

民主党目を守る議員連盟総会 議事進行

日時：平成 24 年 6 月 27 日（水）14:00～15:00

場所：衆議院第二議員会館第 3 会議室

議事進行：

- ① 議員連盟会長 中井洽先生より挨拶
- ② 公益社団法人日本眼科医会会長 高野繁先生より挨拶
- ③ 坪田一男 慶應大学医学部眼科学教室教授より実用視力について
ヒアリング

※プロジェクター・スクリーン使用

※検査・アンケートをヒアリングと同時に実施
- ④ 廣田耕一 警察庁交通局運転免許課長より免許更新時の眼科健診
について現況報告 ※配布資料あり
- ⑤ 意見交換

衆参	議員名	呼びかけ人	議連役職	6/27総会
衆	石森 久嗣			
衆	大西 健介			○
衆	大山 昌宏			○
衆	加藤 公一			○
衆	川内 博史			
衆	京野 公子			
衆	郡 和子			
衆	近藤 和也			
衆	階 猛	○	幹事長	○
衆	城島 光力	○	副会長	○
衆	神風 英男			代理
衆	高橋 英行			
衆	竹田 光明			
衆	田中 慶秋		副会長	
衆	筒井 信隆			
衆	中井 治	○	会長	○
衆	中野 寛成		顧問	
衆	仁木 博文			○
衆	橋本 勉			
衆	初鹿 明博			
衆	浜本 宏			
衆	早川 久美子			代理
衆	樋高 剛	○	幹事	
衆	藤村 修	○	副会長	代理
衆	松岡 広隆			○
衆	松崎 公昭			代理
衆	水野 智彦			
衆	三井 辨雄	○	副会長	
衆	三宅 雪子			
衆	宮崎 岳志			
衆	村井 宗明			
衆	森山 浩行			○
衆	柳田 和己			
衆	山岡 賢次			
衆	山口 和之			
衆	山崎 摩耶	○	事務局次長	○
衆	山井 和則	○	幹事	
衆	吉田 統彦	○	事務局長	○
衆	笠 浩史	○	幹事	○
参	梅村 聡	○		
参	大野 元裕			代理
参	尾立 源幸			○
参	川崎 稔			
参	櫻井 充	○	副会長	
参	谷 博之			
参	西村まさみ			代理
参	広野ただし	○	幹事	代理
参	増子 輝彦			
参	安井 美沙子			代理
参	山根 隆治	○		

出席 13名
代理 8名

民主党目を守る議員連盟総会 参加者リスト

【慶應義塾大学医学部眼科学教室】計5名

坪田 一男 教授

結城 賢弥 氏

川島 素子 氏

佐野 こころ 氏

山田 進太郎 秘書室長

【警察庁】計1名

廣田耕一 警察庁交通局運転免許課長

【公益社団法人 日本眼科医会】計5名

高野 繁 会長

白井 正一郎 副会長

福田 敏雅 常任理事

細田 信一 事務局長

高須賀 重信 事務局次長

【公益社団法人 日本視能訓練士協会】1名

白井千恵 会長

以上

平成24年6月27日
交通局運転免許課

適性試験又は適性検査における視力検査等について

1 適性試験又は適性検査における視覚関係の合格基準について

免許の種類		原付・小特	普通（仮）・大特・ 大自二・普自二	大型（仮）・中型（仮） ・牽引・二種
視力	両眼	0.5以上	0.7以上	0.8以上
	片眼	不要	0.3以上	0.5以上
	単眼の 場合	0.5以上 視野150度以上	0.7以上 視野150度以上	不可
色彩識別能力		赤色、青色及び黄色の識別ができること。 (新規免許取得時のみ実施)		
深視力		不要		3回の平均誤差が 2cm以下

※ 適性試験及び適性検査においては、動体視力を実施していない。

2 高齢者講習における「運転適性検査器材による指導」について

高齢運転者の身体機能の変化を自覚させるため、高齢者講習においては年齢に関わらず「運転適性検査器材による指導」を行っているが、そのうち、視覚に関するものは次のとおりである。

(1) 動体視力検査

動体視力検査器を使用し、前方50メートルから、一定の速度（通常は30km/h）で近づいてくる指標を呈示し、指標の切れ目の方向が認知できた時点における視力値を測定する。

(2) 夜間視力検査

夜間視力検査器を使用し、明順応の後での視力回復時間を測定する。薄暮時における眩光下を想定した視力検査である。

(3) 視野検査（水平方向）

水平方向の視野角度を測定可能な視野検査器を使用し、視標を動かし、視標が確認できた（確認できなくなった）とき、合図をして測定する。

ただし、これらの検査については、あくまで身体機能の変化を測定するのみであり、合格基準というものは設定されていない。

ドライアイチェックシート

Q.1 いまの目の症状はどの程度か教えてください。(該当するところにチェックしてください。)

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 目の疲れ | <input type="checkbox"/> 目の痛み | <input type="checkbox"/> 目やにがでる |
| <input type="checkbox"/> 目がゴロゴロする | <input type="checkbox"/> 涙が出る | <input type="checkbox"/> 物がかすんで見える |
| <input type="checkbox"/> 目のかゆみ | <input type="checkbox"/> 目が重たい感じがする | <input type="checkbox"/> 目の充血 |
| <input type="checkbox"/> 目の不快感 | <input type="checkbox"/> 目が乾いた感じがする | <input type="checkbox"/> 光をまぶしく感じる |

※5つ以上でドライアイの疑い

Q.2 瞬きをせずに何秒間、目を開けていることができましたか？ () 秒

※10秒以下でドライアイの疑い



Q.3 ストリップメンスコメトリー () mm

※4.5 mm以下でドライアイの疑い