず、統合失調症についてですが、多くは思春期、青年期に発病し、一生でこうした状態になる率はおよそ百人に一人、厚生労働省の調査では現在治療中の方だけでも八十万人と、決してまれな病氣ではございません。失調症という表現は、一時的に調子が崩したという意味であつて、回復の可能性を示しております。

症状の発現には、何らかの脳の機能障害と心理社会的なストレスなどの相互作用が関与していると考えております。まともでない精神の内容が、現実とは異なった形を取って幻覚や妄想となることがあります。なお、この幻覚や妄想は、甲状腺の病氣や膠原病など内科の病氣でも認められ

ることがよくあります。病氣の初期や途中の経過で強い興奮を示すことはございますが、長期間続くものではなく、薬物療法などの治療によって改善いたします。早期に適切な治療を行うことによって多くの患者さんが回復しております。

次に、気分障害、その大部分を占めるうつ病について説明いたします。

気分を調節する脳機能の障害で起きるもので、患者自身は、憂うつな気分、興味や喜びの喪失が長く続いて苦しみます。周囲の方から見れば、全体のエネルギーが低下し、仕事の遂行にも大きな障害が出るといった変化が目につきます。このうつ状態と反対の躁状態が交互に現れる障害をかつては躁うつ病と呼んでおりましたが、現在ではこれらを含めて気分障害として治療を行っております。

気分障害は誰でもあつても発病する可能性の高い疾患でございます。特にうつ病は壮年期に好発するために、働き盛りの方々の社会生活に大きな影響を与えます。我が国における患者数は近年増加傾向にあり、百万人を超えます。一旦は回復しますが、それでも、再発する方が多いのも事実です。なお、うつ状態は心疾患や糖尿病などの内科の病氣で、その経過中に一割から二割に見られる頻度の高い状態像です。

法制審議会の議論の最初から、この第三条二項の政令で定める病氣はこの二つの精神疾患が対象となる予定とされております。仮にこの議論を認めるとしても、第三条第一項の酒気帯び、薬物による影響による危険運転と同列に扱われることになり、これらの病氣にある、統合失調症や気分障害にある人は危険運転に至る可能性がほかの病氣より高いということを前提としていることになりました。

しかし、結論を先に申し上げますと、これは医学的には根拠がなく、誤りでありまして、このことは、精神科医の大部分で構成する我々精神神経学会、また精神科医療に関係するほぼ全ての医療団体が構成する精神科七者懇談会でも議論に議論を

重ね、同じ結論を得ております。

精神疾患患者が危険運転を起こしやすいという統計的な事実もありません。警察庁の資料でも、平成十九年から五年間の死亡事故総数二万五千に對して統合失調症に起因する死亡事故は僅か三件であります。てんかんを含めた一定の病氣に起因する交通事故も七百一件であり、行政処分総数が数十万件に及ぶのに対して僅か〇・〇二%でございます。調査方法の限界もあろうかと思ひますけれども、健康者と比べて事故に至る可能性は高いとは言えないということは明らかであります。また、精神疾患と交通事故との関係を示す医学的な評価もありません。

それでは、なぜこの二つの病氣にある人が運転免許の欠格となつていのでしょうか。その理由は二〇〇一年の道路交通法改正に遡らなければならないと思ひます。

二〇〇一年、政府障害者対策本部の方針により、あらゆる国家資格で精神病患者などの差別的な呼名をやめるといふ指令に従ひ、道路交通法も改正されました。それまで絶対的欠格であつた精神病患者は幻覚の症状を伴う精神病などと再規定されて、障害の程度によつて交付を判断される相対的な欠格となりました。

本来ならば政令で運転に支障を及ぼす症状や状態を具体的に示すべきなのですが、道路交通法の政令では逆に病名を規定し、幻覚を伴う精神病は統合失調症であるとされました。当時、私たち精神神経学会と当事者団体あるいは日弁連は、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も不適切である、医学的にも正当性がないと再三申入れを行いましたけれども、受け入れられることはありませんでした。

私もがお配りしております資料の六を御覧ください。道路交通法の施行令では、この下の方になります、三十三条二の三となりますが、精神病は統合失調症であると明記されております。しかし、ど

のような症状が運転適性に欠けるか明らかにされておられません。統合失調症にある方が原則として全て欠格であるかのような表現を取った上で、例外的に免許を与える条件を、ちよつと長くなりませんが申し上げます、自動車の安全な運転に必要ないずれにかかわ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と、極めて難解な表現を取っております。

誰かが病氣になつたときに数多くの症状は出現します。その結果、不眠や疲労こんぱいの状態になつて安全な運転に影響を及ぼす可能性はあります。例えば、インフルエンザになると四十度の熱が出て、このときは運転することはとても危険です。インフルエンザは誰もがいつかかるかわからない病氣です。健康な者でも、いつも正常な運転をしていても、いつ運転能力を失うかわからないのです。精神疾患でも全く同じです。同じ構造であるにもかかわらず精神疾患の患者だけ重い注意義務が課せられているのは一体なぜでしょうか。

この道路交通法の欠格規定の在り方は、精神疾患にある人は危険な運転をするに違ひないという偏見と差別に基づいていふと言ひしかございませぬ。道路交通法改正以来既に十二年が過ぎますけれども、公の場でこれらの二つの病氣が欠格事由であることが医学的にも交通事故対策からも妥当なものなのか一度も検討されたことはございませぬ。この問題が放置されたまま本案の病氣として政令で定めるものという規定が出てまいつたわけでございます。

さきの衆議院法務委員会でも、この規定が特定の病氣への差別を助長し、範囲を拡大することになるのではないかと懸念があるという問いに對して、大臣や政府参考人からは繰り返して、病氣として定めるものという規定は特定の病氣を指すものではない、道交法の病氣の例を参考として、その症状に着目しているのだから程度具体的なものである、過度に対象が広がることはないという御答弁をいただいております。しかし、例に倣う肝心の道交法では、少なくとも精神疾患について

は、危険運転に至る症状を特定しておらず、実証的にも医学的にも全く根拠がありません。

病名を特定することにこだわる余り、危険な運転をする可能性のある真の症状を対象とすること、適切な運転能力のある大多数のこの二つの病気の人を危険運転の可能性があると想定しているわけではございません。

精神疾患のみならず多くの病気の中で、特に病名を挙げて、危険運転に至った場合に重い刑罰を科すためには、法律の中で、その病気のどのような症状が危険運転に至るのか、具体的な特定をする必要があります。そうしなければ、悲惨な事故をなくすために本条項が存在するという目的が果たせなくなります。

病気の症状に着目するという本条項の趣旨を周知徹底すると谷垣大臣も答弁いただきました。衆議院法務委員会の附帯決議でもそれが強調されており、しかし、国民の受け止め方はいかがでしょうか。

お手元の資料の十一を御覧ください。本法案が衆議院の本会議で可決された翌日の朝日新聞の記事でございます。

本法案が可決された経過、狙いについて説明した後に、下の側に、新たな罰則の対象病名は、発作を伴うてんかん、重度の眠気を催す睡眠障害と並び統合失調症などを想定とあり、病気としてまさに特定されております。症状は書かれておりません。これは、記者の方が理解が足りないのではなく、この第三条二項の定める病気という表現が、あるいは道交法の書き方が、病気を特定する以外に表現する方法がないんだと、そう思われます。この条項が病気として定めると書かれている限り、国民の誤解は続き、当該患者の不安と不利益は増すだけでございます。

統合失調症、気分障害の患者は、現在治療を受けているだけでも既に二百万人を超えます。病から回復した方を含めればその倍に上ると思われま

す。これらの人の大部分は、運転適性を持ち、日常生活と就労に欠かせない手段として自動車運転

をしております。病気を例として特定するものであれば、この方々が納得し得る合理的な説明と根拠が必要となるだろうと思えます。

もう一つ大事なことがございます。本法案で規定される罪刑は全て、悪質な運転であることへの故意犯でございます。故意の犯罪でございます。政令で定める特定の病気であることの認識と、おそれがある状態の認識、この二つが必要となります。法制審議会でも指摘されておりますけれども、病気に対する認識のない者は本罪は適用されません。定期的に通院していなければ、病気に

対して認識のない者には本罪は適用されません。病

気による影響の本罪は適用されないわけでは、真面目に通院し服薬されている患者にとつては、こ

んなに不公平なことではございません。

我々医師の経験でも、精神疾患に限らず、危険な運転に陥りやすい病気の状態というのは、まだ治療に至っていない病気の初期の状態であつたり、あるいは病気の状態であるのにそれを否認し、治療を中断するなど不安定な治療関係にある人々です。その人たちにこそ安全運転が望ま

れるわけではございません。病気の認識をしていなければ本罪は適用されないということが周知されれば、自動車運転に従事している者の中には失職を恐れて治療を中断する方もいるでしょう。未治療の方も病名告知を恐れて治療を拒否するなど、深刻な受診拒否が起こるだろうと思えます。この結果、重大人身事故が発生する可能性も高くなります。

このような理不尽なことが起きないためには、根拠のない特定の病気に限定しているこの条項の表現を、趣旨どおり、症状に着目することを明記し、変える必要があるだろうと思えます。

お手元の私の資料の一番最初を御覧ください。再要望でございます。

ります。要望はただ一つでございます。本条項の自動車の運転に支障を及ぼすおそれのある病気として、病気の症状としての、症状の二文字を加える修正をしていただきたいとの要望でございます。

私も、不幸な事故の被害者の方、御遺族の方の思いと異なるものではございません。不幸な事故はたくさんなければならぬという考えは同じでございます。本日、古都の翼の会の方のお話をお聞きして、その思いをまた改めて強くいたしました。

私どもの要望の趣旨は、現在の条項のままでは、実効性がないばかりか、かえって害になる、事故はむしろ増えるのではないかと、真に危険な事故を起こした人に適切な刑罰を科せられないのでは、ないか、事故を起こさない方の運転を不当に制限することになるのではないかと、いうことです。

病気を持つ人に差別を生むおそれがあります。特定の病気、疾患の治療に責任を持っている全ての学会が、患者と共にこの条項の表現と内容に強い懸念を示していることの重みを御理解いただき、慎重な審議の中で、何とぞ病気を病気の症状と修正いただくことを切にお願いするものでございます。

御清聴ありがとうございます。

○委員長(荒木清寛君) ありがとうございます。

以上で参考人の意見陳述は終わりました。

○委員長(荒木清寛君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、江田五月君が委員を辞任され、その補欠として相原久美子さんが選任されました。

本日、参考人としてお越しくださった四名の皆さん、それぞれのお立場での見地、御意見をお伺いすることができ、大変貴重な時間となりました。ありがとうございます。

不幸にして交通事故に遭われた被害者、家族の苦しみはもちろんです。同時に、加害者となつた方、その家族もまた耐え切れぬ自責や社会からのバッシングなど、想像を絶する困難に苦しみを感じられている心中を察すると、私自身心も痛みます。

交通事故は多くの不幸を生じさせ、人の人生も一変をさせてしまいます。その交通事故を未然に防ぐ上で重要なことは、事故を起こすかもしれないという運転者の高い危機意識と、それに基づく道徳心、責任感、自制心ではないのでしょうか。

本日、ここに京都交通事故被害者の会古都の翼を代表してお越しくくださった小谷真樹さんが、大切なお子様を亡くされ、深い悲しみと絶望に包まれたあの亀岡市の痛ましい自動車事故による死傷事犯で問われたのは、まさしく、運転していた少年が無免許であつたことではなく、その運転技能でありました。悲しくも、現行法の下では、被害者、御遺族の、無免許運転自体が悪質な行為との主張は通らず、運転者に対する危険運転致死傷罪の適用はなされませんでした。事故で御家族を亡くされた被害者、御遺族の心情を察すると言葉もありません。また、てんかん発作による自動車事故が起こるたびに問われるのは、症状の重症度や治療状況にかかわらず、てんかん患者をいくくりにした上での運転の賛否でありました。

これまで被害者家族の苦しみから幾度も法改正が行われてきました。私は、本法案の審議に際し、単に悪質、危険な運転行為に関する罰則の見直しにとどまらず、被害者と加害者となつてしまった運転者、双方の痛みを心に寄せ、交通事故撲滅に向けた道徳的な立場で交通安全に関する新たなルールづくり全体をしつかりと検討し、また、病気による事故を防止する策としては、てんかんや認知症など運転に支障を来す可能性のある

病氣を持つ方々について誤解や偏見が生じないよう、慎重に審議していく必要があると改めて認識をさせていただきました。

あわせて、自動車の運転が必要な職に就かれている方などが病気の申告が生活の破綻につながらないよう、他の社会システムと併せて十分な配慮が必要であるという観点からも、小谷真樹参考人、久保田英幹参考人、また三野進参考人にお伺いをしたいと思います。

さきの委員会が谷垣法務大臣が、本法案の成立により罰則が強化されることで、悪質、危険な運転者に対する自覚を促し、抑制、抑止する十分な効果が期待できるとの答弁をしております。ただし、自動車事故による死傷事犯の抑制は、本法案だけではなく、同時に、道路や交通安全施設の整備、交通安全教育の充実など、第九次交通安全基本計画などに基づく総合的な施策が必要であるとの認識も示されております。

この件について、三人の参考人にそれぞれのお立場で、持ち時間の十五分で意見を述べられなかった範囲での所見をお伺いをしたいと思います。よろしくお願いをいたします。

○参考人(小谷真樹君) ちよつと質問の趣旨にお合した形で返答できるか分らないですけれども、罰則が一定の形で強化されたということで、それが抑止に働くというふうに僕も答弁させていただいたんですけれども、もちろん、その効果というのは、今後検討して、何といえますか、その効果は今後現れてくると思っております。

ただ、果たして、それで全てがなくなるとも正直思っておりません。飲酒運転の罰則の強化の見直しもされたにもかかわらず、今日までまだまだ飲酒運転というものが日常的に続けられているというところを、自分も交通事故被害者の遺族として、同じ交通事故被害者遺族の方からお聞きしております。

そのようなお話を聞きますと、なかなか無免許運転に関しまして、抑止に働くかどうかという部分に関してはちよつと自分としては疑問に思っ

ております。済みません。
○参考人(久保田英幹君) 貴重な御指摘ありがとうございます。ご意見をいただきました。

警察庁の交通安全対策におかれましても、谷垣大臣のおっしゃったとおりでございまして、交通安全は道路、車、人の三つの要素がバランスが必要であるということ、そして、人の面では三E、エンジニアリング、道路工学、工学と、エデュケーション、安全教育、そしてエンフォースメント、厳罰、罰則のバランスが必要であるというふうになっております。

今回、この間、自動車事故撲滅のために厳罰だけが先行している印象は否めません。それだけで完全に悲惨な事故が抑えられるのか、抑制できるかどうか、やはりバランスのいい行政をお願いしたいと思っております。先日、最近では、自動走行まで、自動停止装置の開発等、車の技術の革新は目覚ましいものがあります。グーグルでは、米国内で、公道で四十八キロ自動運転で無事故を達成したというふうにも聞いており、自動運転はアベノミクスの一つの目玉でもあるというふうなことで、私たちは、病氣や障害のある人を道路から排除するだけではなく、共生という観点から、日本の進んだ工学技術を是非社会参加の面に活用していただきたいというふうなことを切に願っております。

○参考人(三野進君) 石井先生の御質問にお答えになるかどうか分かりませんが、私どもの専門の立場から申し上げたいと思っております。少なくとも、第三条の第一項の酒気帯び及び薬物の影響によるものについては、厳罰化することによって大きな刑罰による効果があるだろうと思っております。しかし、病氣によるものについては、対象を明確に限定をする、あるいは的確に押さえていないので、かえって広い範囲を押さえることによってむしろ厳罰化の効果は達しないのではないかとこのように考えております。

具体的に申し上げますと、ある病氣でも、危険運転に至るような特定の症状はございます。特定

の、どんな病氣でもあるだろうと思っておりますけれども、これを例えれば黒のものとします。そうでないものを白とした場合に、病氣だけを、これが、その黒のものを、少しでも生じる病氣を黒と指定してしまふと、病氣全体が全てグレーになってしまふんですね。そうすると、本来白であることがグレーになって、運転をしたくないと、できないというところもあれば、本来黒の方が自分も白かもしれないと思つて運転するかも分りません。むしろ、間違ひなく危険な運転に至るような危険な症状というものはつきりと黒として明確にする。これによって白となる方が明確になる。あるいは、白から黒に移るようなそういう過程が病氣の過程ではあるわけがございますから、そういうときに医療機関に迅速に行つていただいで処置をする、そういうことが必要であるのに、今のこの条項の規定、先ほど道交法の例を挙げましたけれども、これでは白と黒をこつちやにしてグレーにしているだけで、厳罰の効果はないというふうに私は考えております。

○石井準一君 次に、いわゆる逃げ得の状況に対するための処罰の新設、逃げ得の抑止効果について、塩見参考人にお伺いをしたいと思います。今回の法律案の第四条で、過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱罪が新設されることに對して、六月二十一日の衆議院法務委員会において、参考人として出席をされた、飲酒・ひき逃げ事犯に厳罰を求める遺族・関係者全国連絡協議会共同代表の佐藤悦子さんが、評価する意見を述べられた一方で、法定刑の上限が十二年の懲役とされたことについて、逃げ得を防止する目的で設置された罪が、ほかの罪より法定刑が低いことにより、やはり逃げた方が軽い刑罰で済まされる可能性があるというところを指摘されております。参考人も、本音を申し上げますと、飲酒運転で人を死傷させ、救護せずに、保身のために証拠を隠滅するような行為をする悪質なドライバーについては、懲役二十年を超える法定刑にしていた方が、逃げても得にはならないというメッセージがより

明確に伝わるのではないかと思います。逃げてしまふ人が増えるのではないかとという意見もあるわけですが、そこで、この第四条に創設した趣旨、法定刑の考え方、逃げ得の抑止効果について、塩見参考人の考え方を伺えたいと思っております。

○参考人(塩見淳君) 四条の法定刑が十二年以下の懲役になっているという点につきましては、この四条の性格として、自己の刑事事件に関する証拠、これを隠滅する行為について処罰をする、実質的に処罰をする、そういう内容を持つていて、それが他人の刑事事件の場合ですと二年以下の懲役になっております。それで、そのほか、自動車運転過失致死傷罪とそれから酒酔い運転の罪ですか、それがそれぞれ七年とそれから三年、そして証拠隠滅行為について、これは百四条では他人の刑事事件に関するものに限るわけですが、これを加えて二年と、そこがやはり法定刑の上限としては限度ではないかと。こういうのがこの十二年という数字が出てきた背景にあると、こういうふうになっております。

それで、確かにそういう面があるということなんです、それでも低過ぎるのではないかと、そういう御指摘は、これは刑事法部会においてもございました。

その点につきましては、この第四条の罪だけではありません、実際には、逃げておりますので、これは救護義務違反の罪というものも成立をいたします。それが自己の自動車運転にかかわる死傷事故でありますと十年以下の懲役と、こういうふうになっておりますので、併合罪加重をいたしますとそれが十八年になるということになります。

確かにこれは危険運転致死罪における二十年の上限に比べるとやや低いところはあるかもしれませんが、単にこの法定刑をそれ以上に上げれば

逃げ得が、逃げる者がなくなるというわけでもありません。そういうことが立証されているわけでもありませんし、十分に重い十八年というの刑罰だというふうに言えるのではないかとというのが部会での判断でもありましたし、私も、それはやはり刑事罰は万端ではありませんし、そこまでが限度ではないかと、こういうふうに考えた次第でございます。

以上でございます。

○石井準一君 参考人におかれましては、貴重な意見を賜り、本当にありがとうございます。これからの慎重な審議をしていく上で参考させていただきたいと思っております。

ありがとうございます。

○有田芳生君 民主党の有田芳生です。

交通事件を含めてあらゆる事件から生じる課題については、私は徹底して被害者の立場に立つべきだというふうに考えております。そういう意味では、小谷参考人たちが要望書の中で表明されておりますように、危険運転致死傷罪に無免許運転の追加若しくは無免許運転致死傷罪の新設を行ってほしいと、これ一般常識から考えてとても当然の要望だと思っております。

私なども法律の専門家ではありませんけれども、しかし、無免許運転でも技能が向上するからというふうな話が、物すごく、普通の感覚ではちよつと考えられないですね。事件が起きたときいろいろな報道がされますけれども、ああ、無免許運転だった、ああ、やつぱりこんなとんでもない事件が起きたんだ、それが一般的な感覚だというふうに思うんですよ。

そこで、塩見参考人に伺いたいんですけども、この問題の刑法理論上の検討の中で、「法学教室」の中で指摘をされておりますように、ほかの議論でも出てくるんですけども、免許があるかないかというのは行政上の資格の有無の問題であつて、それが危険運転をするかどうか直接的には結び付かないという判断だということですけど、一般感覚からすると、そんなことなのかなという

ふうに思うんですよ。

ところが、この先生の論文読ませていただいておられますけれども、そこでも指摘されておりますように、免許を持たない者の運転というだけで暴行に相当する高い危険性があるとも言えないという議論があつて、そこで先生の表現だと、立法のダイナミズムということで併合罪加重という、ここでも指摘されていますように、国民に分かりづらい対応がなされた。

その議論の経過と、それから今後その問題が現状のまま変わらないことなのか、あるいは変えることが可能なのか、そこら辺の現状についてまずお聞きしたいと思っております。

○参考人(塩見淳君) お答えをいたします。

まず、進行を制御する技能を有しないで自動車を行きさせる行為、これは単に無免許で運転をするということよりも、暴行に準ずる、あるいは、一号のアルコールや薬物の影響により正常な運転が困難な状態での運転というのは、もう蛇行したり、めちやくちやな運転をしていると、そういう状態でありまして、それと同じような形で運転をする、まさに前進させたり後退させたりすることもままならないと、そういう状態を前提として考えておりますので、それを前提としますと、無免許というだけではこれに当たらないという判断がどうしても出てくるということになると思っております。

それから、あと、無免許運転であるということとは当然危険ではないかというのはおっしゃるとおりなんですけれども、無免許であることに伴う行為の悪質性あるいは危険性といったものは無免許運転罪で評価すべきものだというのが少なくとも伝統的な刑法の考え方であつたであろうと。結果に実現したというのは、個々の行った行為が非常に危険であり、それが実現したと。両方はしかしそれぞれ重要であるので、先ほど御指摘がありましたように併合罪で評価をすると、これがスタンズであつたというふうに考えております。今後どういうふうになるのかということなんです。

すけれども、これはあくまで、確かに現在の刑法理論の現状ではそういうのが基本的な立場であるわけですが、別に理論が立法を制御するわけではございませんので、立法が変わるというところは当然にあり得て、それに対応する理論を我々が考えていかなければならないと、そういう関係にあると思っております。

そういうのが現状だということになるかと思っております。

○有田芳生君 さらに、もう一点、塩見参考人にお伺いをしたいんですけども、厳罰化と交通事故の減少の因果関係というものはどのように分析されているのでしょうか。

やはり「法学教室」の中で、平成十六年を交通事故はピークとして、その年に発生件数が約九十五万、そして死傷者数が約百十九万と。それが平成二十三年に七二％強にまで落ちてきていると。その減少の理由というのはどのように分析されておりますでしょうか。

○参考人(塩見淳君) 平成十三年に危険運転致死傷罪、それから十九年に自動車運転過失致死傷罪が新設されました。

それも一定の影響があるとは思いますが、やはり刑罰だけで交通事故が減るというようなことはとても我々も考えておりません。その一つの要素にすぎないというふうに考えております。その間のやはり道交法の改正あるいは教育の徹底と、そういった自動車運転に関する意識を高めるような施策の遂行と、そういったものが総合的に作用して減少が生じていると。

刑罰が具体的に減少にどのような影響を与えたかというところは、実際のところはよく分からないというところがありますが、やはり減っているというところは何らかの影響はあつたんであるというふうには認識をしております。

○有田芳生君 次に、久保田参考人、それから三野参考人にお伺いをしたいんですけども、最近はかなり注意されていると思うんですが、やはりマスコミ報道の中で、事件、事故が起きたとき

に、何か決まった言い方として通院歴があるとか、そういうことを通じて偏見というものが広がっていった歴史があるというふうに思うんですよ。最近はそのようなところも注意されるようになってきたけれども、やはり偏見を広げないという基本的立場というのは大事だと思うんですよ。そこで、先ほどから問題になっております第三条の第二項、自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病氣として政令で定めるものと、その次に、自動車を運転し、よつて、その病氣の影響により正常な運転が困難な状態に陥り、人を死傷させた者も、前項と同様とする。この病氣の影響という表現です。

これ辞書を見ますと、影響と症状が違うのかと。つまり、いろんな辞書があつていろんな表現があるわけですが、病氣の症状というところ、端的に言つて病氣の状態、状態に力点があるわけですが、影響というところもう少し幅広いようにとらえられて、例えばある辞書だと、力の作用が大きく関係して他のものにまで変化が及ぶと。つまり、変化が及ぶというところ、つまり病氣に力点がある。状態に力点があるか病氣に力点があるか、なかなか微妙なところだと思うんですけども、要望の中で、病氣の症状にしてほしいというところを指摘されていますよね。この第三条第二項では、繰り返しますけれども、病氣の影響となつております。そこら辺はどう御判断されますでしょうか。

○参考人(久保田英幹君) 影響と症状の違いに関して深く議論をしたことはございません。

法制審での御議論もすっかりと読んでいまして、その辺りの症状と影響の違いというのは明確には意識してございませぬけれども、影響の方は、おっしゃるとおり、御指摘のとおり、幅が広いと。例えばばてんかんという病氣の人が、まあてんかんだけでなく、病氣の症状もあるけれども、加えて例えば眠気があつたとか、そういうような、法制審の議事録を読みますと、幾つかの要因が重なつて事故を起こした場合も適用されるとい

うようなことがありますので、病気に因って特化した議論は記憶にございせんけれども、影響といった場合には単に症状だけでない、他の要因も加わって事故につながったときも指すのではないかと、いふふうには類推いたします。

ただ、その影響ということですが、例えばてんかんの発作、一年に一回発作が起こる方、ヨーロッパの統計では平均的なドライバーは一日一時間の運転とされています。したがって、一年に一回の発作の方は二十四年に一回運転中に発作が起こることになります。なおかつ運転中の発作が事故につながる確率は五五％という統計がございします。なおかつその事故の中の二一％が人身事故、つまり警察庁が表している統計の数字になります。そして昼間の発作は、夜間の発作と併せますと、昼間の発作は全体の発作の四割となりますと、全部計算しますと三千六百年に一回、一年に一回発作を起こす人は事故を起こす。

この影響を具体的に危険な運転手として認識できるかどうかというところは極めて疑問ではあります。もちろん一件の事故でもあってはいけませんが、そのことだけを特化して非常に極めて危険と、なおかつ六つの病気に特定するということに関してはやはり疑問があります。

○参考人(三野進君) お答えになるかどうか分かりますが、我々医師が常識と思っている状態や症状のカテゴリーというのと、一般の方が考えているのと、あるいは法制審議会の議論をお読みして刑法学者の方が考えているのと、随分懸け離れているというのが印象でございします。

状態と症状、どう違うかという、厳密に言えば難しいところがあります。てんかんの発作性、意識を失うような病状と、私どもの担当しております精神疾患のようにずっと同じ症状がある場合とはまた全然違ってくると思いますが、例えば精神疾患でいいますと、幻聴とか妄想というのは一つの症状であります。状態像というのは、そういう幻覚や妄想状態があつて、何か訳の分からない状態になって、とても不安な状態になっていると

いう、もう少し広い概念で言うものでございします。

症状はこういうことだといって、幻覚、妄想という形で我々医師が幾らか理論的に抽出した、抽象的に抽出したものですけれども、それでは、じゃ、その症状が統合失調症という病状だけに特別にあるのかというと、そうではなくて、先ほども申し上げましたけれども、いろんな病状にあるわけです。しかし、ただ、その妄想が非常に強くなつて、興奮を示して、何らかの状態になったときには何らかの影響を及ぼす、これはあるだろうと思うんですね。

そういうことをきちつと表現するためには、症状がどういふものであつて、どういふダイナミックな動きで動いて、どういふふうな状態になったら事故に至るか、影響を及ぼすかということ全体で規定する概念が必要だろうと思ひます。それを私たちは、精神医学の立場で、治療の立場でいえば、急性精神病状態という一つの状態像で規定をしております。

恐らく、この急性精神病状態という言葉で規定すれば、広い範囲で事故に至るような、不注意であるとか不眠であるとか、あるいは疲労感などいふことになって事故を起こすとか、こういう結果として影響を及ぼすものに対して、全部含めて、先ほど申し上げた黒白でいえば黒になるだろうと思ひうんですね。それを、例えば症状一つだけ取り上げて、病状一つだけ取り上げて、全て原因、事故に至る可能性が高いんだとするのは医学的に不可能であるといふふうに私は思っております。

ちよつと説明にならないかも知れませんが、いふことでございします。

○有田芳生君 あと一分ぐらいで恐縮なんですけれども、もう一度、三野参考人にお伺いしたいんですが、一つは、私は交通刑務所を取材したことがあるんですけども、やはりアルコール依存症の方々が事故を起こしたケースも多々見られたんですが、再犯率が非常に高いということが分かります。

ましたけれども、そのとき問題点として、やはり交通刑務所などでも治療をきつちりとしなければいけないと思つたんですが、その点についてどう判断なさっているか。

もう一つは、先ほど、第三条第二項の病状として政令で定めるところで、久保田参考人からの資料の中で、イギリスの場合は百五十三疾患の届出がある、オーストラリアの場合は五十疾患ですか、こういう形での提示というのはどのように判断されるかという、その二点、ちよつとお伺いしたいんですが。

○参考人(三野進君) 私でよろしいでしょうか。先ほど言いましたアルコール依存の問題に關して言へば、やはり依存というのとはなかなか治らない病状で、何度も同じ行動を繰り返しますので、事故傾向がある、事故に傾く可能性がございします。そこはやはり教育をして、なおかつアルコールから脱していく治療をするということが非常に強く要請されるところであります。精神病に關しては、そういう事故傾向があるような方の行動パターンを示す場合には、それに至らない治療というものも、もし受刑中であつてもその治療は継続すべきだと思ひます。

それから、運転免許の欠格の対象とするような病名を広く取るということに關して、私はそのとおりだと思ひますし、むしろ病名を全て、久保田参考人が言われたように全て広くするか、あるいは限定するとすれば症状を羅列するか、そういうものの方が的確ではないかといふふうに私は思っております。

○有田芳生君 終わります。

○佐々木さやか君 公明党の佐々木さやかでございます。

今日は、塩見参考人、そして小谷参考人、また久保田参考人、三野参考人、お越しいただきました大変にありがとうございます。とりわけ、小谷参考人におかれましては、あの事故から僅か一年半、突然に愛するお嬢様たちを傷つけられ、また

奪われたその絶望と怒りと悲しみはどれほどのものかと思ひます。余りの突然の出来事に、とても信じられずに、まるで夢ではないかと、このように思われるのが被害者の皆様のお気持ちではないかと思ひます。しかしながら、時間がたつにつれて、お嬢様がなくなれたこと、これが現実のことであるということを感じることが多くなつていき、その悲しみは時間が経つと大きくなるものと思ひます。

私は、そうした悲惨な交通事故をなくしていくためには適正な処罰がなされると、また同時に、先ほどからもお話に出ておりますけれども、ルールを守る、また人の命を守るということについての教育、これが私は非常に重要ではないかといふふうに思っております。

免許を取る方は教習所でルールを学んだり、また人の命の大切さということを学ぶ機会もあるかもしれませんが、まずそれで本当に十分なのかということもございしますし、ましてや無免許運転をされるという方については教習所で学ぶ機会もないわけがございします。そうした意味でも、私は幼いころからのそうした安全教育というのが非常に重要であると思ひます。

また、自分が被害者にならないための安全教育も必要です。自分が加害者にならないと、そういう視点からの教育も重要であるといふふうに思っておりますけれども、こうした点につきましても、まだ事故から僅か一年半でございしますけれども、小谷参考人が様々な活動の中でお感じになつたこととすとか、また御意見ですとか、そういったことがございしたらお聞かせいただきたいと思います。

○参考人(小谷眞樹君) うまく答えられるか分からないですけれども、もちろん、おっしゃられるように、運転免許証、教習所だけの教育でなく、小学校や中学校などの義務教育の中の安全教育また人権教育といひますか、命の大切さといふもの、人を傷つけたら駄目だといふようなことを教育していくのは、もちろん今もなされている

とは思いますが、今後もっと強めていくことも必要なのかなというふうには感じています。ただ、何といいますが、小学生だったんですけれども、うちの子は、道徳の教科書の中でもそういうふうなことを習っていた。妹は亡くなったんですけれども、お姉ちゃんが残ったわけですから、お姉ちゃんも、妹が亡くなったことに対して、なぜ謝らないの、何で謝りに来はらないの、そういう質問をされました。本当に、こういう審議の中でお話しできることじゃないのかもしれないんですが、そういう素朴な子供の疑問に対して大人として僕は何も答えてやることはできませんでした。学校でもそういうふうにならなくて、人に会いたいなら怒るのに、人をあはとか言ったら怒るの、本当に子供たちって、うちの子だけじゃなくて、うちの子の友達とかもみんな、何でなん、何でなんというふうに、僕、たくさん子供たちに聞かれました。

それを本当に、何といいますが、やっぱりそれをちゃんと、法律の中でできないのかもしれないけれども、本当にできる限り命というものを大前提に置いていただいて、今回のように、無免許運転といいますが、先ほどからお話しされているように因果関係はないのかもしれないですけれども、でも、これから子供たちも免許、免許という車を運転する上で一番大切なものやというふうにもう教わっていますし、やっぱり何か全部がつじつまが合っていないので、今僕らが話していることは、本当に分かりやすい、何が一番大切かっていう説明できるような、教育だけじゃなくて、やっぱり僕は日本の法律というのを作っていないかなければ駄目じゃないのかなというふうに感じています。済みません。

○佐々木さやか君 貴重な御意見をいただきました、ありがとうございます。重く受け止めてさせていただきます。次に、久保田参考人にお伺いをしたいと思います。今回の法改正で、三条二項でございすけれども、病氣というものを対象に規定を置くということと自体が差別的であるという御指摘を伺っているところではございすけれども、今後、この法律が成立をした場合には、政令で対象となる病氣、病氣の症状でございすけれども、定めるといふ検計作業に入るわけではございす。

そうした中で、私は当然、その対象となる病氣について、症状と事故との関係がどういふふうになつていのか、また、どれくらいの方が患者さんとしていらつしやう、そのうちの車を運転している方がどれくらいいらつしやう、事故の発生件数がどれくらいなのかと、そういった十分な、もちろん正確なデータが必要であると思っております。

そうしたデータを基に検討していくべきでありますけれども、そこでお聞きをしたいんですけれども、そもそも、てんかん患者さんの場合に、そうした基礎となりますような患者数でどうか、その中で運転をされていらつしやる方の数といった正確なデータ、統計、そういったものが十分にありのかどうか。

衆議院の質疑の方では、患者数、また所持免許者数と運転している方の数も推定というふうにしたのかおっしゃっていただきたいと思いますので、正確なデータというのがもしないのであれば、その把握をするための難しさでどうか、そういった事情についても伺いできればと思ひますけれども、お願いいたします。

○参考人(久保田英幹君) 患者数からして推定でございす。

患者数を推定するには、ある一定の地域で全数調査をして、各年齢ごとに何%の患者さんが発病し、何人の方が治療を受けているかというようなことをしなければなりません。それが実際に行われているのは岡山県における十五歳までの小児の疫学です。日本にはそれ以上の疫学調査はございません。そのために、そのような疫学調査のあるアイスランド、あるいはロチェスター、アメリカなどの数字を日本の人口ピラミッドに当てはめる

ことによつて初めて患者数を推定する。患者数推定というのはそういう意味でありまして、ただ、一般に先進国ではてんかんの患者さんの有病率は○・五から○・八%と。これほとんど一定です。で、単純にそれを人口に掛けますと、やはり百万人に一人、アイスランドですと八十万程度、ロチェスターを当てはめますと百六十万人ぐらいになります。非常に幅が広いので百万人は正しいであろうと。患者数からしてそのような推定になつております。

なお、厚生労働省の患者数調査というのがございす。それでは、てんかんの患者さんは二十一人というふうになされております。これは、ある一定時期の特定の病院の、選択した病院の、しかもレセプトの病名、第一病名から推定しているというものでありますので、私たち、それは学会もそうだけれども、正しくないというふうな認識としておりまして、一般に百万人というところが国際的にも正しいであろうという状況でございす。

なおかつ、運転免許の所持者あるいは運転している人の数というのは、小児の疫学調査で、ある地域で小児期に発病した方が成人になった後、何人が免許を持つていけるか、あるいは、一九九〇年に日本てんかん学会が実施した運転免許に関する調査の所持率、あるいは発作の頻度ごとの運転、実際の運転率等というものを掛け合わせて数字を出しておりますので、推計の上の推計ということに、しかし、数字がないよりは参考になるだろうということ、なるべく正確な数字を衆議院ではお示ししました。それが、患者数が百万人、免許所持者は約三十五万人、うち運転している方は二十五万人で、その中の約九割以上の方が運転適性のある方であろうというふうな推定しております。

○佐々木さやか君 ありがとうございます。時間も限られておりますので、次の質問に行きたいと思ひます。最後に、三野参考人にお伺いをしたいと思います。

先ほど申し上げましたように、今後政令でどういった病氣を指定するかということを検討するに当たりましては、十分な資料も必要でございすし、統合失調症、躁うつ病といった精神疾患を仮に指定するのであれば、その指定をするだけの十分な根拠が必要となります。

お話しいただいたことの繰り返し、また確認になるかもしれませんが、統合失調症や躁うつ病などの精神疾患の方が車を運転する場合に、ほかの病氣に比べて危険性が高いということはないのだと、そういったことは医学的根拠には基づかないというふうなお話でございました。また、こうした精神疾患の方が運転をする場合に、健康者の方と比べて事故を起こしている確率が高いということもないのだということを数字をもつて御説明をいただきました。こうした御説明は、精神疾患について政令で指定する根拠が薄弱であるという御説明だったかと思ひます。

そうした御説明の中で、精神疾患と交通事故との関係を示す医学的評価も存在をしないというふうな御説明いただいたと思うんですけれども、この意味についても少し詳しく教えていただければすしうか。

○参考人(三野進君) 最後の御質問ですけれども、データ、つまり交通事故と精神疾患を具体的に研究対象としたという論文は、本当に日本では幾ら調べてもございせん。ただ、注意欠陥性多動性障害という児童の障害がございすけれども、この方々が青年期に入つて運転免許を取ったときに事故傾向があるという、事故に至る可能性が非常に高いというデータはアメリカなどで論文で出ておりますし、診断基準の中にも、要するに向こう見ずな運転をしやすいということはあるかも知れません。ただ、この注意欠陥性多動性障害という概念は一つの症候群という広い範囲でございすので、特定の病氣とするわけにはいかないだろうと思ひます。少なくとも、統合失調症や気分障害の方を対象

としてどうなのかということと比較対照するよう
なデータ、健常者と比較対照して事故が多いかど
うかということの実証的な研究をするものはない
だろうと思います。

よろしいでしょうか、このような。

○佐々木さやか君 今日には四人の参考人の皆様
方、大変にありがとうございます。

以上で終わります。

○真山勇一君 みんなの党の真山勇一です。

今日は四人の参考人の方、本当にありがとうございます。
ざいました。いろいろ伺って、やはり交通事故を
なくせば、本当に交通事故というのは、交通事故
をなくせば、少なくともいって、そして死亡者を
少なくしていくということは大変であるけれど
も、難しいという思いもしております。そして、
今日おいて実際に被害に遭われた方にとつて
は、やはり今回の交通事故をなくすということに
対しての法改正がなかなかうまく進まない、遅い
など、そういうようなこともお持ちかもしれない
けれども、遅々ではありますけれども、やはり
交通事故を少しでも減らそうという動きは確実に
動いているのではないかと、それは今日おいての参
考人の方々の努力もあったのではないかとというふ
うに私は感じております。貴重な本日に御意見を
伺いました。

そして、是非これを生かしていきたいんです
が、それに当たって、短い時間で本当に申し訳ご
ざいせん、四人の方に、全員にお伺いしたいとい
うふうに思っております。

まず、塩見参考人から伺いたいんですけれど
も、やはり、もうここですさん議論されている
無免許というところで、やはり法的な解釈と、
それから一般的な受け止め方というのはなかなか
そのギャップが大きいということ、それも塩見参
考人もおっしゃっておるので、多分その辺りとい
うのは一番、専門家でも大変難しい問題ではある
と思うんですが、一つ、塩見参考人の中のお言
葉の中で、こうした危険運転とかそういうところ
でやるにはちょっとなじみにくいということなら

ば、加重ということよりも、別な方法ということ
でちょっとおっしゃった気がするんですが、無免
許運転罪というものがどうかというようにことを
ちょっとおっしゃったような気がするんですが、今
が、その辺りの塩見参考人のお考え、つまり、今
のような状況がいいいのか、あるいはそういう別な
もの、法体系というものでも、その方が実効性が
出るのかどうか、その辺り、そして専門家である
辺りの何か議論というのはされているかどうか、
伺いたいと思います。

○参考人(塩見淳君) お答えをいたします。

無免許運転にしましては、道交法上、現在処
罰規定がございまして、それが二十五年度の改正で一
年から三年に引き上げられたと、上限が引き上げ
られたという事情がございまして。

それで、これは必ずしも裏付けのある発言では
ありませんが、従来、一年であったというのは非
常に軽かったんではないかと思っております。それは、何度
も出てきますけれども、免許を取得していないとい
うことで、単なる行政罰であると、単に出さな
かったただけだという面が非常に強くて、無免許運
転罪の評価が低かったんじゃないかという気がい
たします。各種無許可営業とか、いろんな処罰規
定ありますので、それは単に手続を怠ったと。

しかしながら、既に小谷参考人からも御指摘も
ありましたけれども、それだけの問題では実はない
かという点、少しその点は謙抑的過ぎたのではない
かというふうには思っております。実際、免許が
ないということは、一般的には危険な行為をやる
ことにつながるわけでありまして、そういう意
味では三年への引上げというのは妥当であろうと
思いますし、それは無免許運転罪の上限がどこが
適切かという問題はありますけれども、それを更
に引き上げるといふことは、今後議論はあり得る
ことかというふうには思っておりますが、他の無
免許罪との関係等もありますので慎重な検討が必
要だというふうには考えております。

以上でございます。
○真山勇一君 ありがとうございます。

それからもう一つ、やはり今回の課題の一つで
ある病氣ということなんですが、この言われてお
ります三条の二項ですか、これ、病氣というのを
病氣の症状というふうにするということについて
は様々な検討をされていると思うんですけれど
も、この辺りの塩見参考人のお考え、もう一回
ちょっとお聞かせ願いたいと思います。

○参考人(塩見淳君) これは、症状をこうとらえ
るんだということ自体は、部会でも皆、何という
んですか、委員の合意があったということであり
ますので、あとはその規定の仕方とか表現の仕方
の問題であらうというふうには思っております。

ですから、それを、やはりその書き方が大事
で、やはり偏見を生むんだという、その立場、お
医者さんの立場はどうしてもそういうことに関心
があまりないのでそういうことになり、それは規定
の問題であるというの、我々のような法律を
やっている者だとしてもそういうふうになっ
てしまふと。そこら辺の受け止め方の違いとい
うのが大きいのかというふうには感じておりま
す。

ある意味では、技術的な面も大きな問題ではな
いかというふうには考えております。

思っておられる、考えておられる思いみたいなも
のを聞かせていただきたいと思っております。
○参考人(小谷真樹君) 無免許運転に限定してで
はなくともよろしいんですかね。
○真山勇一君 済みません、限定しなくても結構
でございます。

○参考人(小谷真樹君) いろいろとお会いさせて
もらう中で、私たちの事案に関しては、様々なメ
ディアも取り上げていただいたおかげで広く世間
に知れ渡ることができたわけなんですけれども、
その一方で、僕たちがお会いする方の事案とい
うのは、僕たち全然本当に知るときがなかったとい
いますか、本当に小さくしか取り上げられないとい
うし、若しくはもう取り上げてもおられないとい
う現実が交通事故にはあるんだというのを気付
かされたんです。そういった方々の声を聞かせて
いただく、本当に、裁判の中でもなかなかやつ
ぱり遺族の声というのが届いていないように、僕
はお話しさせていただいた中で感じたんです。

無免許に関しても、無免許だけじゃなくて、その
他様々な交通違反に關しての結果の事故の被害者
は、やっぱりどんな形であつても大切な人を失っ
たり傷つけられたという部分に關しましては皆同
じなので、結果が大きいからちっちゃいからで、
何と云いますか、世間のとらえ方が変わってくる
という形が本当に、それも更に苦しみを、何とい
うんですかね、付け加えてしまっているんじゃない
かというふうに、ちょっと、自分が責任感を感じて
いるわけではないんですけれども、でもやっぱり、何
かそういったところも幅広く取り上げていって
いただけるような、何と云いますか、拾っていただ
けるような形で今回のこういう法律にも盛り込んで
いただいてほしいなというふうには、ちょっとう
まいこと言えないですけれども思っています。済み
ません。

○真山勇一君 ありがとうございます。

いろいろな被害の方、全体で代表の方たちとい
ろんな運動をやっているところから、その声がやは

国会なり法律改正ということに届いてきたという、そういう思いというのはいかがですか。

○参考人(小谷真樹君) 僕たちがお会いした方たちの声がこの法律改正に届いたというふうには僕も感じていませんし、もちろんその方も多分感じておられないというふうに僕は思っています。済みません。

○真山勇一君 ありがとうございます。

それから、久保田参考人と三野参考人はそれぞれ専門のお医者さんでいらっしゃるということとで、同じことをお伺いしたいと思うんですが、病気で事故を起こすということは本当に不幸なことですし、そしていわゆる偏見というものが実際にある、その辺りをやはりどうするかということが大きな問題だというふうに思います。

もちろん、私たち世間の理解というのもこれは進めていかなくてはならないという、その一方で、やはり起きてしまった事故というのを見てみると、やはり病気というか、私は症状の方がいいかなと思うんですが、その症状を持っている方が、厳しい言い方すれば、もう少し気を付けてくれればという思いもある。その辺が、やはり世間では加害者と被害者という立場になると、被害者の方により同情がやっぱり行ってしまうという、それが、逆に言うと、病気の症状を持っておられる方の偏見につながってしまっているのかなと、そんな思いもするんですけども。

やはり一つは、今医学はどんどん進歩しています。伺いたいのは、こうした両参考人が専門にされている病気、病気の症状というのは、薬で十分にやっつけていけるんだと、治していけるんだ、あるいは抑えることができるんだという辺りをちょっと伺いたいのと、それからあと一つは、患者御自身の自己管理ということをおっしゃったと思うんですが、その自己管理という部分を、ふだんそういう症状を持っておられる方にどんなふうにしてやっばり徹底していくのか、この辺りが一つポイントじゃないかと思うので、その辺りを、久保田参考人、そして三野参考人にお伺いしたいと

思います。

○参考人(久保田英幹君) 薬の効果ですけれども、先ほど述べましたように、外科的な治療も含めてどうしても二割から三割の方はあらゆる手を尽くしても発作を止めることができない方がいらつしやいます。これがにわかに改善するとは思えません。とうとうたる努力の中で治療率は上がってきていますけれども、完全にゼロにするのは先の話だろつと思ひます。したがって、そういうような人にはやはり運転をさせていただかないというふうなことをきちつと指導するということが非常に重要でありますし、日常的な仕事にもなります。

一方で、そういう方は、今のいろんな地方の交通状況を考えましても、てんかんというのは移動の障害というふうな側面もございます。そういうような移動の障害を持っている方に關する社会的な施策、それは、てんかんは精神病に含まれておりますけれども、障害は知的障害、身体障害、精神障害に手帳制度は分かれておりますが、精神保健福祉手帳には、交通、JR、大手私鉄の、ほかの二つの手帳にある五割の交通費減免の制度もございませぬ。あらゆる意味で、それから運転免許証が身分証明書代わりに使われている。別に運転はしない、する気もないし怖いと、しかし、身分証明書として困るんだというふうな方も少なくありません。

そういうような意味で、にわかに完全に発作を止めることができない患者さんがいる限りは、先ほどの法律であるとか道路交通法である、あるいは刑法だけではない全体の施策が必要だろうというふうに考えております。

○参考人(三野進君) お答えさせていただきます。

先ほどの、先生がおっしゃられた患者の自己管理ということになりますが、先ほどの有田先生の御質問にもありましたけれども、やはり事故を起こされる方というのは大体同じパターンで何回も繰り返される方が多いわけでございます。病気に

かわる方でもやはりそういうことが、特にアルコール依存症の方とか認知症の方は、最初は軽い事故で、物損事故で済んでいるけどだんだん人身事故に至るということもあるわけでございます。

例えば、これは私どもの専門外でございますけれども、鹿沼のてんかんのある方が起こされた事故でも、よく後で見ると、何度も事故を起こされて、執行猶予中に事故を起こされているわけでございますから、これは同じ自己管理ということとで言うと、行政の方の事故の管理ということも必要でございますし、病気のある方でそういう頻回に事故を起こす方は、やはりこれは家族にも御本人にもきちつとした、お薬だけではなくて病気の管理というものは必要であらうというふうに私は思います。

お薬について言えば、少なくとも精神疾患に關して言えば、強い興奮がある、あるいは幻覚、妄想がある状態、先ほどから急性精神病状態と言っておりますけど、これについては数十年前に比べたらば驚くほど薬物療法も発達しております。ある程度抑えることができるだろうと思ひます。

ただ、今回の第三条第二項で規定されている病気の管理といひますか、おそれがあるて、そういう病気の状態を防ぐということと、ちゃんとお薬を飲んでいたらそういうおそれがないというふうな、法制審議会などでも故意の認定で、ちゃんとお薬を飲まないでとかこういうことが言われておりますけれども、そう簡単にお薬で全てが管理できるのであれば、お薬だけ飲めば医者は要らないわけでございますし、そこは難しいところがございひます。

常にお薬を飲んでいてもやはり不注意で事故を起こすことはございます。ですから、それで故意を問うというのはなかなか難しいというのが、薬物療法の限界も分かりませぬけれども、これは病氣一般に言えることではないかと思ひております。

○真山勇一君 四人の参考人の方々、どうも本当にありがとうございます。

○仁比聡平君 日本共産党の仁比聡平でございます。

参考人の皆さん、今日は本當にありがとうございます。

まず、塩見参考人に、小谷参考人から先ほどあつた無免許運転によるこうした危険な事故、悪質な事故に対する可罰性というような観点で少し御意見を伺いたいんですけども、小谷参考人から、一度も免許を取得をしたことがない人間が進行を制御する技能を有しているというのは理解できないと、運転免許は車を動かす技術と安全に車を運行できる知識があつて始めて与えられるものであつて、それが無いのになぜ法律上技能を有していると評価をされてしまうのかと、無免許運転を繰り返せば繰り返すほど重い処罰の対象から外れるということになるではないかと、趣旨は私そういう御趣旨かと思ひますが、無法を繰り返せば重い処罰の対象から外れるというのは、ここに強い疑問が示されて私は当然だと思ひます。塩見参考人はどんなふうにお考えでしょうか。

○参考人(塩見淳君) おつしやることは本當に重々よく理解はしているつもりなんですけれども、先ほど申し上げましたように、進行を制御する技能を有しないということは、法案ですと、二条に挙げられている行為と同等の危険性を持っている、あるいは暴行に準じるような危険性を持つていひます。この文言から受けられる、その制御する技能を有しないところから印象として受けられるものよりはるかに厳格なものをとらえております。ですから、やはりこれには、単に免許がないというだけでは当たらないというの、これは刑法の解釈としてはそうなるだろうと思ひます。

ですから、それまでの間に無免許いっぱいやっているではないかと、無免許で練習ですか、とかそういうことをやっているのではないかと、これは、これは無免許運転罪で捕提をするということになつていて、それで事故を起こさなければ無免許運転罪のみでとらえられるというのが、仕組み

というか規定の作り方になっております。ですから、結局それまでに、何ですか、言葉は変ですが、うまくなるまでにいつぱいやっていっているところはその道交法上とらえると、そういうことで考えられているということになるかと思えます。

それはおかしいのではないかといいことなんですけれども、やはりそういう枠組みでしか現状ではとらえ切れないのかなというふうには思っております。ちょっとお答えにはなっていないかもしれませんが。

○仁比聡平君 そうした法律解釈的な御意見も踏まえて小谷参考人にお尋ねをしたいと思いますけれども、私も亀岡の事故の際、運転者が無免許であったということと併せて、先ほどお話があったように、集団登校中の子供たちには何の落ち度もない、保護者の方やおなかの赤ちゃんも含めて、多数の亡くなられた子供たちやけがをされた子供たちが生まれたと、起こってしまったと、それがどうしてこんな事態になったのかということに理不尽さを感じたんですよね。

そういう意味では、運転者が無免許であったということだけをとらえてこうした活動をしてこられたわけではなからうと思うんですけれども、そういう亀岡の事故のような事案において、先ほど塩見参考人からも、無免許であっただけでその進行を制御する技能を有しないという判断にはならないのだという趣旨の御発言なんだろうと思うんですけれども、その運転者の行為の重み、そこも含めてもう少しお話しただけるところがあれば御自由に御発言をいただきたいと思うんですが。

○参考人(小谷真樹君) ありがとうございます。無免許だけじゃなくて、事故としては居眠りというものが直結したというふうに今ずっと僕らの事案に関しては考えられておられまして、私としてはどっちもやというふうには感じてはいるんですけども、免許を持つていけば、それこそそういう夜遊びといいますが、そんな睡眠時間が少ない中

対象とされるべきなのかということについては、私たちも本場に重く受け止めて議論していかなくさいいけないと思っております。

それで、久保田参考人、そして三野参考人に三条二項の問題について伺いたいんですが、まず久保田参考人に、先ほど御紹介されましたが、今日お持ちいただいた資料の幾つかの、事故報道以降の電話相談の激増という二十一ページの資料があります。

この中で、事業主の、てんかんの患者さんを採用しておられる事業主の方からの、自分たちがどの程度で刑事や民事の責任を負われる可能性があるのかとか、あるいはトラブル回避のためにはどんな働きかけがあるのかとか、ひいては、患者に辞めてもらいたいが、病気を理由に辞めてもらうことはできるのかとか、こうした問合せというのは挙げられているだけでも大変深刻だと思いますし、こうした電話が掛かってこない、社会の中では、雇用主さんでもですが、中でもてんかんに立ち向かいながら頑張っている患者さんたちにとつては本場に不安だと思えます。こうした問いかけに対しては、皆さんの対応で問題が解消されるものですか。

○参考人(久保田英幹君) 非常に難しいと思えます。私たち自身は、患者さんの相談を聞き、適切にアドバイスすることはできますけれども、直接事業主さんに働きかけるといことはなかなか難しいうございます。

事業主さんからも様々な問合せがあります。法的に適切ではないというふうなことは申し上げます。それで相談は終わってしましますので、その後どうなったかということに関してはなかなか、匿名の電話だったりしますので、フォローアップもできません。したがって、私たちができるのは、厚生労働省に実態をお話しして適切な指導をしていただくということに限りますけれども、なかなか本省の方も、具体的な事案は労働局に任せたいというふうなことで、本省はなかなか直接指導していただくということも困難なことも体験

をしております。

したがって、これらがどのように解決しているのか、していないのかということは詳細には把握できておりませんが、このような電話が掛かっていること自身、氷山の一角ではないかというふうに感じております。

○仁比聡平君 国連障害者権利条約の批准見通しというふうな状況の時代の中で、政府全体としても当然取り組んでいかなければならない問題かと思うんですが、この法案との関係でいいますと、今回の法律改正が、先ほど久保田参考人強調された、病気が悪いのではなくて悪いのは自己管理ができなかったことであるという、そういう意味合いでの自己管理を、この法案、法改正が逆に阻害してしまつてはならないということは大事なことがあると思うんですよ。

先ほど他の議員の御質問がありましたので、私の自己管理の中核というのは何なのかというのをちょっと教えていただきたいと思うんですが。

○参考人(久保田英幹君) 一言で言うのは難しいんですけれども、大事なことは、臨床の場で、治療することの意味、服薬し続けることがその患者さんの人生にとつてどんな意味があるのか、非常にポジティブな意味があります。そうでないとなかなか、服薬が面倒、飲まなかったからといってにわかに症状が悪化することもないというようなことで、あるとき重大な事故を起こすというようなこともありますので、多くの患者さんは服薬することの意味を知りたがっています。

そのことをきちっと伝えることで、例えば二年発作が止まれば運転免許、運転できるんですけど、そのことが社会生活においてどんな大きな意味があるかというふうな形で、患者さん自身に自己管理のイメージを、ただ強制するだけでなくお伝えするというのが非常に重要であるというふうに考えています。

○仁比聡平君 なるほど。そういう意味では、主治医と患者の信頼関係ということも極めて重要な

のだろうと思うんですが、そこも踏まえて三野参考人に最後、法律の、立法の技術的な問題は法律家の話とか法務省の話とかではあるのかもしれないが、患者や医療者、医師にとっては、病気の、病気の症状なのかでは、これは決定的に意味が違うことなのだろうと思うんですが、この病気の症状というふうな修正が可能なら、三野参考人などの懸念というのは大きく解決するんじゃないでしょうか。

○参考人(三野進君) お答えさせていただきます。

大きく改善すると思います。症状という形で的確に運転に危険を及ぼすような症状をポイントと当れば、病気のものが全てが危険であるというところの偏見や差別がなくなりますし、その症状が出れば医療機関に通って、医師、治療関係の中で解決することもできるだろうと思いますし、御本人もそれに向けて努力すると、今先生がおっしゃられた自己管理という問題も出てくるだろうと思います。

今の状況であれば、まさに、精神疾患でいえば、統合失調症や躁うつ病、うつ病の患者さんは、酒気帯びと同じような同格な形で見るわけですから、例えば誰が酒気帯び相当の、常に酒気帯び相当の危険を持った人を雇うかという問題になります。それから、うつ病の患者さんでも、回復して職場に復帰するときに診断書を出すと、最近随分多いんですけども、運転が可能であると、安全な運転で事故を起こさないということを保証するということを診断書に書けと言われるんですね。この条項がある限り、それはずっと続くだろうと思います。

それが改善されて、こういう症状が事故を来すんだから、危ないからやめようということが法律で規定されれば、あるいは政令できちっと規定されればそういう懸念はなくなりますし、的確に法が運営されるんじゃないかというように私は思っております。

○仁比聡平君 ありがとうございます。

○谷亮子君 生活の党、谷亮子と申します。本日は、四人の参考人の皆様大変貴重な御意見を拝聴させていただきました。本当にありがとうございます。今回のこの法律案につきまして、お一方ずつ伺いをさせていただきたいというふうに思っております。

まず初めに、小谷参考人の方にお伺いさせていただきます。

本年六月七日に、無免許運転の罰則引上げなどを柱とした改正道路交通法が衆議院の方で本会議で可決、成立をいたしましたけれども、御家族を亡くされた本当に大変痛ましい事故で、その思いというものはもう切実なる思いがあらになったと思えますが、その中で、その事件、京都府の亀岡市で二〇一二年四月、無免許の少年が運転する軽自動車が発車中の児童らの列に突込み十人が死傷した事故を機に、更なる厳罰化を求められてこられたというふうな思っております。

やはり、ここで法改正された現在の罰則は、当初は一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金でございましたが、その改正によって、三年以下の懲役又は五十万円以下の罰金というところで、この無免許運転に対しての罰則というのが引き上げられたというところは良かったのかと思います。しかし、実際に命を奪われてしまった被害者の皆様におかれましては、これが法制化されたから、より厳罰化されたからといって、本当にその尊い命というものは返ってくるわけではなく、更なる厳しい罰則というものを、今後、そういった重大な事故を抑止していくためにも必要なことであるというふうな思われているのではないかなというふうな思っているわけでございます。

そして、今回、こうした度重なる悪質な無免許の重大事故ということでございまして、この危険運転致死傷罪の適用は、無免許運転は構成要件に該当しないという理由で今回見送られたということでございましたが、今回の更なる加重、無免許運転による加重規定の新設ということで、危険運転致死傷、この第二条は、六月以上の有期懲役、そ

して危険運転致死傷罪、これは致死が六月以上の有期懲役、致傷、十五年以下の懲役、そして過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱は十五年以下の懲役、そして過失運転致死傷は十年以下の懲役というふうになってくるわけでございますけれども。

これは、やはり被害者のお立場から思われるところは、今回の法律案の中に、第二条の三項にございまして、進行を制御する技能を有しないで自動車を走行させる行為といったことにつながって、と思うわけなんですけれども、こうした無免許運転、それ以外のこともあると思いますが、無免許運転そのものに対して小谷参考人はどのようなお気持ちを今お持ちでいらっしゃるのか、そして、今後、また更なる法改正を望まれるとされるとしたらばどういったことを希望として持っておられるのか、お伺いさせていただきたいと思っております。

○参考人(小谷真樹君) 道交法の方で改正された無免許の罰則の強化、一年から三年への引上げということで、そこにしましては本当に、喜ぶことでもないんですけども、一定の評価はしております。それが直接的に本当に抑止力につながってもらうことを、もちろん取締りというものを警察の方にもしていただかないとなかなか浮き出てくる問題ではないとは思っていますけれども、それが抑止につながるといって、事故の抑止ですよ、未然に防げるような形で道交法がうまく運用していただけたらなというふうには考えています。

刑法の方で、今回の改正の方にしましては、先ほどずっとお話しさせてもらっているように、当初から私たちは無免許運転自体を、そのものを危険運転の方に入れるべきだという形で署名等をさせていただいていました。ですので、進行を制御する技能という部分に関して、何度も言っていますけれども、やっぱりできないというのであれば、やっぱりその解釈の仕方というものをほんまに変えていただいて、本当に危険運転致死傷

罪の最高刑に近いものにやっぱり引き上げていただくとというのが我々遺族の思いでもあります。済みません。

○谷亮子君 ありがとうございます。

この無免許運転への罰則というのは更にその厳罰化といったことをやはり求めていかなければならないと思いますし、今までこういったことがなかったというところがこうした重大な事故につながっていた基本的な根本としてあると思いますので、今後、やはり更なる法律を作っていくと、新たに作っていくという観点からも取組をしていかなければならないというふうに私も思っています。また来週十九日にも、参議院の法務委員会の方も予定されておりますので、そこで私も大臣の方にはしっかりとその辺を、無免許運転に対する取組というものを問うてみたいというふうに思っております。ありがとうございます。

そして次に、久保田参考人、そして三野進参考人、両参考人の先生にお伺いさせていただきたいと思っております。

これは、今回の、自動車運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律に関する再要望書というところで先日資料としてお配りをいただいたものでございますが、これらの病気による事故率が他の要因と比較して高いという医学的根拠はな

もちろん、てんかんの病気をお持ちの方、そして、そうした精神的な病気をお持ちの方という両方向からこうした再要望書を出されていると思いますが、病気の早期発見や適切な治療を妨げるものでありまして、今回のこの法律案に病気として政令として定めるものとだけ明記をされております。この再要望書におかれましては、自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気の症状として政令で定めるものというふうに修正すべきであるというところを再要望書の中で提出をされているわけなんです。

今回、衆議院の方の法務委員会等でも大臣等が述べられているのは、やはり特定の病気を指すも

のではないといったことをお話しされていらっしゃるやいまして、しかしながら、その病氣というところを断定してしまうと、そのもの自体に、その病氣を患っているということを決まった時点で、もうそういうことはしてはいけないうということにつながってきますから、その発症によって、発作とかそういうことによつていろいろなことというものは、その更に深い部分になってくるとは思いますが、そのように修正すべき点であるといったことで再要望書を出されましたその趣旨と、今後の取組につきましてどのようなことを望んでおられるのか、久保田参考人、そして三野参考人の方に、両参考人にお伺いさせていただきますというふうに思います。

○参考人(久保田英幹君) その要望書は八つの、日本の中でも非常に大きな学術団体が共同で同じ場所で開催し、決めました。

その早期発見、予防に関しては、これは私どもの関係でいいますと、ナルコレプシーの会の方が非常に危惧されております。睡眠障害の方は一割程度しか診断されていない、早期発見、治療が非常に重視されているけれども、診断されたら運転できなくなる、あるいは罰せられるということであるならば診断していただくくないというような、これまでの活動に逆行してしまう危険性があるというようなことを強くおっしゃっていましたので、そこに入れていただきました。

それから、何度も申し上げますけれども、やはり悪いのは病氣の症状であつて、病氣そのものでもなければ、ましてや患者さんではないわけですから、やはり法律に病氣というふうには具体的に規定されてしまいますと、そのことは、法律の専門の方であれば技術的に仕方ないという御理解はあるのかもしれませんが、一般の人が見たときには病氣というのは危険なんだと。

そして、具体的に特定される病氣の根拠、これは確かにないと思います。患者数そのものも分かっている中で、何人の方が免許を持っているか、どれくらいの事故が起きているのか、これ

は警察庁も持っているらしいわけですから、私たちがお願いしているのは、是非その実態調査をやつていただきたい。これは警察庁に強く要望していただいて、御理解いただいております。

そういう中で、資料がない中で特定の病氣が挙げられるということは、これは何があつても差別につながるということでは、やるのであれば、先ほど申し上げた海外に做つて、可能性があるんであれば、一件の事故でも減らさなければいけないということが総意であるならば、可能性のある病氣は統計とか関係なく全て挙げていくというのが原則ではないだろうかというふうに思います。

○谷亮子君 ありがとうございます。

○参考人(三野進君) ありがとうございます。この要望書は再要望書となつておりまして、本来、最初は要望書は三条二項を削除してほしいというお願いでございました。衆議院の法務委員会の御議論で相当のところで突っ込んで議論をしていただきまして、法務大臣や政府側の答弁で病氣の症状に着目すると何度も言われ、そのことについても国民に周知徹底するということがありました。ならば、病氣の症状というふうに、そういう趣旨があるのであればちゃんと法文に書き込まないと駄目なんじゃないかということで、あえて再要望させていただいた次第でございます。

一つ重要なことは、これはなかなか世間の常識と違うかも知れませんが、病氣というふうな特定をしたいと思います。その例えは症状は仮に急性精神病状態であつたと、統合失調症であるとしても、急性精神病状態を呈する病氣というのとはまた別の病氣であるわけですから、内科の病氣でもありますし、一般的な病氣でもあるわけですから。特に危険なのは、いろんな病氣の中で、例えば軽度の意識障害を来して興奮するような病氣がある。これはどんな方でも、若い方でも起こることがありますし、お年寄りでも起こる。こういうものを病氣で最初に特定して

しまうと、全部除外されてしまつて、本来危ないものを禁止することはできないわけですね。病氣の症状というふうな規定をすれば、その症状に関してポイントを当てはつきりと規制することができるといふ意味でも、どうしてもこれは症状というものを表現していただく、それを法文でやつていただくということが差別的解消にもつながりますし、本当の意味の法の趣旨の貫徹にもつながるのではないかとこの私には思っております。

○谷亮子君 貴重な御意見、ありがとうございます。やはり、医学的根拠もないと、そしてそういう資料もないということでは、病氣ということとで断定的にやつていくことは、今後更なる検討を推し進めていかなければならないというふうに私も思つておりますし、そもそもそういう重大な交通事故につながるようなことになっていく、根本的なところにはいろいろなこと考えられると思いますが、そうしたことを一つ一つクリアにして取り組んでいく姿勢こそが今求められているというふうに思っております。ありがとうございます。

そして、最後に、塩見淳参考人にお伺いさせていただきます。今回新設されました処罰といたしまして、条文の第四条に十二年以下の懲役を科する過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱罪がございます。この第四条は、酒気帯び運転、そして自動車運転過失致死傷罪、そして証拠隠滅罪、この三つを合わせた構造となつていられるわけなんです、刑法百四条の証拠隠滅罪は、期待可能性が認められないことから他人の刑事事件に関する証拠を隠滅しようとする証拠隠滅行為を処罰しようとするもの、またこの第四条は、アルコール又は薬物の影響による自己の、自身の犯罪を積極的あるいは消極的に免れようとすることを処罰するものであるわけなんですけれども、先日お配りいただきました塩見参考人の資料を読ませていた

だいたんですけれども、その中に、法律案四条は、適法行為の期待可能性との関連でも、規定の解釈・適用の面でもなお検討の余地を多く残しており、理論的に深い関心を引く犯罪類型と言えるということが記されていたわけなんですけれども、今後、その規定の解釈として適用の面でもなお検討の余地を多く残しているというその部分につきましてどのような御所見をお持ちでいらっしゃるのか、お伺いさせていただきたいと思っております。

○参考人(塩見淳君) ありがとうございます。この四条の規定が今後どういうふうになるかという、雑誌、論文に書いた、理論的な関心から書きましたことでございます。

それで、期待可能性につきましては、確かに、この四条の規定は、自己の刑事事件に関する証拠隠滅について、普通は期待可能性がないというものについて積極的に処罰するという方向に傾きました。これは確かに、刑事法部会での議論はそれで承認されたということなんですけれども、確かに大きな問題のある内容を含んでいる、これは理論的にはかなり大きな内容を含んでいるというふうな理解をしております。そういう点で、やはり、法律はできた、けれども、それを今度どういうふうな考えていくかというのは更に議論が必要だという、非常に、研究者というか、理論的な面から書いたものでございます。

規定の解釈につきましても、これも雑誌の性格上少し理論的なことを書いたということがございまして、後の証拠隠滅行為だけにかかわつた人間をどういうふうにかかわつた点について、その先行する飲酒運転等にかかわつた点について、科す四條の適用があるのかというのとはかなり大きな問題で、刑事法部会でも議論がありました。結論的には、独自に証拠隠滅罪が、これ他人の刑事事件になりますので、関与した者については、百四条の規定が適用されるだけであらうと、それも正犯として適用されるだけであらうという結論に

なりましたが、理論的にどう説明するのかというのはまだ未解決であると、そういう趣旨で書いたものでございます。

以上でございます。

○谷亮子君 丁寧な御説明ありがとうございます。

終わらせていただきます。

○糸数慶子君 無所属の糸数慶子と申します。どうぞよろしくお願いたします。

塩見参考人、それから小谷参考人、久保田参考人、三野参考人、本当中にお忙しい中お越しいただきまして、似たような多分質疑になる可能性もありますが、私が最後でございますので、どうぞよろしくお願いたします。

まず、自動車の扱い方を誤ればやはり人の命を奪う、そういう凶器になります。その正しい扱い方を学ばずにハンドルを握ることはあってはならないと思います。まして、無免許運転は社会的に絶対に許されない行為であり、無免許運転はそれ自体非常に危険であるというのが社会一般の考え方でありまして、もしその無免許運転で人を死傷させて何らの罰則も厳罰も処されないというふうなことになる、ひいてはこの免許制度を崩壊させてしまう危険すらあります。そういう観点からいきますと、先ほどの小谷参考人のお話を伺いまして、本当中に事故現場の状況を改めて思い起こし、その思いを強くいたしております。

それで最初に、小谷参考人にお伺いをしたいと思いますが、今回のこの無免許運転についての法改正の第六条について、この第二条の危険運転致死傷罪、それから第三条の危険運転致死傷罪、それから第四条の過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱罪、又は第五条の過失運転致死傷罪を犯した者が、その罪を犯したときに無免許運転であったときの、加重したその法定刑で処罰する規定が設けられていますが、今回の法律案が無免許運転を危険運転致死傷罪のその類型には加えられず、無免許運転による加重という形で提出された

ことに対する率直なお考えをお伺いしたいと思えます。

○参考人(小谷真樹君) 先ほどもちよつと言っているかもしれないですけど、率直な意見といたしましては、納得も理解もどちらもできておりません。

○糸数慶子君 無免許運転を含めて、この悲惨な交通事故を減らすためには厳罰化に加えてどのような施策が必要であるというふうにお考えでしょうか、お伺いいたします。

○委員長(荒木清寛君) 小谷参考人ですらいいですか。

○糸数慶子君 はい。小谷参考人、お願いたします。

○参考人(小谷真樹君) もちろん、僕は法律のことに關しては全く無知でありますし、このような場所でのこのようなことを述べていいのか本当中に分からないですけれども、遺族として本当中、先ほどもお話ししていただいたように、無免許運転は社会で絶対に許されないものでありますし、それをした上で人を死傷させたのならば、飲酒運転が絶対にしてはならないものとされ、それをした上で人を死傷させた結果という、その罰し方と同等の扱いをされていいものだというふうに思っておりますので、やっぱり今後もしやういった罰則の強化をしていただいて、その中で運用が、実質の運用というのは裁判所の判断になるでしょうし、その中でいろいろと裁判所の方が判断した中で刑を振り分けていただけたらいいだけで、実際のその扱いといたしましては、飲酒運転や速度超過と同じような扱いをされるべきだというふうにお考えしております。

○糸数慶子君 ありがとうございます。

次に、塩見参考人にお伺いをしたいと思います。第四条で過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱罪が新設されることに對し、六月二十一日の衆議院法務委員会に参考人として出席されました飲酒・ひき逃げ事犯に厳罰を求める遺族・関係者

全国連絡協議会共同代表の佐藤悦子さんからは、評価する意見が述べられた一方、その運転の時のアルコール又は薬物の影響の有無又は程度が発覚することによって被疑者の供述次第では同罪の適用がなくなるおそれがあるとの指摘がされております。例えば、その被疑者が、飲酒運転が発覚することと怖くて逃げてしまった、頭が白くなって思わず逃げてしまった、自分が犯人であることを隠すために逃げてしまったと主張した場合、これらはこの免れる目的があったと判断されるのか否か、どのような形で立証が行われるべきであるというふうにお考えでしょうか、お伺いいたします。

○参考人(塩見淳君) 四条の目的でございますが、「有無又は程度が発覚することによって免れる目的」と、目的という言葉を使っておりますので、何かそれを主たる意図をするという形で受け取られることもあるかもしれませんが、それほど厳しいというか、ハードルの高い要件ではないのではないかとこのように思っております。

それは、その後には免れるべき行為というものを客観的にしたと。この免れるべき行為というのは比較的広くとらえられるだろうと。ある程度の時間経過を伴いますと血中アルコール濃度等は下がりますので、現場から離れるといった行為をすれば、これで免れるべき行為をしたと。そうしますと、その免れるべき行為をしているということの認識があれば、基本的にはこの免れる目的というのは肯定されるのが原則ということになるかと思われま。

ですから、具体的な事実にもよりますけれども、頭が白くなったとか怖くなったというだけで、そのやっておりますことの意味というものが分かっている、免れるべき行為に当たる行為をやっているということがきちんと認識できていれば、これは目的というのは原則肯定される方向に働くのだらうというふうに思います。

ていかなければならないと、そういった特殊な事情がある場合については、この免れる目的がなかったという形で処理されることもあるだろうというの、これは刑事法部会でも事務当局から説明のあったところでありまして、そういう場合はあり得ると、そういう場合に限られることになるとは思いません。

○糸数慶子君 刑法上、自己の、塩見参考人ですが、刑事責任に關する証拠隠滅行為、これは期待可能性がないことを理由に不可罰とされているところ、第四条の規定は、アルコール等の影響という自己の刑事事件に關する証拠を隠滅する行為を罰する性格を持つていところから、アルコール等の影響が発覚を免れるべき行為を行うことについても期待可能性がないのではないかとこの指摘もあありますが、その点はどうのように整理されたのか、お伺いいたします。

○参考人(塩見淳君) この点につきましては、期待可能性がないのではないかと議論は委員の中でも強く主張される方もいらつしやいました。期待可能性があるかないかというのは、ある意味ではケース・バイ・ケースによるところがありまして、自己の刑事責任、刑事事件に關する証拠の隠滅をしないというのがそれほど絶対的な要請かというところでもないだろうということ、まず自己の刑事責任に關する証拠を他人に教唆したような場合については教唆罪が成立するというのが判例になつておりますので、これ教唆ですから少し違いますが、そういった事例もあるだろうということ、それからやはり、自動車の運転を免許を受けて行つてい。特別の行為をしなから、特別許された行為をしなから死傷事故を発生させておいて、しかしながら、その現場についての証拠を隠滅するというような行為については、やはり特別な考慮というものが生じるのではないかと。さらに、血中アルコール濃度等については、やはり時間がたつとすぐ消えてしまうような証拠であるという証拠の特殊性もあるだろうと。

こういったことで、一方ではその期待可能性がないのではないかと議論を踏まえつつ、総合的にはやはり処罰は可能だろうという結論に至ったというのが部会の大きな流れだったのではないかとふうに思っております。

○糸数慶子君 ありがとうございます。

次に、久保田参考人にお伺いをしたいと思います。

一昨年の栃木県鹿沼市での事故以降、政府は今回の法律案や道路交通法の改正について議論を進めておりますが、この議論が進む過程において、てんかんの患者さんから相談の件数増えてきたでしょうか。また、具体的にどのような点に不安を感じているのかお伺いすると同時に、てんかんの症状を隠して運転免許を取得し、自動車を運転しようとした背景には何があるとお考えでしょうか。てんかん患者の皆さんが社会生活を営む上で支障を生じないようにするためにはどのような施策が必要であるか、お伺いいたします。

○参考人(久保田英幹君) お手元の資料で二十ページを御覧ください。この左上の表ですけれども、二〇一〇年、二〇一一年、二〇一二年と、一年間の相談件数が内容別に記されております。

二〇一〇年までの七百二十二件は、これ以前、四、五年間の平均とほぼ同じ数字になっております。二〇一一年は鹿沼の事故が起こった年でありまして、二〇一二年は京都の祇園での事故が起こった年であります。

見ていただけますように、医療に関する相談が、当協会、常に五〇％以上、最多だったわけですが、それ以外にも、その相談も増えてきておりますけれども、全くなかった、ゼロではありませぬけれども非常に少なかった欠格条項・権利、これは運転免許に関する相談ですけれども、急激に増えております。同時に、働くことの相談、先ほども御質問いただきましたけれども、事業主の方あるいは企業者の方から働くこと、あるいは教育の相談ということが激増しております。

そして、これらの事故を受け、また厳罰化の流

れの中で、先ほども触れましたけれども、てんかんという病気が症状の程度あるいは発作の抑制の状況を問わず極めて危険であるということで、長期にわたって発作が止まっていって何の問題もない人が、病名を告知してあったばかりに辞めてもらいたいとか、車の運転をしないように、あるいは車の運転をしない部署に移るようにと、それでは給料が減るので家族を養えないと、だったら辞めていただきたいというような、障害であるとか病気の状態に即する以前の問題として、病名そのもので差別される、そして生活が成り立たなくなっていくという方が多数ございます。

○糸数慶子君 ありがとうございます。

最後になりますが、三野参考人にお伺いしたいと思います。時間もありませんので、一点だけお伺いをしたいと思います。

統合失調症についてですが、第三条第二項の自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気については政令で定めることになるが、政府の答弁によりますと、責任能力の観点から認知症が対象外とされる一方、統合失調症は対象とされております。統合失調症を対象とすることに對する医師としての御意見をお伺いいたします。

○参考人(三野進君) 先ほどから申し上げておりますように、認知症の場合は現在、絶対的な欠格になつております。統合失調症については免許を与えることができる相対的な欠格になつておりますけれども、それでもやはり根拠はございませぬ。発作性の疾患とか、あるいはどんな総合的な知能の低下が起こるようなそういう病態とは違いますので、そういう意味で、なぜあえて危険運転あるいは運転の不適性になるような病気として統合失調症が定められたのか、全く我々は理解できないところでございます。そのことによつて不当な差別や運転免許を奪われることがあつてはならないというふうに私は思っております。

○糸数慶子君 時間ですのでこれで終わりたいと思います。四人の参考人の皆さん、ありがとうございます。

○委員長(荒木清寛君) 以上で参考人に対する質疑は終了いたしました。

参考人の方々に一言御挨拶を申し上げます。

本日は、大変お忙しいところ貴重な御意見をお述べいただきました。誠にありがとうございます。本委員会を代表して厚く御礼申し上げます。

本日の審査はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。

午後零時四十七分散会

平成二十五年十一月二十八日印刷

平成二十五年十一月二十九日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

C