

令和4年5月26日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
地域保健担当理事 長谷川太郎

かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する
診断書作成の手引き改訂版送付について

神奈川県医師会を通じて通知がまいりましたのでお知らせいたします。

日本医師会 常任理事
江澤 和彦
渡辺 弘司
(公印省略)

かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する
診断書作成の手引き改定版送付について

時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

すでに令和3年6月18日付通知（令和2年改正道路交通法に係る協力依頼について（健Ⅱ161）（介53）（法安48））においてもご案内しておりますが、令和4年5月に改正道路交通法が施行されます。それにともない、平成29年3月に本会が作成した標記手引きを一部改定いたしました。

については、ご参考までにご送付いたします。なお、当該手引きについては、下記の通り、日本医師会HPおよび日本医師会メンバーズルームHPに掲載いたしますので、貴会会員の先生方にご周知にいただき、ご活用いただけますと幸いです。

記

2. 当手引きを掲載しているアドレス

（日本医師会HP～医師のみなさまへ～診療支援）

https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/

（日本医師会メンバーズHP～介護保険～）

<https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo.html>

3. 改定版の手引き内容について

改定部分：以下、今般の改正道路交通法施行をふまえ内容の見直しを行いました。

第1章 かかりつけ医の対応について

第2章 認知症の方に関する運転免許制度について（様式3および様式4の追加など）

なお、モデル診断書様式、診断書記載ガイドライン、第3章（診断書の記載例）、第4章（高齢者の自動車等の運転と認知症の人を地域で支えるためのポイント）については、改定前の手引きからの変更はありません。（診断書の提出が求められる部分については、診断書の作成内容等も含めて変更はありません）

かかりつけ医向け
認知症高齢者の運転免許更新に
関する診断書作成の手引き

編集者：日本医師会
発行：日本医師会
発行所：日本医師会
印刷：日本医師会
発行年：令和4年4月
発行部数：10,000部
定価：1,500円（税別）
ISBN：978-4-89456-123-4

編集者

編集者：日本医師会
発行：日本医師会
発行所：日本医師会
印刷：日本医師会
発行年：令和4年4月
発行部数：10,000部
定価：1,500円（税別）
ISBN：978-4-89456-123-4

かかりつけ医向け 認知症高齢者の運転免許更新に 関する診断書作成の手引き～改定版～

令和4年4月

日本医師会



かかりつけ医向け

認知症高齢者の運転免許更新に
関する診断書作成の手引き

平成29年3月1日発行

発行：公益社団法人日本医師会

作業メンバー：（順不同） ※所属役職は、作成当時

栗田 主一（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 自立促進と介護予防研究チーム 研究部長）

篠原 彰（静岡県医師会長・篠原医院院長）

瀬戸 裕司（福岡県医師会専務理事・医療法人ゆう心と体のクリニック院長）

渡辺 憲（鳥取県医師会副会長・社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院理事長・院長）

松原 謙二（日本医師会副会長）

鈴木 邦彦（日本医師会常任理事）

松本 純一（日本医師会常任理事）

担当事務局：日本医師会介護保険課、地域医療第三課、医事法・医療安全課

改定版

令和4年4月発行

発行：公益社団法人日本医師会

作業メンバー：（順不同） ※所属役職は、作成当時

栗田 主一（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 研究所副所長）

瀬戸 裕司（福岡県医師会専務理事・医療法人ゆう心と体のクリニック院長）

渡辺 憲（鳥取県医師会長・社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院理事長・院長）

警察庁交通局運転免許課

江澤 和彦（日本医師会常任理事）

渡辺 弘司（日本医師会常任理事）

担当事務局：日本医師会介護保険課、健康医療第二課、医事法・医療安全課

【参考資料】

- ・「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル」
(国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部)
 - ・「高齢者が気をつけるべき運転行動のチェックリスト」
(国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部 部長 荒井由美子氏)
- 上記2点 ※<https://www.nogg.go.jp/ri/topics/pamph.html>
(印刷物の配布は実施しておらず、ダウンロードでのみ入手可能)
- ・かかりつけ医のための認知症マニュアル(書籍)
(編 公益社団法人 日本医師会・発行所 社会保険研究所)
 - ・日本医師会HP・メンバーズルーム 令和4年5月施行 改正道路交通法に関する情報
※<https://www.med.or.jp/doctor/sien/>
 - ・厚生労働省HP 認知症施策に関する情報
※https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html
 - ・警察庁HP 運転免許関係諸手続に関する情報
※https://www.npa.go.jp/policies/application/license_renewal/index.html

注) 上記アドレス情報は、諸事情により変更となる場合もありますのでご承知おきください。

目 次

第1章	かかりつけ医の対応について	渡辺 憲……	2
第2章	認知症の方に関する運転免許制度について	警察 庁……	6
	(1) 認知症の方に関する運転免許制度のポイント		
	(2) 改正道路交通法のポイント		
	(3) 75歳以上の方に係る運転免許証更新手続について		
	(4) 各種様式		
	ア) モデル診断書様式		
	イ) 診断書記載ガイドライン		
	ウ) 診断書提出命令書様式及び医師向けの依頼書(医師の皆様へ)		
第3章	診断書の記載例	栗田 圭一……	20
第4章	高齢者の自動車等の運転と認知症の人を 地域で支えるためのポイント	瀬戸 裕司……	32
参考資料			…… 34

第1章 かかりつけ医の対応について

渡辺 憲

平成29年3月に施行された改正道路交通法により、75歳以上の高齢者の運転免許証の更新に際して認知症と診断された場合、運転免許が与えられないという制度がスタートして5年が経過いたしました。このたび、道路交通法が一部改正され、令和4年5月に施行される予定です。この中で、認知症のおそれがある人について、認知症に係る医学的診断（診断書）が求められる根幹部分については、変わりありません。

社会の高齢化が進む現代においては、認知症は糖尿病、高血圧症等とならんで、かかりつけ医によるプライマリケアの重要な対象疾患となっています。また、ここ10数年余り、全国の都道府県医師会等と連携して、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」が開催され、認知症に関わる医学的、さらに介護保険を含めた福祉的対応について、かかりつけ医の先生方は積極的に取り組んでこられたことと思います。

さらに、認知症の診断に際しては、認知機能、知覚運動系を含めた心身機能、さらに生活機能等を継続的に観察し、家族からの情報も把握しているかかりつけ医の役割はきわめて大きいと考えられます。

かかりつけ医には、従来より、患者が地域において安全な社会生活が送れるよう見守り、指導を行うことが求められてきました。すなわち、疾病により、あるいは高齢に伴って歩行が不安定で転倒のリスクが高い患者に、杖や車いすを用いて移動するように助言・指導してきた経緯があります。これと同様に、明らかに認知機能の障害が進みつつあり、自動車運転に危険が予想されるケースにおいては、運転の断念を説得し、さらに、運転免許証の更新に伴って診断書を求められた際には、適切に診断し、指導を行うことが重要です。その際、認知症の診断を行うケースにあっては、単に診断書を交付するのみならず、認知機能検査の結果が良くないことを説明し、公安委員会の審査において免許証の更新が認められない可能性が高いことを丁寧に伝えることが大切です。これによって、患者から免許証の更新を断念する旨の申し出があった場合、診断書を作成しないで、運転免許証更新の手続きの取り下げを指導するのの一法です。

認知症をきたす疾患には多様なものがあります。アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症は四大認知症と言われておりますが、これら以外にも数10種類の認知症の原因疾患があるとされています。また、認知機能の低下がみられても、明らかに認知症のレベルとは判断しきれない境界域（軽度認知障害；MCI）のケースも少なくありません。かかりつけ医の先生方の日常の診療の範囲で判断が困難なケースについては、地域における医療連携の中で、専門医を紹介し診断を委ねたり、専門医の意見を参考に、適切に診断につ

(3) 医師・患者の信頼関係のもと認知症を診断すること

かかりつけ医は、認知症の早期発見・早期治療を求められていることは言うまでもありません。自動車等の運転をしている患者において、認知症が疑われる場合には、早期に、適切で正確な診断を行えるように援助する必要があります。本人が納得し、運転を中止するためには、早い段階から、本人だけでなく家族や周囲の関係者を含めての協議は大切であり、その場面において、信頼関係が、しっかり構築されているかかりつけ医からの説明は、大きな役割を果たします。認知症の早い段階であれば、本人の理解を得やすいケースも多いのです。また、反応性の興奮や易怒性が見られることはしばしばありますが、一時的なことも多く、腰を据えて対応することが、肝要です。

(4) 代替の交通手段、生きがいと一緒に考える

運転免許が取消されたとき、移動手段として必要な場合は、地域の公共交通機関の状況や代行サービス、移動・移送サービスの有無などの検討を行う必要があります。自動車等の運転が、本人の生きがい等であった場合は、介護サービス、地域支援サービス、福祉サービスなどの導入が必要となり、かかりつけ医が地域包括ケアシステムの重要な位置にいて、情報共有のキーパーソンとなります。

(5) 患者本位の安全確保

認知症は、その原因により認知機能障害や行動心理症状も大きく異なるため、運転に際しての問題も多様である事を忘れてはなりません。何れにせよ、この高齢者の自動車等の運転に対してのかかりつけ医の基本姿勢は、「患者本人の安全確保」という視点で対応することです。

第4章 高齢者の自動車等の運転と認知症の人を地域で支えるためのポイント

瀬戸 裕司

認知症と診断された高齢者の医療・介護のケアにおけるかかりつけ医の果たす役割には、運転免許のみに関わらず様々なものがありますが、自動車等の運転という日常生活活動へ直接影響を及ぼすものについて、かかりつけ医に求められる対応について述べてみたいと思います。

(1) 引きこもりの防止、社会生活への支援

現代は、車依存社会であり、重要な交通手段である自動車等の運転を中止することにより、患者・家族の生活に著しい支障をきたし、暮らしの質が大幅に下がることが予想されます。また、引きこもり、買い物難民、抑うつ、認知症の進行など、本人の状態悪化にもつながる可能性も指摘されます。

かかりつけ医は、これらを踏まえて、運転免許取消または停止・返納後の生活・暮らしの変化や本人・家族の状態変化にも注意する必要があり、地域包括支援センターや自治体等との関わりがとても重要となります。今回の改正道路交通法による高齢者の自動車等の運転免許制度の見直しには、かかりつけ医の地域包括ケアシステムへの積極的関与が不可欠なのです。

(2) 自動車運転をやめた高齢者への心のケア

自動車等の運転を高齢者が続ける理由には、様々なものがあると考えられ、一律には論じ切れません。

- ① 「認知症」という病識がないために運転不可という理解または認識ができない
- ② 生活の「移動手段」として必要であるためやめられない
- ③ 「楽しみ」「運転が好き」「生きがい」「自尊心獲得」等の感情によるもの
- ④ 行動制限されることへの本人の被害感情や拒絶・拒否感情によるもの
- ⑤ 本人を制限することへの家族や周囲のためらい感情や罪悪感によるもの

等、様々な場合が考えられます。個々のケースでの理由をきちんと検討して対応をしなければ、的外れな対処となることもあり、かかりつけ医としてはそれらを念頭に注意をする必要があります。例えば、判断力低下や病識欠如による返納拒否でなく、喪失体験を回避するため本能的な拒絶や生きがい・楽しみとして運転している人には、思いの共感・共有・受容が取り組みの基本となり、生きがいとして運転に代わるものを見つけてもらうことも重要です。

なげてゆくことが望めます。一方、患者によっては、認知症と診断されることを拒否したり、保険診療自体に納得が得られないケースも、少数と思われませんが想定されます。これらのケースへの対応につきましては、警察の運転免許担当部局に相談して下さい。

次ページに、改正法に基づく診断書作成の手順を、フローチャートにしてお示しします(図1)。また、診断書作成にあたっての留意点や、今回の改正法のポイント、診断書様式例につきまして第2章に、さらに、診断書の具体的な記載例につきましては、第3章に詳細に解説しております。

最後に、運転免許証を失った高齢者が引きこもったり、社会活動から遠ざかることのないよう支援することも、かかりつけ医の新たな重要な役割と考えます。これにつきましては、第4章をご参照ください。

「認知症を恐れないでほしい」といふ声も聞かれました。認知症は、介護保険法第5条の2にも規定されています。通院予約日の受診や服薬管理は自分でやっている。

あるか否かを記載する。は、介護保険法第5条の2にも規定されています。通院予約日の受診や服薬管理は自分でやっている。

診断書 (都道府県公安委員会提出用)

1. 氏名 ○○ ○○ (男・女)
 生年月日 M・T(S)H ○年○月○日 (77歳)
 住所 ○○県○○市○○町○○○

2. 診断
 ① アルツハイマー型認知症
 ② レビ-小体型認知症
 ③ 血管性認知症
 ④ 前頭側頭型認知症
 ⑤ その他の認知症 ()
 ⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)
 ⑦ 認知症ではない

所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)

元会社役員、現在は妻と二人暮らし、ゴルフが趣味で、現在も自分で自動車を運転してゴルフ練習場に通っている。70歳から高血圧症、糖尿病で当院に通院している。
 本人によれば、75歳頃から、「電話で話したことをすぐに忘れてしまう」、「約束を忘れてしまうことが多くなった」、「読書をする意欲が低下した」と自覚していたが、日常生活には特に支障がないという。妻から見ても、以前に比べると確かに物忘れが増えたが、通院日も手帳に記入して自分で確認して受診しており、乗も自分で管理して服用している。今のところ生活には支障はないという。

問診では、最近のニュースや日常生活の出来事なども概ね覚えており、記憶障害はそれほど目立たない。しかし、MMSEは24点で、近時記憶障害、軽度の注意障害または実行機能障害 (ワーキングメモリの

2. 診断: 「本診断書作成時の状態」 「本診断書作成時の状態」として最近のニュースや日常生活の出来事、(問診の場面では) 記憶のことを記載している。しかし、MMSEを用いた検課題や連続7減算課題に成績面の3. 「身体・精神の状態」から、近時記憶障害と軽度の注意障害 (ワーキングメモリの障害) を認める。

注) 3 単語遅延再生課題は近時課題は注意機能や実行機能 (ワーキングメモリの) については「近時記憶障害と軽度で記載するだけでもよい。」

2. 診断: 「現在症」「検査所見」「現在症」「検査所見」として、(圧、脈拍等)、②神経学的所見、系統的に記載している。本事例がないために、画像検査の所見

2. 診断: 診断名 (重症度) と上記に記載した所見から、本認めるが、手段的日常生活動作 (BADL) を含めていないことがわかる。そのこと

これまでの診療をふまえて対応する ※2

画像検査が必要のため記載できない等の場合 専門医療機関を勧める ※6

臨床所見等から認知症と診断できる場合、診断の上、記載する ※3

臨床所見・検査結果等からは診断しにくい場合、専門医療機関の診断を勧める ※4

※6: 1回の診察のみで、しかも普段の生活状況とその障害の有無、さらにこれらの継続的推移について、家族等からの情報が全く得られないケースにおいては、専門医療機関で診断を受けることを勧める。紹介受診に同意が得られない場合、専門医療機関の受診方法につき警察の運転免許担当部局に相談する。臨床所見、認知機能検査、家族等からの情報を総合しても、診断が困難な場合も同様である。

※4: 臨床所見、家族からの本人の生活状況の情報を総合しても認知症とは判断しにくい、HDS-R、MMSE等の点数が著しく低いケース、また、これらの点数が高いが、人格変化、行動の障害が目立つ、幻覚妄想症状がみられる、躁状態またはうつ状態を伴っている、一過性の意識障害のエピソードがみられる等のケースは、専門医療機関で診断を受けることを勧める。紹介受診に同意が得られない場合、専門医療機関の受診方法につき警察の運転免許担当部局に相談する。

※3: 認知症としての診断を行う場合、患者に検査結果が良くないことを伝え、診断書の提出によって、公安委員会の審査で免許証の更新が認められない可能性が高いことを説明する。その際、患者から免許証の更新を断念する旨の申し出があった場合、診断書を作成しないで、運転免許証更新の手続きの取り下げを指導するのも一法である。境界域の患者をMCIと診断することも可能である。この場合、免許証の更新は認められるが、半年後に再検査が求められる。

。すなわち、疾病により、あるいは高齢に伴って歩行が不安定で転倒のリスクが高い患者に、杖や車いすを用いられるケースにおいては、運転の断念を説得し、また、免許更新の際に診断書を求められた際には、適切に診断 (軽度認知障害: MCI) のケースも少なくありません。必ず実施してください。運転免許センターにおける認知機能検査において「認知症のおそれがある」と判定検査 (HDS-R、MMSE) が20点以下であれば、認知症の可能性が高いと考えられます。以上は、認知症の原因が確認され、日常生活にも支障がみられ、HDS-R、MMSEの得点が上記以下の患者は、DATを念頭に総合的にあれば、MCIの可能性を検討します。べきケースがあります。人格変化、行動障害がみられるケース、躁うつ感情障害、幻覚妄想症状がみられる恐れられます。さらに、もともとの知的障害、失語症を伴う等で、HDS-R、MMSEの得点から認知症の存在を (try of Alzheimer's Disease 作成の認知症重症度の評価尺度で、0.5:認知症疑い、1:軽度認知症、2:中等度認知症、3:重度認知症)

※緑色部分は診断・医学的判断、青色部分は患者への対応についての留意点

第2章 認知症の方に関する運転免許制度について

警 察 庁

(1) 認知症の方に関する運転免許制度のポイント

○「認知症」と判明した場合は、運転免許の取消し等になります。

- 「認知症」であることが判明した場合は、道路交通法に基づき、免許の取消し等となり、自動車等を運転することはできません。

○道路交通法上の「認知症」は、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態」です。

- 道路交通法上の「認知症」は、介護保険法の規定における認知症を引用しています。
- 介護保険法上の「認知症」は、以下のとおり規定されています。

「認知症」（介護保険法第5条の2第1項）

「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態」

「政令で定める状態」（同法施行令第1条の2）

「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態とする。」

「厚生労働省令で定める精神疾患」（同法施行規則第1条の2）

「せん妄、鬱病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患とする。」

○認知機能検査で「認知症のおそれがある」と判定された方は、医師の診断を受けていただきます。

- 令和4年5月13日に施行される改正道路交通法により、認知機能検査の結果の判定は、従来の3区分（第1分類、第2分類、第3分類）から、認知症のおそれの有無の2区分に変更されます。
- 認知機能検査は、令和3年中、約226万人が受け、「認知症のおそれがある」と判定され

「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態」として政令で定める状態

未実施の場合チェックし、理由を記載

(検査不能の場合チェックし、理由を記載)

検査を含む

未実施の場合チェックし、理由を記載

(検査不能の場合チェックし、理由を記載)

側視床・基底核に多発性小梗塞、脳室周囲深部白質に慢性虚血性変化を認める。

見込み等についての意見

場合（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後

月以内[または6月より短期間（ヶ月間）]に回復する見込みがある。

月以内に回復する見込みがない。

復の見込みがない。

〇〇年〇〇月〇〇日

・所在地

〒〇〇町〇〇-〇〇

この事例では、認知機能検査については、MMSEの総合得点を記載する課題項目を列挙している（MMSEの総合得点だけでもよい）。また、CT検査の所見を簡潔に記載している。MMSEの連続7減算課題、3の数唱（逆唱）課題、野菜名想起課題は注意機能や実行機能（ワーキング）血管性認知症では、記憶機能が比較的保持されている場合でもこの課題は少なくない。頭部CT検査で認められる視床・基底核の多発性小梗塞や虚血性変化は、この事例の注意障害やワーキングメモリの障害、自発性低下変である可能性があり、この事例を血管性認知症（皮質下血管性認知症）としている。

注1) 「認知機能検査」または「臨床検査（画像検査を含む）」が未実施の記載することになっているが、ここに、①医療機関によるもの、②患者：というチェック欄を設けておくのも一案かと思われる。

注2) この書式には、「臨床検査（画像検査を含む）」を実施した場合、所記されていない。実施した場合には、「未実施」の上に「実施」のチェクボックスと検査結果を記載できるように書式を変更するのも一案かと思われる。この書式の下の余白に実施した検査名とその所見を記載し

4. 現時点での病状（改善見込み等についての意見）

ここには、前ページ2⑥に該当する場合のみ記載することになっている。のような回復可能性のある認知症（いわゆる“treatable dementia”）でここに記入する。

5. その他参考事項

ここには、認知症の診断にあたって、さらに参考とすべき事項がある場合に特に追記すべき参考事項はないので、何も記載していない。

しい。ノ威めしは家事はこり、へー八しはしいリルガ、取はは日
なり、現在は近隣に住む長女が定期的に食事の準備、掃除、洗濯を
自動車運転は生活の楽しみの一つだと言う。

診断書 (都道府県公安委員会提出用)

1. 氏名 ○○ ○○ (男・女)

生年月日 M・T(S)H ○年 ○月 ○日 (76 歳)

住所 ○○県○○市○○町○○○

2. 診断

① アルツハイマー型認知症

② レビー小体型認知症

③ 血管性認知症

④ 前頭側頭型認知症

⑤ その他の認知症 ()

⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)

⑦ 認知症ではない

所見 (現病歴、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)

70歳まで会社の顧問をしていたが、現在は年金暮らし。5年前より、高血圧症、脂質異常症で当院に通院していたが、6カ月前から通院が中断していた。3年前に妻と死別し、現在は一人暮らし。近隣に長女が暮らしている。長女によれば、もともと酒は好きであったが、一人暮らしになってから酒量が増えたという。また、75歳頃までは家事などもまめに一人でこなしていたが、1年ほど前から人柄も次第に変わり、自分で何もしなくなり、現在は長女が買い物、食事の準備、掃除、洗濯をしているという。

口数は少なく、長女が語ることに対しても我関せずの様子である。本人によれば、自動車運転は生活の楽しみの一つであり、特に支障はないという。過去の出来事も比較的よく覚えており、記憶機能も比較的よい。しかし、MMSEは17点と低い。注意障害やワーキングメモリの障害が目立つ。

あるか否かを記載する。
は、介護保険法第5条の2に
患、アルツハイマー病その他の
変化により日常生活に支障が生
びその他の認知機能が低下し
すなわち、「何らかの脳の器質
によって認知機能障害が現れ、そ
うれた状態」である。
う該当する診断名を選択し○で
ま、①～④以外の認知症疾患の
軽度認知障害 (MCI) の場
選択した場合、原則として6か
行うこととされている。認知症
場合には○を選択する。
症を選択している。

成する。
から、どのような生活上の変化
載する。その際には、誰から得
) も合わせて記載する。生活上
重要な情報である。ここでは、
日常生活の変化を具体的に記載
めに家事をする人であったが、
てを長女にまかせるようになって

2. 診断: 「本診断書作成時の状
「本診断書作成時の状態」とし
表情・態度) や体験 (本人の目
している。本人の表出と体験は
学的所見) を把握する上で役に
的に口数が少なく、以前に比べ
着な人柄になっている様子を記
さらに、ここでは、「現在症、
対する本人の自覚とともに、会
能の程度、MMSE の総合得点
知機能障害について記載してい
点と減点が認められた課題項目
体・精神の状態に関する検査結

2. 診断: 「現在症」 「検査所見
「現在症」として、①バイタル
的所見とともに、③血液・生化学
を系統的に記載している。

2. 診断: 診断名 (重症度) と
上記に記載した所見から、認
らかな認知機能障害と生活障害
かにされているが、それと共に
異常症などの脳血管障害の危険
記憶障害が比較的軽度であるが
人柄の変化 (無頓着で無関心な
③動作緩慢が目立つこと、歩行

- た方 (※) は、約 5.2 万人 (2.3%) となっています。
- ※改正道路交通法施行前の認知機能検査で「第1分類」と判定された方
- 認知機能検査は、「時間の見当識」及び「手がかり再生」からなる検査で、100点満点中36点未満を、「認知症のおそれがある」としています。検査内容等 (※) は警察庁HPで公表しています。
- ※「認知機能検査の実施要領について」(令和4年3月2日付け警察庁丁運発第47号)
- 認知機能検査で「認知症のおそれがある」と判定される方は、警察庁の調査研究により、CDR (認知症重症度) 1の方が概ね該当するように点数配分をしています。
- これらのほか、令和4年5月13日に施行される改正道路交通法により、都道府県公安委員会が、従来の臨時適性検査によらず、認知症にかかっていると疑う理由があるときは、診断書提出命令を行うこともできることとなりました。
- 診断書提出命令は、本人に対して行うもので、医師に診断書作成を義務付けるものではありません。
- 認知症であるかどうかの診断が難しく、専門的な検査が必要な場合は、他の医療機関への紹介や警察への問合せをしてください。
- 診断書提出命令では、診断書を提出期限までに提出することとなっています。提出期限までに、診断ができない場合には、警察に問い合わせてください。
- 認知機能検査の結果、診断書提出命令を行う場合には様式1及び2(16及び17ページ参照)を、それ以外の理由により診断書提出命令を行う場合には様式3及び4(18及び19ページ参照)を、本人に交付します。
- 診断書は、必ずしもモデル診断書様式でなくても構いません。
- 診断書は、必ずしもモデル診断書様式を使用しなくても構いませんが、診断書の要件は、法令で定まっており、モデル診断書様式はこの要件を満たしていますので、モデル診断書様式に基づく診断書の作成にご協力をお願いします。
- モデル診断書様式を使用しない場合は、法令の要件である「認知症の専門医又は主治医 (かかりつけ医) が作成した診断書であって、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと認められるかどうかに関する医師の意見が記載されている」診断書の提出をお願いします。
- 認知症と診断された方の運転免許の取消し等は、公安委員会の責任で行います。
- 都道府県公安委員会では、医師から認知症と診断された診断書の提出を受けた後、運転免許の取消し等の行政処分を行う場合は、本人からの聴聞等の手続を経て、都道府県公安委員会の判断と責任において処分を決定します。

探し物をしたり、朝の薬を飲み忘れたりすることが多くなり、認知症の心配も中心配していた。自動車運転のことも妻は心配している。

あるか否かを記載する。
は、介護保険法第5条の2に
患、アルツハイマー病その他の
変化により日常生活に支障が生
びその他の認知機能が低下し
なわち、「何らかの脳の器質的
て認知機能が障害され、それ
状態」である。
該当する診断名を選択し
は、①～④以外の認知症疾患
軽度認知障害(MCI)の場
選択した場合、原則として6か
うこととされている。認知症
病には⑦を選択する。
イマー型認知症を選択してい

或する。
から、どのような生活上の変化
載する。その際には、誰から得
記載する。生活上の変化は診
である。ここでは、妻の報告に
を具体的に記載している(例：
ようになった。置いた場所がわ
ことが増えた。薬の飲み忘れが
ることが増えた。約束を忘れる

診断書 (都道府県公安委員会提出用)

1. 氏名 ○ ○ ○ ○ (男) 女
 生年月日 M・T(S)H ○年 ○月 ○日 (88 歳)
 住所 ○ ○ 県 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ ○ ○

2. 診断
 ① **アルツハイマー型認知症**
 ② レビー小体型認知症
 ③ 血管性認知症
 ④ 前頭側頭型認知症
 ⑤ その他の認知症 ()
 ⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)
 ⑦ 認知症ではない

所見 (現病歴、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)

6年前から高血圧症で当院に通院している。妻によれば、1年前から健忘が目立ち、同じことを何度も質問したり、置いた場所がわからなくなったり探し物をするようになった。最近では朝の薬を飲み忘れることが多くなり、通院日も忘れがちである。平成○○年○月○日に妻と同伴で当院を受診した。身なりは整っており、態度も自然、感情もおだやかである。本人も「もの忘れ」を自覚されているが、日常生活にはそれほど支障を感じていない。妻によれば服薬管理や金銭管理に支障があり、最近では妻が必ず確認しているという。入浴・排泄・着脱衣などの基本的ADLは自立している。

血圧 140-90mmHg, 脈拍 80/min 不整はない。運動麻痺、歩行障害、パーキンソン症状などの神経学的

を記載している。本人の表出と
神医学的所見)を把握する上で
から、うつ病やせん妄ではない
逸脱行動などの認知症の行動・
められないことがわかる。

次に、認知機能障害や生活障
家族からの報告を記載している
活障害の自覚は少ないが、妻が
日常生活動作(IADL)が障
日常生活動作(BADL)が保

2. 診断: 「現在症」を記載する
「現在症」として、①バイタル
的所見、③神経心理学的所見、④
BADL)、⑤血液検査所見、⑥
ている。神経心理学的所見に
の総合得点を記載した上で、
意機能、実行機能(ワーキング
の認知ドメインに障害が認めら
日常生活動作については、服
認められると記載している。

2. 診断: 「診断名(重症度)」
上記に記載した所見から、明
障害が認められることがわか
が確認できる。また、近時記
障害が認められること、頭部C
馬を含む)に萎縮が認められ
ルツハイマー型認知症」で矛盾
ここではさらに重症度も記載
は、CDRやFASTなどの尺
高齢者の日常生活自立度」を
では生活障害(IADLとBA

生じたからといって、それを理由に刑事責任が問われることは通常想定できません。
(平成25年11月19日参議院・法務委員会において警察庁交通局長が同様の趣旨を答弁
しています。)

○運転免許証の自主返納等の制度があります。

- 運転免許は、運転免許が不要となった場合のほか、病気になった場合や運転に自信がなくなつた場合などには、申請による取消し(いわゆる自主返納)をすることができます。
 - 自主返納した方には、バス・タクシーの割引など、公共交通機関や自治体等による優遇措置があります。優遇措置の内容は、自治体等のホームページを参照してください。
 - このほか、運転免許を受けた方の申請により、運転することができる車両をサポートカー(※)に限定する条件付運転免許(サポートカー限定条件付運転免許)を受けることができる制度があります。
- ※衝突被害軽減ブレーキやペダル踏み間違い時加速抑制装置を備えた車両をいいます。

○認知症を理由に運転免許を取消された方や運転免許の取消し等の対象となっている方は、自主返納することはできません。

- 認知症等の病気を理由に、都道府県公安委員会による運転免許の取消しの処分を受けた方は、その後、自主返納することはできません。
- 自主返納は、認知症を理由に運転免許の取消し等の対象となっている方はできないこととされており、認知症との診断書が提出され、都道府県公安委員会がそのとおり判断した場合は、自主返納をすることはできません。他方、例えば、認知機能検査の結果、認知症の疑いがあると判定され認知症の診断を受けに来た段階の方は、自主返納をすることができます。

○認知症を理由に運転免許の取消しになった場合でも、3年以内に回復すれば、運転免許試験の一部が免除されます。

- 認知症等の病気を理由として運転免許を取り消された場合、取消処分から3年以内に回復した場合であれば、運転免許の再取得の際の運転免許試験の一部(技能試験及び学科試験)が免除されます。

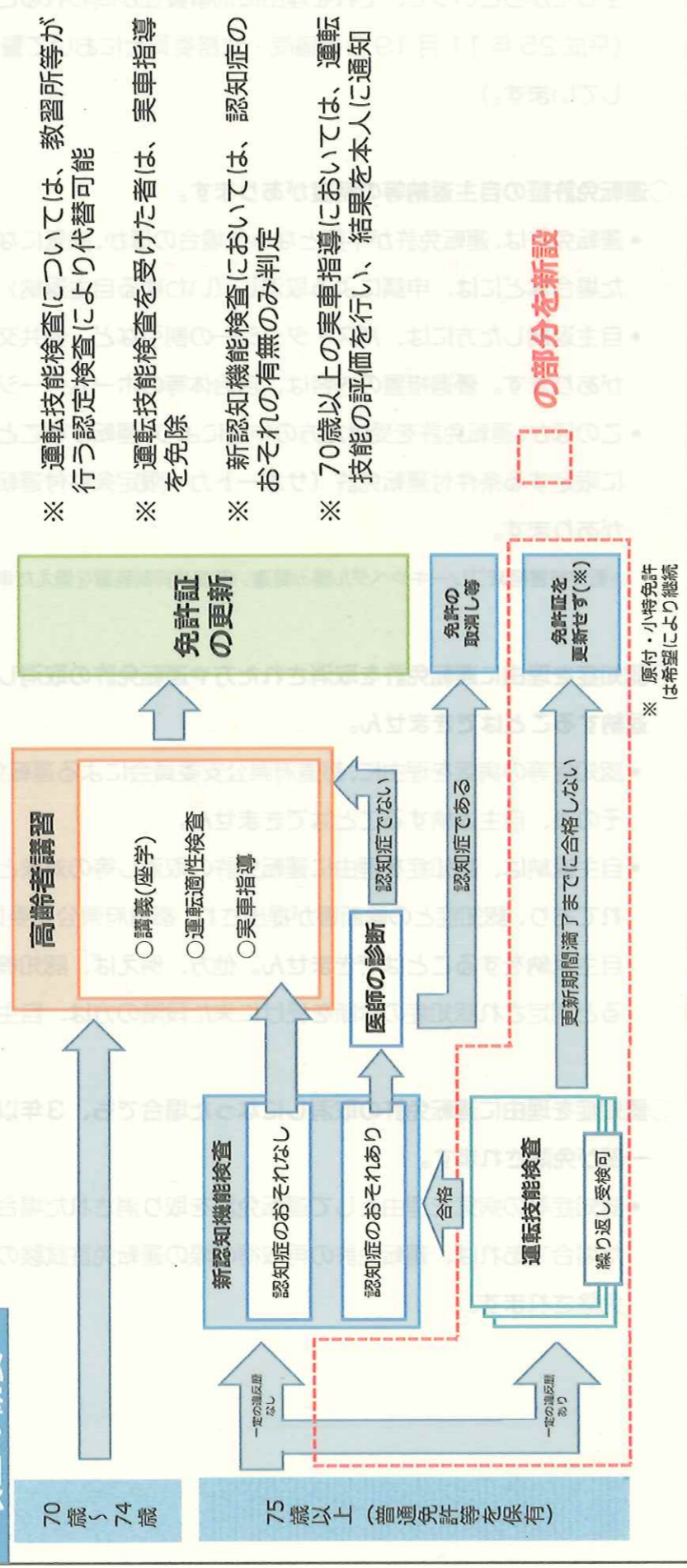
(2) 改正道路交通法のポイント

【参考】令和2年改正道路交通法（高齢運転者対策の充実・強化関係）

- 高齢運転者の運転免許証の更新制度の見直し
 - ・ 75歳以上で一定の違反歴のある者は、運転免許証更新時に運転技能検査を受検
 - ・ 検査の結果が一定の基準に達しない者には、運転免許証の更新をしない。

- 安全運転サポート車等限定条件付免許の導入
 - ・ 申請により、対象車両を安全運転サポート車に限定するなど（※）の条件付免許を与える。
- ※ 交通事故を防止し、又は交通事故による被害を軽減することに資するもの。

改正の概要



医師の皆様へ

認知症の疑いがありますので、診断をお願いします。

なお、この診断に御不明な点がある場合やトラブルがあった場合には、下記の担当者までお問い合わせください。

〇〇県警察本部交通部運転免許課

〇〇県警察本部運転免許試験場〇〇係
住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 (内線〇〇〇〇)

診断書提出命令書

年 月 日

住所

殿

公安委員会 印

あなたは、認知症のおそれ（疑い）があることから、道路交通法第102条第4項の規定により、下記のとおり、道路交通法施行規則第29条の3第4項に規定する要件を満たす医師の診断書（認知症の専門医又は主治医（かかりつけ医）が作成した診断書であって、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと認められるかどうかに関する当該医師の意見が記載されているもの）を提出していただくようお願いいたします。

なお、やむを得ない理由なく診断書を提出しない場合は、
 が拒否される
 が保留される
 が取り消される
 の効力が停止される
 こととなりますので、御注意ください。

また、提出された診断書が上記の要件（認知症の専門医又は主治医（かかりつけ医）が作成した診断書であって、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと認められるかどうかに関する当該医師の意見が記載されているもの）を満たさない場合、上記の運転免許の行政処分を行うか、改めて臨時適性検査又は診断書提出命令を行うこととなりますので、御注意ください。

診断書の提出を命ずる理由	
診断書の提出期限	
診断書の提出先	
備考	

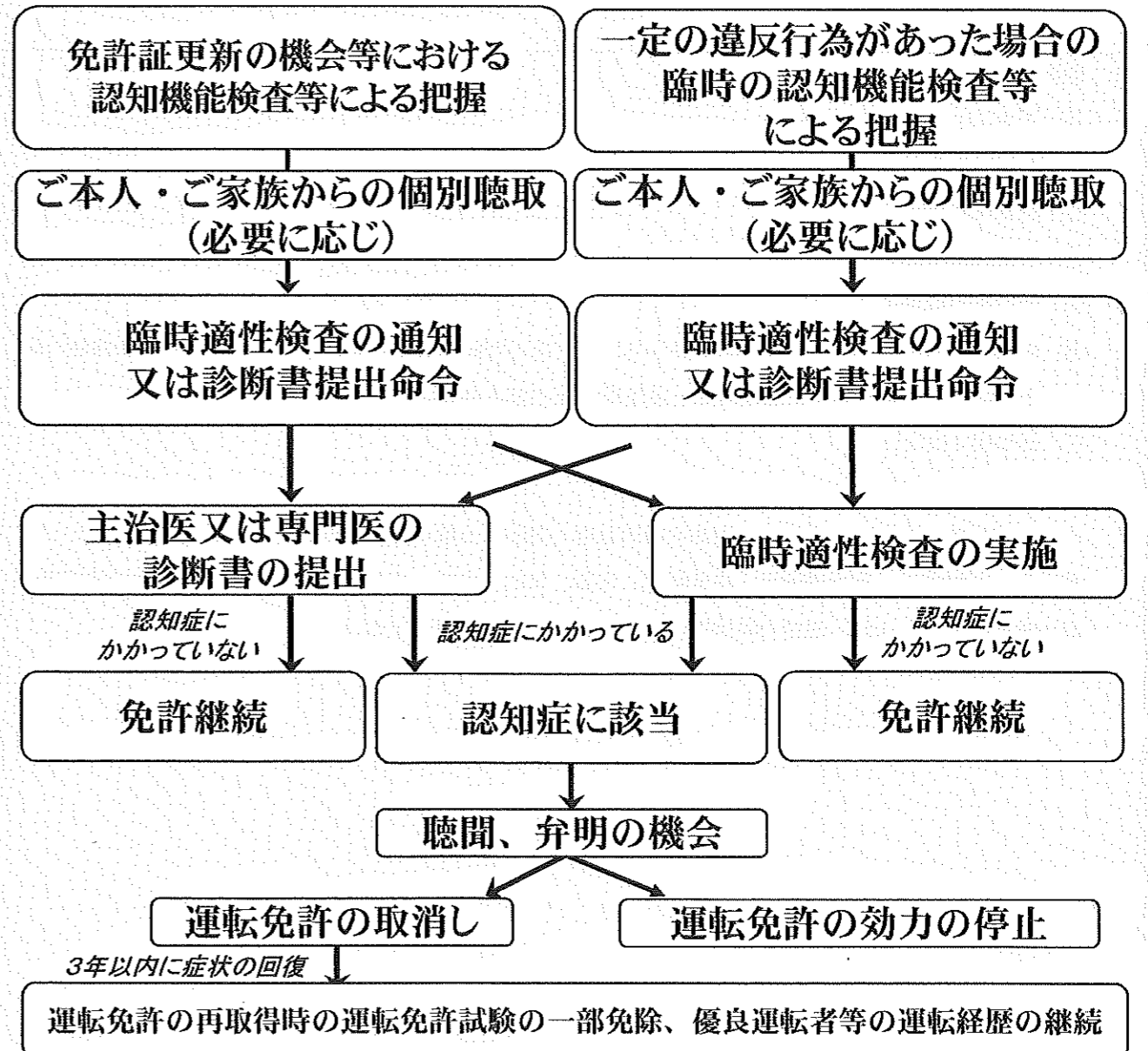
※ この通知について、不明な点がある場合には、〇〇県警察本部運転免許試験場 〇〇係までお問い合わせください。

〇〇県警察本部運転免許試験場〇〇係
 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
 電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 (内線〇〇〇〇)

(3) 75歳以上の方に係る運転免許証更新手続について

75歳以上の方には、免許証更新の機会に認知機能検査等を受けていただき※、その結果、「認知症のおそれがある」と判定された場合は、医師の診断を受けていただくこととなります。
 また、75歳以上の方が一定の違反をした場合には、臨時に認知機能検査等を受けていただき、その結果、「認知症のおそれがある」と判定された場合は、医師の診断を受けていただくこととなります。
 なお、医師の診断を受けていただく方には、都道府県公安委員会から臨時適性検査の通知又は診断書提出命令を行い、都道府県公安委員会による臨時適性検査を受けていただくか、又は提出期限までに本人から都道府県公安委員会に診断書を提出していただくこととなります。
 ※ 免許証更新期間満了日前の6か月以内に作成された医師の診断書等を都道府県公安委員会に提出した場合には、認知機能検査等の受検が免除されます。

＜認知機能検査等で「認知症のおそれがある」と判定された方の手続の流れ＞



【参考】
 75歳以上で一定の違反歴のある方は、運転免許証更新の機会に運転技能検査等を受検しなければなりません。当該検査の結果が一定の基準に達しない方は、運転免許証の更新ができません。

(4) 各種様式

ア) モデル診断書様式

診 断 書 (都道府県公安委員会提出用)

1. 氏名 _____ 男・女 _____

生年月日 _____

M・T・S・H 年 月 日 (_____ 歳)

住所 _____

2. 診断

① アルツハイマー型認知症

② レビー小体型認知症

③ 血管性認知症

④ 前頭側頭型認知症

⑤ その他の認知症 (_____)

⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)

⑦ 認知症ではない

所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)

医 師 の 皆 様 へ

認知機能検査等(※)の結果、認知症の疑いがありますので、診断をお願いします。

なお、この診断に御不明な点がある場合やトラブルがあった場合には、下記の担当者までお問い合わせください。

〇〇県警察本部交通部運転免許課

(参照)

※ 認知機能検査等は、「手がかり再生」(16の記憶項目を再生することによる記憶力の検査)及び「時間の見当識」(自らがおかれている時を正しく認識しているかについての検査)からなる検査で、100点満点中36点未満を道路交通法等において「認知症のおそれがある」と定めています。

検査内容等は警察庁HPで公表しています。

〇〇県警察本部運転免許試験場〇〇係
住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 (内線〇〇〇〇)

診断書提出命令書

年 月 日

住所

殿

公安委員会 印

あなたは、認知機能検査等の結果、「認知症のおそれがある」との判定を受け、認知症のおそれ(疑い)があることから、道路交通法第102条第1項の規定により、下記のとおり、道路交通法施行規則第29条の3第3項に規定する要件を満たす医師の診断書(認知症の専門医又は主治医(かかりつけ医)が作成した診断書であって、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと認められるかどうかに関する当該医師の意見が記載されているもの)を提出していただくようお願いいたします。

なお、やむを得ない理由なく診断書を提出しない場合は、
 が拒否される
 運転免許が保留される
 が取り消される
 の効力が停止される
 こととなりますので、御注意ください。

また、提出された診断書が上記の要件(認知症の専門医又は主治医(かかりつけ医)が作成した診断書であって、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと認められるかどうかに関する当該医師の意見が記載されているもの)を満たさない場合、上記の運転免許の行政処分を行うか、改めて臨時適性検査又は診断書提出命令を行うこととなりますので、御注意ください。

診断書の提出を命ずる理由となった認知機能検査等の結果	
診断書の提出期限	
診断書の提出先	
備考	

※ この通知について、不明な点がある場合には、〇〇県警察本部運転免許試験場〇〇係までお問い合わせください。

〇〇県警察本部運転免許試験場〇〇係
 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
 電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 (内線〇〇〇〇)

3. 身体・精神の状態に関する検査結果 (実施した検査にチェックして結果を記載)

- 認知機能検査・神経心理学的検査
 - MMSE HDS-R その他 (実施検査名)
- 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)
- 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)
- 臨床検査 (画像検査を含む)
 - 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)
- 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)
- その他の検査

4. 現時点での病状 (改善見込み等についての意見)

- *前頁2⑤に該当する場合 (甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等) のみ記載
- (1) 認知症について6月以内[または6月より短期間 (ヶ月間)]に回復する見込みがある。
 - (2) 認知症について6月以内に回復する見込みがない。
 - (3) 認知症について回復の見込みがない。

5. その他参考事項

以上のおり診断します。 年 月 日

病院または診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医氏名

*A4版表裏印刷で使用。A4版2枚の場合は要割印。A3版1枚印刷も可

イ) 診断書記載ガイドライン

診断書記載ガイドライン (都道府県公安委員会提出用)

1. 氏名 男・女

生年月日 M・T・S・H 年 月 日 (歳)

住所

2. 診断

- ・ 認知症とは、介護保険法第5条の2に規定する認知症をいう。

① アルツハイマー型認知症

② レビー小体型認知症

③ 血管性認知症

④ 前頭側頭型認知症

⑤ その他の認知症 ()

⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)

⑦ 認知症ではない

・ ⑥を選択した場合、原則として6か月後に臨時適性検査等を行うこととされている。

所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)

- ・ どのような日常生活上の変化がいつ頃からみられたか。
- ・ 本診断書作成時の状態
- ・ 認知症の重症度 (Clinical Dementia Rating (CDR), Functional Assessment Staging (FAST) など、あるいは、必ずしも重症度の基準ではないが、認知症高齢者の日常生活自立度を記載。
- ・ 同居・独居の有無、介護者の有無など
- ・ 記憶障害はその内容と程度を記載
- ・ 見当識障害はその内容と程度を記載
- ・ 注意障害はその内容と程度を記載
- ・ 失語があればその内容を記載
- ・ 失行があればその内容を記載
- ・ 失認があればその内容を記載
- ・ 実行機能障害があればその内容と程度を記載
- ・ 視空間認知の障害があればその内容と程度を記載
- ・ 人格・感情の障害等があればその内容と程度を記載

該当する診断名の番号を○で囲む

3. 身体・精神の状態に関する検査結果 (実施した検査にチェックして結果を記載)

- ・ 認知機能検査・神経心理学的検査、臨床検査 (画像検査を含む) は原則として全て行う
 - 認知機能検査・神経心理学的検査
 - MMSE HDS-R その他 (実施検査名)
 - 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)
 - 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)
- ・ 診断時に行われた認知機能検査 (MMSE, HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) 等) の該当するものをチェックし、結果を記載
- ・ 未実施・検査不能の場合にはその理由を記載 (本人が拒否など)
 - 臨床検査 (画像検査を含む)
 - 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)
 - 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)
- ・ 認知症の診断と関連する臨床検査結果 (頭部 CT、MRI、SPECT、PET 等の画像検査、あるいは特記すべき血液生化学検査、脳脊髄液検査など) を記載
 - その他の検査
- ・ 上記以外の検査結果 (MIBG 心筋シンチグラフィ等) を記載

4. 現時点での病状 (改善見込み等についての意見)

* 前頁 2 ⑤ に該当する場合 (甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等) のみ記載

(1) 認知症について 6 月以内 [または 6 月より短期間 (月間)] に回復する見込みがある。

- ・ (1) を○で囲んだ場合には、括弧内に当該期間 (1 月～5 月) を記載する。
- (2) 認知症について 6 月以内に回復する見込みがない。
- (3) 認知症について回復の見込みがない。

該当する番号を○で囲む

5. その他参考事項

4. 再診断の場合で前回 (1) と診断し、再度 (1) の診断をする場合には、2 の診断の所見欄に前回の見込みが異なった理由を具体的に記載する。理由の記載がない場合、または合理的な理由がない場合には (2) または (3) として扱われる可能性がある。

以上のとおり診断します。 年 月 日

病院または診療所の名称・所在地

認知症疾患医療センターに指定されている機関である場合にはその旨についても記載する。

担当診療科名

担当医氏名

日本認知症学会、老年精神医学会等の学会認定専門医である場合にはその旨を記載する。

* A4 版表裏印刷で使用。A4 版 2 枚の場合は要割印。A3 版 1 枚印刷も可