

【認定水準(認定試験出題基準)2026年度版】

1. 法律関係

内容	大項目	中項目	学習のポイント
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)は拒否又は取消しである。
	道路交通法102条 道路交通法104条	臨時適性検査	・認知機能検査等の結果が認知症のおそれがある基準に該当した者に対し、公安委員会は臨時適性検査を行い、又は医師の診断書の提出を命ずることができる。 ・免許申請者又は免許保有者が一定の病気等に該当すると疑う理由があるときは、公安委員会は臨時適性検査を行い、又は医師の診断書の提出を命ずることができる。 ・臨時適性検査の受検又は診断書提出を正当な理由なく拒否した場合は、免許取消し又は免許停止の対象となる。
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	道路交通法施行令33条 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 of 症状を呈する睡眠障害 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 自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気	・「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	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。
		色彩識別能力	赤、青、黄の識別できる。
		聴力	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。補聴器を用いてもよい)。聴取できない場合でも、特定後写鏡(ワイドミラー又は補助ミラー)を使用し、車体の所定の位置に聴覚障害者標識をつけることを条件に、補聴器を使用しないで運転をすることができる。特定後写鏡とは、運転席から後面ガラス及び後方の側面ガラスを通して、後方及び斜め後方を確認できるもの。
		運動能力	・以下の身体の障害がないこと 一 体幹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 四肢の全部を失っ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と認められること

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	高齢者講習	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。
	道路交通法 97条、101条	認知機能検査 運転技能検査	・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。
	道路交通法第104条	運転免許の自主返納制度	・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。 ・運転免許の自主返納後または免許失効後5年以内であれば、申請により「運転経歴証明書」の交付を受けることができ、公的な本人確認書類として使用できる。自治体や事業者等によって異なるが、バス・タクシーの運賃割引などの各種支援がある。

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	学習のポイント
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	・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。 ・脳出血は血管が破れ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。 ・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。 ・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。
	外傷性脳損傷(脳外傷、頭部外傷)	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)	・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。 ・前頭葉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。
	軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment: MCI)		・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。ただし、認知症と異なり診断のみで法律上運転不可となることはない。 ・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。

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	(行政的)高次脳機能障害 認知機能低下(広義の高次脳機能障害)	記憶障害 注意障害 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	・神経心理学的検査(机上検査)の結果だけでなく、神経学的所見のほか、日常生活の情報を含めて、運転を控えるべきか総合的に判断することが重要である。検査中の様子など得点に表れない検査方略を観察することも重要である。 ・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(TMT)は多くの医療機関で実施される。 ・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(KBDT)やRey-Osterrieth複雑図形検査(ROCFT)を実施する医療機関は多い。 ・脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版(J-SDSA)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。 ・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。 ・脳卒中や外傷性脳損傷以外に、パーキンソン病、脳炎・脳症、発達障害など他の中枢神経疾患においても生じうる。
		失語症 言語機能障害	・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。 ・失語症の代表的な検査として標準失語症検査(SLTA)がある。 ・失語症の患者に言語性の要素を含む机上検査を実施する場合は、結果が基準より不良であった場合でも結果の解釈は慎重に行う必要がある。
		半側空間無視	・半側空間無視は、脳損傷により対側空間への注意が障害され、その側の刺激に気づきにくくなる症候である。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。 ・症状が改善し、軽微になっても慎重な判断が必要である。 ・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。ただし、カットオフ値を上回っていても軽微な半側空間無視は否定できないため、運転可否の判断には注意を要する。
		失行	失行とは、麻痺や感覚障害などがないにもかかわらず、目的のある動作を適切に行えない状態であり、運転操作に支障をきたす可能性がある。

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	・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。脳梗塞や緑内障等の病気により生じる。 ・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（網膜色素変性症や緑内障など）。慎重な判断をするために眼科医との連携は重要である。 ・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。 ・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も運転可能になる場合もある。
	薬剤	添付文書 抗てんかん薬	・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。 ・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。
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） 感覚障害 運動失調 痙縮 パーキンソニズム など	・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（旋回装置）の使用、右下肢の障害では左側アクセルペダル造設、ウ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、乗り降りの際に使用するトランスファーボードの設置等を検討する。 ・感覚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。
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	・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。 ・医師は診断書の内容を理解し正確に記載する。 ・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。
	医師による任意の届出制度		・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。

3.自動車教習所との連携

内容	大項目	中項目	学習のポイント
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	・医療機関は事前に教習指導員へ分かりやすい内容・表現で情報提供を行う。情報提供書は、本人の所有車(オートマチックかマニュアルか)、疾患名、現在の症状および病態、そこから予想される運転上危険となる可能性のある行動について記載する必要がある。 ・実車評価を行う対象者には、教習は実費負担となること、医療機関が最終的に総合的に判断することを事前に伝える必要がある。実車評価の結果は正しく伝え、対象者が自己の運転技能を正しく認識することが重要である。過剰な自信を持つことが無いように注意する。 ・連携にあたっては医療機関、教習所それぞれの特徴を知ることが重要であり、教習所では繁忙期(夏季・春季)は実車評価を行いにくい時期であることに留意する。 ・回復により能力が向上する場合や、麻痺による運転支援装置を用いる場合など、状況により複数回の実車評価を検討する。
		教習所の対応	・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。実車評価実施後はその評価内容を運転者に助言し、評価結果をまとめ医療機関に提供する。 ・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。
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	運転免許技能試験では以下の場合には減点対象になる(例示)。 ・安全不確認(発進):路端から発進する直前に、直接目視により右後方及びその他周囲の安全を確認しない場合 ・安全不確認(後退):後退する直前に、後退する場所及び方向の安全を直接目視により確認しない場合 ・安全不確認(周囲):後退中に、側方又は後退する方向の安全を直接目視により確認しない場合 ・安全不確認(巻き込み):四輪車で左折しようとする直前に、直接目視又は後写鏡等により車体の左側方の安全を確認しない場合 ・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 ・安全不確認(交差点):交差点に入ろうとし又は交差点内を通行する場合に、交差点の状況に応じ交差道路を通行する車両等、反対方向から進行してきて右折する車両等又は交差点若しくはその直近で道路を横断する歩行者若しくは軽車両に対する安全の確認をしないとき ・安全不確認(踏切):踏切に入る直前に、安全を確認するため運転者側の窓を開け、かつ左右を直接目視しない場合

4. 運転シミュレーター(DS)の活用

内容	大項目	中項目	学習のポイント
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	・画面酔いが生じる機器を理解し適切に対応する必要がある。画面酔いが生じた場合は無理に継続せず直ちに中止し休息をとり、対象者の安全を優先する。 ・運転環境が実運転に近くても心理的な緊張感の低さ等により実運転と異なる運転行動をとりうる。 ・各検査の目的を理解し検査の結果を正しく解釈する必要がある(反応時間の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さずに時間を測定できる等)。 ・実車の環境や車両で感じる加速度や微細な振動など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。 ・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)。 ・反応時間検査は平均値だけでなく標準偏差(ばらつき)も運転適性の評価には重要である。
		評価・訓練	・課題の難易度が設定され、段階的に難易度を上げ訓練として使用できる。 ・課題の再現性が高く、基準を設けることで評価者間の不一致を減らすことができる。 ・実車と異なるため、慣れるための操作練習や複数回使用が必要である。初めての使用で、評価を行うことは望ましくない。 ・評価は複数の課題を用いることが望ましい ・事故が生じた場合は回数だけでなく、事故に至る過程・対応・行動も観察することが重要である。 ・自分の運転技能に対する自己認識を高めることで、安全性向上に用いられることもある。 ・神経心理学的検査(机上検査)では基準範囲内であっても、動的課題となるDSにおいては、障害が顕在化することがある。特に左半側空間無視の適性判断では、DSは有効である。

5. 自動車工学の基礎

内容	大項目	中項目	学習のポイント
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:Advanced Driver Assistance Systems) 先進安全自動車(ASV:Advanced Safety Vehicle) サポカー	・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。2008年より、後部座席を含む全席でシートベルト着用が義務化された。妊婦も原則着用する必要がある。 ・チャイルドシートは6歳未満の子どもの着用が義務付けされている。6歳以上の子どもであっても、発育の程度に応じたシートの着用(ジュニアシート等)を検討する必要がある。 ・エアバックは衝突を感知し、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。シートベルトをしていなければ、効果が期待できない。 ・先進運転支援システム(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。運転者は機能には限界があることを理解して運転する必要がある。 ・衝突被害軽減ブレーキは、センサーを用いて前方の車両や歩行者等を検知し、衝突の危険性が高いと判断された場合に、警告を行い、必要に応じて自動的に制動を行う。2021年11月から新型車に装着が義務化された。 ・車線維持支援システム(レーンキープアシスト)は、走行車線の中央付近を維持できるようハンドルを制御する装置である。 ・車線逸脱警報装置は、車線から逸脱しそうになった場合、ドライバーに警報する装置である。 ・急加速防止装置(ペダル踏み間違い時加速抑制装置)は、主に低速走行時において障害物が近接した状態で急なアクセル操作が行われた場合に、駆動力を抑制し、自動的に制動を行うことで衝突被害の軽減を図るもので、特に高齢者の踏み間違い事故防止に有効とされる。 ・後退時後方視界情報提供装置(バックカメラ)は、後退時、車両後方の様子をカメラで撮影し、車内のモニターに映し出す装置である。 ・後側方接近車両注意喚起装置は、走行中に側方車両を検知し、その情報を提供する。 ・サポカーとは、セーフティ・サポートカーの略語であり、政府は、高齢運転者の交通事故防止対策の一環として、サポカーの普及啓発に官民連携で取り組んでいる。区分には、「サポカー」と「サポカーS」の2つがあり、「サポカー」とは衝突被害軽減ブレーキを搭載した全ての運転者に推奨する自動車、サポカーSとは衝突被害軽減ブレーキに加え、ペダル踏み間違い急発進抑制装置等を搭載した、特に高齢運転者に推奨する自動車である。 ・サポカーに搭載されている先進安全技術は、路面や気象条件によって作動しない場合がある。

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		・レベル0: 自動運転を実現するための技術(運転自動化技術)が何もない状態 ・レベル1: アクセル・ブレーキ操作またはハンドル操作のどちらかが部分的に自動化した状態 ・レベル2: アクセル・ブレーキ操作およびハンドル操作の両方が部分的に自動化した状態 ・レベル3: 特定の走行環境条件を満たす限定された領域において、全ての運転操作を自動化した状態。ただし、自動運行装置の作動中も、システムから運転操作の引継ぎを求められた場合、運転者はただちに運転操作を代われる状態でなければならない。 ・レベル4: 特定の走行環境条件を満たす限定された領域において、全ての運転操作を自動化した状態 ・レベル5: 全ての運転操作を自動化した状態(限定領域内でない)
----------------------	--------	--	---