

(7) ドイツにおける飲酒運転対策に関するヒアリング

平成21年度

常習飲酒運転者の飲酒運転行動抑止に関する調査研究
—ドイツにおける飲酒運転対策に関するヒアリング—
議事録

日時 : 平成21年12月17日(木) 10:00~12:40

場所 : 中央合同庁舎第4号館4階 第4特別会議室

出席者(敬称略)

講師 : Ms. サンドラ・シュミット-アーント (BAST)、岡村(警察庁科学警察研究所)

委員 : 竹内委員長(東京女子大)、樋口(久里浜アルコール症センター)、岩越(JAFMATE社)、
岡崎(さいたま市こころの健康センター)、池田(自工会)

オブザーバー : 阿武、岩田、水田(警察庁)、前澤、國友(法務省)、山之内(厚生労働省)、
加藤(内閣府)

事務局 : 堂前、盛田(内閣府)、麻生、吉田、鈴木(JARI)

1. 配付資料

- ・ Schedule
- ・ ATTENDANCE
- ・ 岡村氏発表資料
- ・ Ms. サンドラ・シュミット-アーント氏発表資料
- ・ 日本とドイツの交通事故の状況について
- ・ (論文) ドイツにおける運転者リハビリテーションの概要
- ・ (論文) ドイツの飲酒運転者対策 -医学的・心理学的検査における運転適性の判断基準-

2. ヒアリング

(1) 岡村氏の発表

1) はじめに

欧州には重大な違反を犯した者に対して安全な運転をさせるためのリハビリシステムがある。日本語で言うと、「悪質違反運転者の再教育」である。

ドイツでは、医学的・心理学的検査である MPA（英語で MPA: Medical psychological Assessment、ドイツ語で MPU: Medizinisch-psychologische Untersuchung）が飲酒運転対策として重要な役割を果たしている。

2000 年以降、ドイツ連邦道路研究所（BAST）と科警研で研究者交流を始めたことがきっかけで、岡村氏とシュミット氏は共同研究を行った。

2) 運転者のリハビリについて

リハビリの目的は、事故や違反へのリスクへの自覚を高めさせること、及び、間違った考え方や態度を改めさせることで、再犯を防ぐことであり、対象者は、深刻な違反運転行動をした者（特に、飲酒運転、薬物運転、速度違反者）である。

ドイツ語圏内（ドイツ、オーストリア、スイスなど）では、1970 年代以降、リハビリとして講習が行われてきた。講習を最初に始めたのはドイツのようである。詳しくは EU の研究プロジェクトであるアンドレアレポートに載っている。

運転者リハビリテーションは主に講習であり、条件を満たした上で行えば非常に効果がある。

講習の効果をあげる条件とは、

- ① 講習が、運転者が持っている問題に合致していること。
- ② 少人数（10 人程度）で行うこと。
- ③ 講習が短期間で終わらないこと（3 週間～10 週間の講習を行う）。
- ④ 1 回の講習は 1 セッションにとどめる。
- ⑤ 授業ではなく、心理療法的な要素を加えた討論形式（自己内省を養うような手法）。

などがあげられる。

ドイツでは運転者リハビリテーションとして、講習だけではなく MPA を重視している。

講習を行う事業者と、MPA を行う事業者は別である。

MPA は運転者が持っている問題を診断して、運転者としての適正を判断する。また、診断の結果から適切な対策を行い、対策の効果を観察。運転者が安全運転するかを判断する。

飲酒運転をして、呼気中 0.8mg/L 未満または初犯として捕まった場合は、任意で講習を受けると、裁判所が運転禁止期間を 2 ヶ月程度短縮する（免許は持ったまま）。

呼気中 0.8mg/L 以上もしくは 2 回目以上として捕まった場合、免許再取得には、MPA を受講し、合格する必要がある。

MPA で合格した場合、もしくは政府が認証した講習（運転免許書省令（通称：70 条講習））を受講すれば、免許証の再交付（自転車での飲酒運転も含む）もしくは、再取得の機会が与えられる。

MPA で合格をもらえる自信がない場合は、事前に任意でカウンセリングを受けても良い。

また、ドイツでは自転車も飲酒運転の対象となる。

MPA はドイツにおいて、飲酒運転者の対策のコアの部分となっている。直訳すると、医学的・心理学的検査、運転適性のアセスメントである。

MPA で行われる内容は、

- ① 交通医学の専門家が医学的検査を実施。
- ② 交通心理専門家の面接（MPA のメインであり最低 1 時間以上の時間をかける）。
- ③ コンピュータを使った適性検査。
- ④ 路上運転試験。

である。

MPA の運転免許交付可否プロセス

- ① 肉体的、精神医学的に障害がないか。
- ② コンピュータによる能力テスト（いわゆる運転適性検査）。
- ③ アルコール依存症かどうか。
- ④ 断酒が必要か。
- ⑤ 節酒もしくは、飲酒運転にならないようにコントロールできるか。
- ⑥ 飲酒と運転を切り離すことができるか。

上記プロセスの①～⑤で問題ありと判断されれば運転免許証を取得できない。⑥まで合格するか、⑥で問題有りとも判断されても、法定講習を受講すれば免許が取得できる。

3) 日本とドイツの飲酒運転事故の比較

ドイツと日本のアルコール消費量比較（WHO のデータ）。15 歳以上一人当たりの消費量は、日本 7.4L、ドイツ 12.9L である。

多量飲酒の経験は、日本、男 38%、女 11%。ドイツ、男 42%、女 13%。

成人人口に対する依存症割合は、日本 0.9%、ドイツ 2.4%。

アルコールの乱用は、日本 2.4%、ドイツ 4%。

生涯で依存症になる割合は、日本 4.1%、ドイツ 13%。

飲酒運転による違反者の割合は、少し古いデータであるが、日本・ドイツ共に約 100 人に一人が酒気帯び。現在、日本では減少していて、0.5%程度と考えられる。

取り締まり者数のデータは、日本は 1999 年以降急激に減少（2002 年の基準強化前から減少）、ドイツも 1998 年以降ゆるやかに減少。

免許保有者に占める取締りを受けた者の割合は、2000 年日本 0.45%、2006 年日本 0.09%、2007 年ドイツ 0.43%。減少前の日本と現在のドイツが同程度。

1 億走行台キロに対する取締りを受けた者は、2000 年日本 4.8 人、2006 年日本 1.0 人、2007 年ドイツ 3.3 人である。

飲酒運転による死亡事故が、全死亡事故に対する割合は、日本 7%、ドイツ 11%（新しい資料で 12%）と他の先進諸国と比べると低い水準である。ちなみにアメリカ 32%、オーストラリア 21%、EU30~40%。

飲酒運転をする人の年齢層は、ドイツでは若者が多い。日本は平均的。

飲酒運転事故時の呼気中アルコール濃度は、全体的にドイツのほうが高い値を示しているようである。人種による影響や、調査方法に微妙な違いがあることに注意が必要である。

ドイツでは飲酒検問ができない。ドライバーが酒臭いなどの正当な理由がない限り、呼気検査や血液検査ができない。

ドイツでは、交通事故が発生した際には、運転者・同乗者・自転車・歩行者も呼気検査される。

4) まとめ

飲酒運転者を対象とした運転者リハビリテーションは、1970年以降ドイツで様々な対策がとられており、研究も進められてきた。その中でも、特にMPAが診断をするという重要な役割を果たしている。また、MPAの中では交通心理学の専門家による面接検査が重要である。飲酒運転による事故の状況を他の各国と比べると、日本とドイツの状況は良いほうである。日本とドイツを比較すると、ドイツの方が飲酒運転による事故が多く発生しているようである。ドイツは特に若い人による飲酒運転事故が多い。また事故を起こした人のアルコール濃度はドイツの方が高い。今後も日本における飲酒運転データについても詳細をさらに調査する必要がある。

(2) シュミット - アーント氏の発表

飲酒運転違反者の定義、サポートする制度、運転者適正、適正と違反者の意味、MPAについて、品質保証について

1) ドイツにおけるアルコールの状況

ドイツではアルコール消費量が多い。

ドイツにおいて、2005年のアルコールによる死者数は男性12,223名、女性4,096名で、全体の死者数の約2%であった。そのうち、肝硬変が原因の死者が9,250名であった。

2006年入院者が299,000名（精神的または行動の機能不全）、2007年、アルコール税収が42億ユーロ、2008年、48,226件の交通事故、523名死亡（全交通事故死者の12%）、死者は減少傾向。

2) 繰り返される飲酒や飲酒運転

飲酒運転違反の定義、二回以上の違反、BAC（血中アルコール濃度）が0.05%以上の違反は全て登録される。

3) 法定講習

飲酒運転に関連する法律は刑法、行政法がある。

一例をあげると。事故が発生し、アルコールが検出される（BACが0.11%とする）と、警察及び、中央交通登録所、地元の免許発行当局に連絡され、免許失効（約6ヶ月）となり、罰金（約1,000ユーロ）の支払い義務が生じる。

免許失効期間が終わると、当事者は、地元の運転免許当局に行って、免許再取得の手配をする。運転免許当局では、過去の履歴を見て、中央交通登録所に連絡をする。その結果、1年半前に違反（例えばBACが0.08%）があったとすると、運転適性を疑われることとなり、MPAを受けるように言われる。

4) 運転適性、飲酒、交通違反

運転適性とは、運転に係る際の身体的・生体的な能力や性格を確認すること。

法律からの引用「必要な身体的・精神的条件を満たし、交通法や刑法からみて、何度も違反しない人が車両の運転適性があると言える」これは二輪・四輪全てにおいて適用される。

適正に疑問があるとされるのは、実際に運転する際に危険を及ぼすとされるような身体・精神状態がみられるとき。不安定な運転行動、突然運転能力の失陥（病気による機能不全、心理的な態度、洞察力の欠如、不適切な行動）、運転する前にも係らず飲酒を行うなど。

初犯で BAC が 0.16%以上の者、及び再犯者は MPA を受ける必要がある。

5) MPA (Medical-Psychological Assessments) について

MPA には、医学的検査と心理学的検査が含まれる。

医学的検査では、交通医学の専門家との面談や血液検査が行われる。また、心理学的検査は、調査、交通心理専門家の面接（60～90 分程度）、PC によるテスト（飲酒によって脳にダメージがあるかチェックする）、実交通場面での運転試験（仮免許で公道を運転する。助手席には運転免許当局の指導者、後席には交通心理専門家が同乗して、運転行動をチェックする。）などの項目がある。

免許失効から 2 年以上経過すると、免許取り消しとなり、再度教習所に通って免許を一から取り直す必要がある。

ドイツにおいては、運転免許の点数は蓄積されていく。違反点数が 18 点以上になった者も MPA を受ける必要がある。

2008 年には総勢 103,137 名が MPA を受講し、そのうちアルコールに関する違反者は 57,931 名であった。内訳は、初犯者が 32,610 名（MPA 全体の 32%である。初犯の受講者のうち、49%が合格、15%が法定講習を受講、36%は不合格となった）。再犯者が 18,095 名（MPA 全体の 18%である。再犯の受講者のうち、42%が合格、13%が法定講習を受講、45%は不合格となった。）である。

MPA には、一般仮説がある。それは、交通における行動は、個人の心理状況に影響されるということ。心理状況は、必ずしも安定しているというわけではないが、変えることができる。また、MPA では、診断によって、心理状態の特異（病気の特徴）を発見できる。

MPA は科学的根拠に基づいて行われている。これらは BAST によって本として編集され、評価指針と評価基準の項目から成っている。各章は、科学者の協力を得て作成されており、最新のものとなっている。また、EU で整合している。

MPA の評価指針は、運転適性の診断法、及び、運転に支障がでるような身体的・精神的障害をまとめている。評価指針は、2 つのセクションで構成されている。まず、一般セクションには、基本的な評価の指示や説明が載っている。また、特別セクションでは、身体的または、精神的なハンディキャップ（例えば、高血圧、冠状動脈性心臓病、てんかん、アルコール、薬物）について記載されている。

MPA の検査基準は、確実な評価を行うための実用ガイドであり、現在の科学知識に基づいている。検査基準を医師や心理学者が使用することで、客観的な評価を行うことができる。また、17カ所ある MPA 機関全てにおいて同じ基準を使うことで、どの MPA 機関でも同じ結果を出すことができる。

MPA では、違反の種類によって検査内容が異なる。例えば、飲酒運転で MPA に参加した場合は、薬物の使用については問われない。また、社会での地位などは関係なく、単に交通参加者としての個人の信念、態度、動機、および、ふるまいについて検査される。

飲酒運転の再犯者は、アルコール乱用またはアルコール依存が考えられる。MPA では、アルコール乱用とアルコール依存を分けて考えている

評価指針によると、アルコール乱用は、ドライバーが飲酒と運転を切り離すことができない。特に常習犯はそれが顕著である。

免許を再取得するには、下記の五つの仮説をクリアする必要がある。

- ① アルコールの消費が、節度のあるものに変えられるかどうか。
- ② 禁酒ができるかどうか、そして、それが安定しているかどうか。（期間は 1 年間、特例の場合でも 6 ヶ月間）

- ③ 身体的に乱用の兆候が残っていない。
- ④ 前回の乱用により、能力機能が制約されていない（パソコンを使って検査される）。
- ⑤ 精神障害がない。

アルコール依存については、WHO（世界保健機関）の ICD 10 の診断基準によって判断される。以下の基準のうち 3 項目以上当てはまると、アルコール依存症と判定される。

- ① アルコールを摂取したいという強い願望があるか。
- ② 飲酒の消費量をコントロールする能力があるかどうか。
- ③ 解毒することによって特別な症状があるかどうか。
- ④ アルコールについて高い耐性があるかどうか。
- ⑤ 飲みたいという願望が他の行動と切り離せるかどうか。
- ⑥ アルコール摂取による障害。

アルコール依存症と診断された場合、免許の再取得をするために、対象者は 12 ヶ月以上禁酒を行い、それを証明する必要がある。

ドイツでは、BAC 0.03%以上である場合、反応と判断力を減少させ、危険な行動を起こす確立が高いとされている。また、BAC 0.15%以上である場合、飲酒の常習化が疑われ、判断力が欠如するとされている。

飲酒の常習化は、飲酒運転を繰り返す可能性が高いとされている。

MPA の評価基準として以下の仮説がある。

- ① 仮説：MPA の際に集めたデータで診断することができる。
 - ・対象者がインタビューに適切に協力したか（脅迫などをしないか）。
 - ・対象者が正直に答えることで、必要な情報を得る事ができるか。
 - ・対象者からの情報が、他の情報と矛盾していないか。
- ② 仮説：過去にアルコール依存症と診断されたが、現在は非習慣化し、断酒状態が安定している場合。
 - ・外部の機関において過去に ICD 10 でアルコール依存症と診断されたが、専門化の手によって解毒が施され、現在は非習慣化している。
 - ・医者から薬（デストラネルリンという）を処方されている。
- ③ 仮説：外部の診断を行ったことがない場合。
 - ・MPA の最中に心理学者が ICD 10 に基づいて依存症でないか判断する。
- ④ 仮説：断酒状態が継続していること。
 - ・アルコール飲料を摂取していないか。
 - ・アルコールの入った菓子類（ケーキなど）を食べていないか。
 - ・アルコールが体内にないことをバイオマーカで証明できること（ドイツでは、エチルグロクロナイドというものを使用。また、年間 6 回の尿検査もある）
- ⑤ 仮説：アルコール依存症となった原因を排除したか。
 - ・対象者がセラピーを全て受講したか。
 - ・対象者がセラピーの内容を説明できるか。
 - ・その他の依存症になっていないか。
- ⑥ 仮説：断酒状態が続いていること。
 - ・AA（アルコール・アノニマスグループ）への参加。

- ・飲酒行動の変化があるか（飲み仲間との付き合いが続いていないか）。
- ⑦ 仮説：断酒の際の状況を説明できること
 - ・断酒する際の苦しさを説明できるか。
 - ・アルコールに頼らない問題解決方法があるか。
 - ・自分の過去を認められるか。
 - ・家族の反応はどうか。
- ⑧ 仮説：依存症に戻ることがないか。
 - ・洞察力を高めて、アルコールに頼らずに問題を解決できるか。
- ⑨ 仮説：飲酒と運転をわけることができるか。

6) MPA のロールプレイ：

どういう状況で違反したのか？ どの位飲んだのか？ 警察から BAC 濃度を参考にする。運転している時どのように感じたか？ 現在禁酒しているか？ 生活パターンは変わったか？について、アーント氏が担当者、岡村氏が対象者としたロールプレイが実演された。

面談から、対象者が適正な問題意識もっているか判断する。

7) トレーニングと認可について

MPA の診断士になるには、心理学の修士号を有していることに加え、さらに最低 2 年間の実務経験が必要。アルコール関連の違反だけでなく、薬物中毒などの診断もできるようになる。

さらに、MPA エージェンシーで一年間の訓練を受ける。最初の 100 のレポートは、シニアの専門家によってチェックされる。また、BAST による認定プロセスを受ける必要がある。これは、ISO 17011、ISO 17024 に準拠している。また、定期的に現地での評価も行う。5 年サイクルで全ての MPA のオフィスを確認して、同じ結果を出しているか確認をする。またレポートの提出を求めることもある。

3. 議事、質疑応答

(1) 岡村氏の発表に対して

- ・MPA は検査であって、講習・教育プログラムではないという理解で良いか？
 - あくまでも、免許を与えてよいかの診断である。その結果、一部の人は講習に振り分けられる。
- ・MPA や 70 条講習の費用は誰が負担するのか？
 - 受講者負担である。
- ・Course agency（カウンセリングを行う機関）について
- ・アメリカでは、飲酒運転は裁判所で、カウンセリングや治療の命令を出す。AA（自助グループ：アルコール・アノニマスグループ）のようなものにも出席を求めたり、地域のリハビリテーションを行っている施設が裁判所の検討チームに入ったりしているが、ドイツでは、どんな機関が Course agency を担っているのか？
 - AA の方は裁判所には来ない。
 - 裁判所では謹慎と罰金に関する判断しかしない。対象者が過去に参加したコースがあるかどうかを確認し、リハビリを受けさせるか、刑務所に行かせるか判断する。リハビリは療養所のようなクリニックで行う。

・法廷講習はどうか？

→MPAの結果が良くない場合、70条講習をクリアしないと免許を再発行しない。

(2) シュミット氏の発表に対して

・MPAの中で、「飲酒運転は悪くない、警察に捕まらなければ良い」といった思想を変える又は判断するといった観点はありますか？

→リハビリ講習の中には態度を改めさせるという項目もある。態度を改めさせることによって、行動が変わってくる。

・70条講習の中で、態度を改めるといった理解で良いか？

→そうである。また、70条講習だけでなく、自主的に参加できる他のコースもある。

・習慣化 (Habituation)、非習慣化 (Dehabituation) という言葉の定義は？

→アルコールに慣れている、習慣化している状態を Habituation という。また、非習慣化 (Dehabituation) は、診療所で4~6週間かけて行う。最初に解毒 (Detoxification) を行う。解毒とは、アルコールによる身体的な問題を取り除くこと (具体的に断酒)。

そして、心理的な内容のセラピーを行って、違反を起こした状況 (動機など) やアルコールに依存するに至った条件を改めさせる。喫煙をやめさせるのと同じようなイメージである。

アルコール依存症の診断が非常に難しい。依存度の高い対象者ほど、嘘をついてでも自分が依存症だということを隠そうとする傾向がある。本人以外 (家族や同僚) からの情報も重要となるが、MPAでは本人の面接のみで良いのか。正確な診断のために行っていることはあるのか。

→診断結果の依存に係る項目や、警察から送られてきた違反の内容 (BAC や時間帯)、医療診断の結果、血液サンプルの結果をもとに評価する。家族や隣人をMPAに呼ぶということは許可されていない。

・MPAの位置付けは、アセスメントシステムであって、組織になっているのか？そのエキスパートは何人くらいいるのか？支部はいくつくらいあるのか？

→MPA エージェンシーは17箇所ある。ドイツ全体で約250名の心理カウンセラーがいる。

約180のMPA エージェンシーのオフィスが存在する。各都市にプロバイダーがあり、プロバイダー間での競争もある。ケルンにも4つのMPA エージェンシーが存在する。

・MPAの担当者が同乗してチェックをするのか？

→ドライビングテストでは、対象者が教習所の車を運転する。助手席に運転指導員、後部座席にはMPAの担当者が同乗し、対象者を観察する。

・ドライビングテストをするという判断は誰がするのか？

→まず、コンピュータで能力テストを行う。成績が全員の下から16%に入った場合は、問題があるとして、ドライビングテストを行う。

・インタビューはドライビングテストの前にやるのか？

→インタビューの後で行う。コンピュータのチェックによる反応の結果によってドライビングテストを行うかどうかが決まる。ドライビングテストには予約が必要である。

・MPAは1回だけか？

→対象者は何度でもMPAを受けることが出来るが、3~4回失敗すると、心理学者が「現在、対象者は交通に参加する資格が無い」といった勧告を出す。治療を受けてから再度MPAを受けることになる。

・MPAはBASTの中の組織か？

→違う。独立した組織で、認定された機関である。

- ・ドイツにおいては、アルコール・インターロック装置のような機械的なコントロールは行っているのか？またアルコール・インターロック装置についての議論はされているか？

→アルコール・インターロック装置の使用に関しての議論はされたが、使用はされていない。アルコール・インターロック装置はリハビリと組み合わせることによって意味をなすと考えているからである。

地域を限定して試験的に使ってみたいと思っているが、ドイツではMPAに合格していない者が運転することは許可されていない。しかし、MPAに合格すれば、行動が安定しているということなので、アルコール・インターロック装置を使う意味はないので、アルコール・インターロック装置を使用するには至っていない。

- ・日本の飲酒運転の再犯率が20~30%であるのに対して、アルコール依存症の飲酒運転率は、4~5%と低い比率であるが、評価が間違っている可能性はないか？岡村氏のデータでは、ドイツの飲酒運転は日本の3倍ほどの値である。MPAでアルコール依存症の大半を見逃しているということはないか？

→確証はないが、4~5%は推定データ (artificial data) である。かつて、アルコール依存の人は、MPAではなくて医師が判断することが多かったので、MPAに来る者の比率が低くなっていると思う。MPAは恐怖を引き起こすものであったので、それを避けたい人々は医者に行きたいという人が多かった。医学的な専門知識による免許の再交付に関するデータは持っていない。法律が変更されたので、2010年か2011年にデータが変わる可能性があるので、再度聞いてほしい。

- ・MPAの効果について 再犯を防ぐ効果がありそうか？

→MPAは再犯を抑止するには良い手段である。行動を抑止する効果がある。しかし何人かはMPAに逆戻りしてくる。

- ・若者の男性の飲酒運転が多いが、それに対して特別な対策はされているか？

→ドイツでは18歳で免許、また17歳で特別免許（親の同乗が必要）が取得できるが、2年前の法改正によって、初心者は2年間飲酒を禁止されている。

データとしてまとめて発表するには時間がかかるが、違反数は減っている。

(3) 飲酒運転対策についての意見交換

- ・飲酒運転をしてしまった者だけでなく、これから飲酒運転をしそうな者、リスクが高い者についての対策があるか。

→メディアを使って情報を流している。また、様々なコースがあるが、例えば、若いドライバーにアルコールによる問題を教習所などで教えるようにしている。

- ・違反したことがない者についてはどうか？

→まず、飲酒をしないようにメディアを通じてアプローチしている。特にカーニバル等の飲酒量が増える時期には、ポスターなどが掲示されたりする。

また、交通省やBASTのエージェンシーがディスコなどに赴いて、若者に対してアルコールの教育を行ったりする。

- ・ドイツでMPAのシステムを導入するにあたって困難な例があったか。

→数年前、金儲けのためにMPAで不合格者を出して、リハビリに人を送り込んでいるのではないかという考えが強まってしまった。法改正により、MPAで働いている者はリハビリシステムの仕事をしなくてはならないことになった。MPAのシステムが国のもとで行われていれば、こういった問題は出て

こないのではないかと思う。

MPA の診断結果は決められた条件に基づいた客観的なものであって、どの心理官からの判定であっても最終的な結果は比較できる。これは非常に重要なことであるが、あまり理解されていないようである。

違反者が運転ができるように診断を行い、リハビリを行っているが、多くの人々がMPAに行く前に個人的なセラピーを受けてしまう人が非常に多いという事情がある。診断とリハビリの両方を考慮した上で、違反者を運転できる状態へ戻す方法を何かしら考える必要がある。

- ・MPA の費用負担はどの程度か？

→料金は法律で定められていて、アルコール関連の違反の場合、1回約400ユーロである。

- ・MPA は飲酒だけでなく、薬物も取り扱うのか？

→取り扱う。薬物の使用有無を検査する場合は約70ユーロである。

デメリットポイントというシステムにも使用している。(※デメリットポイント→免許の点数制度)

- ・自転車の飲酒に対しても対象であるが、自動車の運転と違うので配慮があるのか？

→乗り物の種類に係らず、飲酒をして交通に参加するというのが問題という考え方である。

自転車の場合0.16%以上の血中アルコール濃度という基準が設けられている。

酔っ払いの歩行者が高速道路に侵入してMPAを受けることになったケースもある。

- ・環境問題等の理由で日本でも自転車が増えてきているが、自転車の飲酒運転に関するデータがあるか。

→ない。

- ・MPA の年間予算は。

→約500万ユーロ

- ・古いMPA エージェンシーは、政府の補助金で運営されているのか、独立の運営で成り立っているのか？

→TUFのような大きな企業に所属している場合が多いが、独自に運営されているところもある。

法改正によりMPAを行う事業所は、リハビリを行うことができなくなり、MPAだけでは運営が出来ない事業所もある。

- ・MPA で失格になると、免許を取れないが、そういう者が飲酒運転を繰り返してしまう事について何か特別な対策はされているか？

→MPA で悪い成績をとった場合、小冊子を手に入れることができる。地元の運転免許庁に小冊子が置いてある。またインターネット、新聞に広告が出ている。

運転免許をどのように再取得するのか、情報が出ている。また、再取得のためのコースも提供されている。これは全て無料であり、ドイツ共和国がこの評価を見るだけで強制されていません。この部分について洞察力を得て、この手段対抗策について本当に真剣なものかどうか見て、この個人がMPAのために訓練を求めているのかどうか判断する。本当のスーパービジョンでなく、観察しているという状況。フォローしているわけではない。

- ・飲酒運転をして危ない人に対しては取り締まり等で対応するのか。

→ドイツの特別なプロジェクトがあって、小冊子を提供して情報を提供して、警察を通して違反を登録する。その個人が飲酒運転で捕まると、小冊子を渡されるか治療を受ける。このプロジェクトに対する評価は高い。我々交通省は連邦制度で特別な協力感覚が警察とある。地元省庁は自分のスタッフを持っているので、自分の連邦制度で行うので、州レベルと連邦においては特別なコンタクトが必要となる。我々の連邦制度によって、すべての州・省庁の参加が約束されているわけではないので簡単ではない。

- ・MPA に不合格になった人は非常に危険な者であるが、取締りや広報活動等で対処するよりは、運転免許庁に行ったときに、セラピーから情報提供を受ける方が、より大きなウエートを占めているのか？
→ある意味そうだ。問題は、運転免許庁では小冊子を置いているが、それについて責任を持たない。特別にMPAのために訓練を受ける人がいるが良くない。
運転免許庁の中には、認定機関のパンフレットだけを置くところもあれば、第三者機関の小冊子は置きたくないというところもある。その場合には、違反者は自分で何か手段を見つけなければならない。

(まとめ)

- ・自動車に限らず、自転車や歩行者についての項目もあり、幅広く対処されている。
- ・過去の功績に基づいた頑健な再教育システムがあることは面白く拝聴できた。

以上