

## 【認定水準(認定試験出題基準)2025年度版】

### 1. 法律関係

内容	大項目	中項目	小項目
①運転免許の取消し・停止・拒否・保留等となる疾患・病態を理解している	道路交通法90条・103条	認知症 幻覚を伴う精神病 発作により意識障害、運動障害をもたらす病気 自動車等の安全な運転に支障をおよぼす病気など	・認知症であることが判明した時（アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症（ピック病）及びレビー小体型認知症）は拒否又は取消しだある。
②一定の病気にかかっていること等を理由とする免許の拒否又は取消し等に関わる疾患・内容を把握している	一定の病気に係る免許の可否等の運用基準 (令和7年2月28日 警察庁丁運発第73号)	統合失調症 てんかん 再発性の失神 無自覚性の低血糖症 そう鬱病 重度の眠気の症状と呈する睡眠障害 その他の精神障害 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等） 認知症 アルコールの中毒者	・「障害者に係る欠格条項の見直しについて（平成13年）」を踏まえ、自動車等の安全な運転の支障の有無により免許取得の可否を個別に判断する。 ・てんかん：過去2年以内に発作がなく、医師が「今後、X年程度であれば、発作が起こるおそれがない」旨の診断を行った場合は免許の拒否又は取消しはしない。
③普通免許の運転免許適性試験合格基準の内容を理解している	道路交通法施行規則23条	視覚  色彩識別能力  聴力  運動能力	両眼で0.7以上、および片眼で0.3以上。片眼で0.3未満の場合は、他眼視力が0.7以上で視野が左右150度以上。  赤、青、黄の識別できる  日常会話を聴取できる（10mの距離で、90dbの警音器の音が聞こえる）  ・以下の身体の障害がないこと 一休眠の機能に障害があつて腰をかけていることができないもの 一四肢の全部を失つたもの又は四肢の用を全廃したもの ・安全運転に必要な認知又は操作に障害があるが、改造などにより、安全な運転に支障を及ぼすおそれがない認められること
④高齢者の免許取得・更新・返納に関して理解している	道路交通法108条 道路交通法施行規則38条  道路交通法 97条、101条  道路交通法第104条	高齢者講習  認知機能検査 運転技能検査  運転免許の自主返納制度	70歳以上の高齢者は免許更新前に講義・運転適性検査と実車指導（原付等では無し）からなる高齢者講習を受講する必要がある。  ・75歳以上の高齢者は免許更新前に、高齢者講習の他に、認知機能検査を受検する必要がある。 ・運転免許証の有効期間満了日の直前の誕生日の160日前の日前3年間に、一定の違反歴がある場合は、運転技能検査を受験しなければならない。この検査に合格しない場合、運転免許証の更新ができない。  ・主に高齢者など、運転に不安を感じる人が自主的に免許を返納できるように、本人の意思に基づいて免許の取消しを申請することができる。 ・免許の自主返納により運転免許が失効した場合は、申請することで「運転経歴証明書」の交付を受けることができる。

## 2. 安全運転に必要な能力の把握と対応

内容	大項目	中項目	小項目
①運転に危険を生じる可能性のある疾患・病態を把握している	脳卒中	脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳梗塞は血管が閉塞しその先の脳組織に血流が届かなくなることで虚血性脳障害をきたす状態である。</li> <li>・脳出血は血管が破裂して脳実質に血液が流出することにより、脳組織が圧迫・損傷される状態である。</li> <li>・くも膜下出血は、原因の多くが脳動脈瘤の破裂であり、くも膜下腔に出血を生じ、頭蓋内圧の急上昇によるびまん性の損傷や脳実質内への出血による脳損傷、二次的な脳梗塞を生じることがある。</li> <li>・損傷された部位により、麻痺、高次脳機能障害、失語症、感覚障害、運動失調、視野欠損など様々な症状をきたし、その程度により運転に支障をきたすことがある。</li> </ul>
	外傷性脳損傷(脳外傷後遺症、頭部外傷後遺症)	局所性脳損傷(脳挫傷など) びまん性脳損傷(びまん性軸索損傷など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭部への外力により、脳の機能障害を生じた状態である。受傷機転として転倒・転落や交通事故が多く高齢者での受傷が増加している。</li> <li>・前頭様症状と言われる注意や遂行機能障害などの高次脳機能障害を呈しやすく、病識の低下をきたす例も多い。</li> </ul>
	軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment: MCI)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の前段階であり、日常生活には支障がないものの、認知機能に軽度の障害が見られる状態であり、症状の程度により運転に支障を生じる場合もある。</li> <li>・運転可能と判断しても、定期的な経過観察を行い必要時に再評価を実施する。</li> </ul>
	高次脳機能障害	記憶障害 注意機能障害 遂行機能障害 社会的行動障害(脱抑制、易怒性など) 視空間認知障害 自己認識低下 など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・注意機能は運転に関わる重要な能力の一つであり、Trail Making Testは多くの医療機関で実施される。</li> <li>・運転に必要である視空間認知機能の検査として、Kohs立方体組み合わせテストやRey-Osterrieth複雑图形検査(ROCF)を実施する医療機関が多い。</li> <li>・脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版(J-SDSA)では、路上評価結果の予測精度が高いという報告があり、スクリーニングとして多くの医療機関で実施される。</li> <li>・自己認識(病識)の低下による運転技能への過剰な自信を持つ者もあり、検査中の言動も注意深く観察し、評価判定は慎重に行う必要がある。</li> </ul>
		失語症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉の表出だけでなく、聴覚的理解も低下し、文字の読み書き能力も低下するため、運転への影響を慎重に判断する必要がある。</li> <li>・失語症の代表的な検査として標準失語症検査(SLTA)がある。</li> </ul>
		半側空間無視	<ul style="list-style-type: none"> <li>・半側空間無視は、半側への注意がおろそかになり見落とすため、運転は危険である。</li> <li>・症状が改善し、軽微になつても慎重な判断が必要である。</li> <li>・半側空間無視の代表的な検査として行動性無視検査日本版(BIT)がある。</li> </ul>

①運転に危険を生じる可能性のある疾患・病態を把握している	視機能障害	視野欠損 視力低下 眼球運動障害 複視 眼振 など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視野欠損は、その程度により運転に影響を及ぼし危険性が高まるが、法律上は視力の規定を満たせば運転可能となることが多く、医療機関で個別に判断する必要がある。脳梗塞や縁内障等の病気により生じる。</li> <li>・自覚症状がなくても運転が危険な視野欠損などの眼科疾患が存在する(網膜色素変性症や縁内障など)。慎重な判断をするために眼科医との連携は重要である。</li> <li>・視野欠損の評価には対座法があるがスクリーニングには限界があり、詳細に評価するには眼科での視野検査が必要である。</li> <li>・視機能は視力と視野だけでなく両眼視や眼球運動も含まれ、複視(2重に見える)や眼振があると運転に危険が及ぶことがある。眼科での治療や眼鏡処方で運転可能になる場合もある。</li> </ul>
	薬剤	添付文書 抗てんかん薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤により注意力や集中力の低下が生じる可能性があるため、添付文書を確認した上で十分な注意喚起をする必要がある。</li> <li>・抗てんかん薬を服用している場合、疾病が良好にコントロールされていることと、服薬コンプライアンスを確認することが必要である。</li> </ul>
②適切な運転補助装置の利用を検討できる	肢体不自由	片麻痺(一側の上下肢の麻痺) 対麻痺(下半身の麻痺) 感覺障害 運動失調 痙攣 パーキンソニズム など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状の程度により、片側上肢の障害ではステアリンググリップの使用、右下肢の障害では左側アクセルペダル造設、ワインカーレバーの延長等、両下肢の障害では手動運転装置の設置等を検討する。</li> <li>・感覺障害が重度の場合は、動きは良好であるためハンドル操作の拙劣さ、ペダルの踏み外しが無いか確認する。</li> </ul>
③適切に診断書の内容を理解できる	公安委員会提出用診断書	脳卒中関係 認知症関係 てんかん関係 など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が公安委員会提出用の診断書を記載できるよう、検査担当者(療法士、視能訓練士など)は適切に医師に結果を報告する。</li> <li>・医師は診断書の内容を理解し正確に記載する。</li> <li>・認知症関係の診断書は、認知症の診断ができる必要があり、診断できない医療機関では、可能な医療機関に紹介する。</li> </ul>
	医師による任意の届出制度		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が患者の病状から運転に支障があると判断した場合(認知症患者が運転していると分かった場合も)、医師が診察結果を公安委員会に届け出る制度がある。届出を行うかどうかは任意であり、当該届出行為は守秘義務違反にはならない。</li> </ul>

### 3.自動車教習所との連携

内容	大項目	中項目	小項目
①必要時に自動車教習所へ評価を依頼できる	実車評価(実車教習)	医療機関の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関は事前に教習指導員へ分かりやすい内容で情報提供を行う。実施後は評価結果をもとに、医療機関が最終的に判断し対応する。</li> </ul>

①必要時に自動車教習所へ評価を依頼できる	実車評価(実車教習)	教習所の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教習指導員は情報提供の内容を理解して評価・指導を実施する。不明点は医療機関に問い合わせる。評価結果をまとめ医療機関に提供する。</li> <li>・単発的な評価ではなく必要に応じ安全指導を行い行動の変容を期待し、患者の運転状況に応じ中期的な指導を行う。</li> </ul>
②運転の基本的な評価方法を理解している	運転免許技能試験に係る採点基準の運用の標準について(通達) (令和7年2月28日 警察庁丁運発第65号)	安全措置不適 運転姿勢不良 速度維持 合図不履行等 安全不確認 ふらつき 進路変更違反 右左折方法違反 徐行違反 信号無視 指定場所不停止 速度超過 など	<p>運転免許技能試験では以下の場合は減点対象になる(例示)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全措置不適(帯):シートベルトを着用しないとき。</li> <li>・運転姿勢不良(足):ブレーキペダルへの足のかけ方が、常に不適切などき。</li> <li>・速度維持(課題外速度):通常出し得る速度に達するのが遅いとき。通常出し得る速度を維持しないとき。</li> <li>・合図不履行等:路端から発進する場合に方向指示器を操作しないとき。進路変更の合図をしないとき。右折又は左折の合図をしないとき。</li> <li>・安全不確認(変更):進路を変えようとする場合(転回を含む)に、直接目視及び後写鏡等により、変えようとする側の側方及び後方の安全を確認しないとき。</li> <li>・ふらつき小(S):左右に車幅のおおむね2分の1未満の幅でおおむねS字状(長いS字状になったときを含む)になったとき。</li> <li>・徐行違反(右左折):環状交差点を除く交差点を右折又は左折(道路外へ出る場合を含む)するときに、徐行せず又は徐行しようとしてないとき。</li> <li>・信号無視(赤出):赤色の信号(赤色の点滅を含む)が表示された場合に、法令に定められた停止位置を車体の一部が越え又は越えようとしたとき。</li> <li>・指定場所不停止:道路標識等による一時停止の指定場所で、停止線の直前で停止しない場合。</li> <li>・速度超過:道路標識等により最高速度が指定されている道路で最高速度を超過した場合。</li> </ul>

#### 4. 運転シミュレーター(DS)の活用

内容	大項目	中項目	小項目
① シミュレーターの性能を理解し適切に使用できる	運転シミュレーター	市街地走行 危険予測 運転適性検査 反応時間検査 など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・画面酔いが生じる機器を理解し適切に対応する。</li> <li>・疾患や他の評価との関連を考えながら使用できる</li> <li>・各検査の目的を理解し検査の結果を正しく解釈できる(認知反応検査は実際の走行とは操作が異なるが、余分なパラメーターを増やすずに時間を測定できる等)。</li> <li>・実車の環境を完全には再現できないがデータ測定の条件をそろえることができるなど、実車と異なることを理解する。</li> <li>・同じDSを使用していても使用状況について配慮する必要があることを理解する(視野角が影響する測定であればディスプレイの大きさと眼との距離が影響する等)。</li> </ul>

## 5. 自動車工学の基礎

内容	大項目	中項目	小項目
①自動車の安全装置とその役割を理解できる	安全装置	シートベルト エアバッグ 先進運転支援システム(ADAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シートベルトは鎖骨と腰の左右の3点を固定し、事故発生時に座席に拘束することで車室内部や同乗者との接触・車外放出を防止する</li> <li>・エアバッグは衝突を感じし、膨らんだ袋体で乗員の衝撃を緩和する。乗員が車室内部等に直接衝突することを防ぐ。</li> <li>・ADASは車両に搭載されたカメラやセンサーから車両周辺の情報を取得し、障害物や歩行者に接触の恐れがある場合はドライバーに警告する。また、直接交通事故に繋がる危険性を判断し、必要であれば車線制御や自動ブレーキの機能によって、事故を回避する支援をする。2021年11月から新型車の衝突被害軽減ブレーキ装着が義務化された。</li> </ul>
②自動運転技術の6段階のレベルを理解する	自動運転技術		<ul style="list-style-type: none"> <li>・レベル0(運転自動化なし):運転支援システムが存在しない</li> <li>・レベル1(運転支援):運転補助機能が部分的に備わっている</li> <li>・レベル2(部分運転自動化):アクセルやブレーキなどを一定条件下で自動制御できるが、運転者は常に介入可能である必要がある。2025年時点でADASはこのレベルに位置づけられる。</li> <li>・レベル3(条件付運転自動化):一定条件下で自動運転が可能で、その状況下では運転から解放されるが、緊急時には運転を引き継ぐ必要がある</li> <li>・レベル4(高度運転自動化):一定条件下で完全自動運転が可能で、運転者の介入は原則として不要</li> <li>・レベル5(完全運転自動化):あらゆる条件での完全自動運転が可能</li> </ul>