

高齢者運転免許制度に関する診断書作成可能な医師(医療機関)の一覧について

■福岡県医師会ホームページ【URL: <https://www.fukuoka.med.or.jp/>】

公益社団法人 福岡県医師会 FUKUOKA PREFECTURE MEDICAL ASSOCIATION

サイト内検索

→ サイトマップ → お問い合わせ

トップ 県民の皆様 医師の皆様 アクセス リンク 会員専用 (会員専用)

新着情報 過去の記事はこちら

【2017.3.12】 福岡県医師会広報誌「えがおから医療ブック」vol.19(特集:要介護を防ごう! 今日から始めるロコモ対策)を掲載しました

【2017.3.8】 改正道路交通法(平成29年3月12日施行)関連資料「福岡県認知症サポート医フォローアップ研修」動画を掲載しました

【2017.2.16】 平成28年度福岡県医師会災害時医療救護訓練のご案内 PDF

県民の皆様へ

- 医師会の紹介
- FMAニュース
- イベント情報
- お子さんをお持ちの方へ
- 健康情報(感染症、花粉など)
- 医療機関を探す
 - 休日当番医のご案内(各地域医師会へのリンク)
 - 地域の医療機関案内(各地域医師会へのリンク)
 - ふくおか医療情報ネット
 - 福岡県社会医療情報センター
 - 高齢者運転免許制度に関する診断書作成について**
- 医療に関する相談窓口
- アイバンクについて
- 妊婦健診について
- 女性特有のがん検診(乳がん・子宮頸がん)について
- 福岡県訪問看護ステーション連絡協議会 NEW

医師・医療関係の皆様へ

- 入会のご案内
- 医師資格証のご案内
- 行事予定
- 生涯教育講座
- イベント情報
- アイバンクについて
- 女性医師・子育て支援
- 勤務医・臨床研修医の皆様へ
- ドクターバンク
- 医療保険・介護保険
- 予防接種広域化情報
- 感染症情報
- 認定産業医・認定スポーツ医
- 肝炎対策促進事業
- 女性がん検診促進事業
- 福岡県訪問看護ステーション連絡協議会

公益社団法人 福岡県医師会 FUKUOKA PREFECTURE MEDICAL ASSOCIATION

サイト内検索

→ サイトマップ → お問い合わせ

トップ 県民の皆様 医師の皆様 アクセス リンク 会員専用

高齢者運転免許制度に関する診断書作成について

■診断書作成可能な医師一覧 PDF

■認知症医療センター一覧(福岡県庁サイト)

※この名簿の無断転載、無許可でのリンク等は禁止いたします。

※場合によっては対応できないこともございますので、必ずお電話にて確認のうえ、ご受診ください。

公益社団法人 福岡県医師会

(C)2007 Fukuoka Prefecture Medical Association. All Rights Reserved.

改正道路交通法（診断書の記載）について

福岡県医師会
専務理事 瀬戸 裕司

Fukuoka medical association

平成27年・道路交通法の一部改正概要【高齢運転者（認知症）対策】

公布：平成27年6月17日 施行：平成29年3月12日

背景

- ◎ 高齢運転者による交通事故の増加
 - 交通死亡事故件数は、全体で減少傾向にあるが、75歳以上の高齢運転者による交通死亡事故件数及び全体に占める割合は増加傾向
 - 75歳以上の年齢別運転免許保有者10万人当たり交通死亡事故件数は、75歳未満の2.5倍



高齢の運転免許保有者が今後更に増加することも踏まえ、高齢運転者対策が喫緊の課題

改正概要

- ◎ 高齢運転者対策の推進 ～リスクの高い運転者への対策～
 - 認知機能が低下した場合に行われやすい一定の違反行為をした高齢運転者に対する臨時認知機能検査制度の導入
 - 臨時認知機能検査の結果、一定の基準に該当した者に対する臨時高齢者講習制度の導入
 - 認知機能検査において認知症のおそれがあると認められた者（※）に対し、その者の違反状況にかかわらず、臨時適性検査等を実施
- ※平成27年中では受検者全体の約3.7%（福岡県）

Fukuoka medical association

1. 臨時認知機能検査の新設

3年に1度の免許更新時においてのみ行っていた認知機能検査に加え、認知機能が低下した場合に行われやすい一定の違反行為(信号無視等)をした場合にも「臨時認知機能検査」を義務付け、認知機能の現状をタイムリに把握できることとした。

2. 臨時高齢者講習の新設

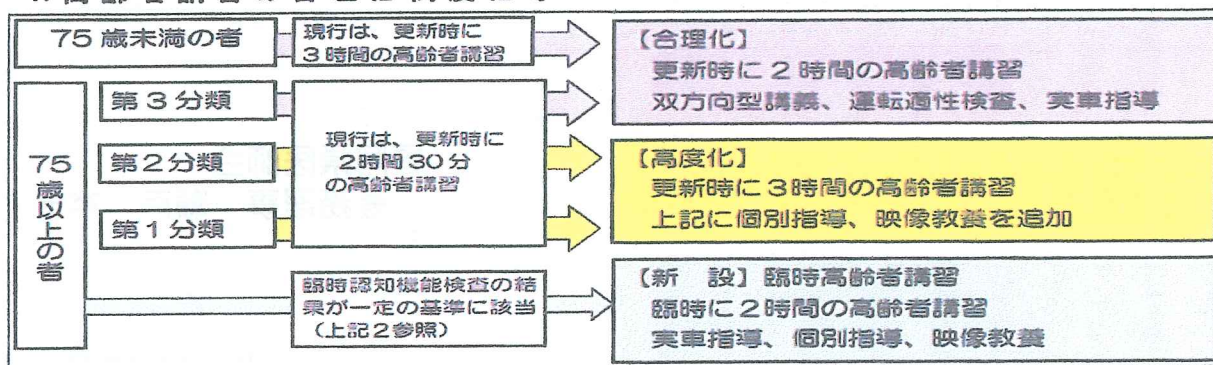
上記の臨時認知機能検査の結果が、直近において受けた認知機能検査の結果と比較して悪化(※)した者又は75歳以上の認知機能検査未受検者で臨時認知機能検査の結果が第1分類又は第2分類に該当した者には「臨時高齢者講習」を義務付け、認知機能の現状に応じた交通安全教育を行うこととした。

※【第3分類→第2分類】又は【第1分類・第2分類→第1分類】と悪化した者が対象

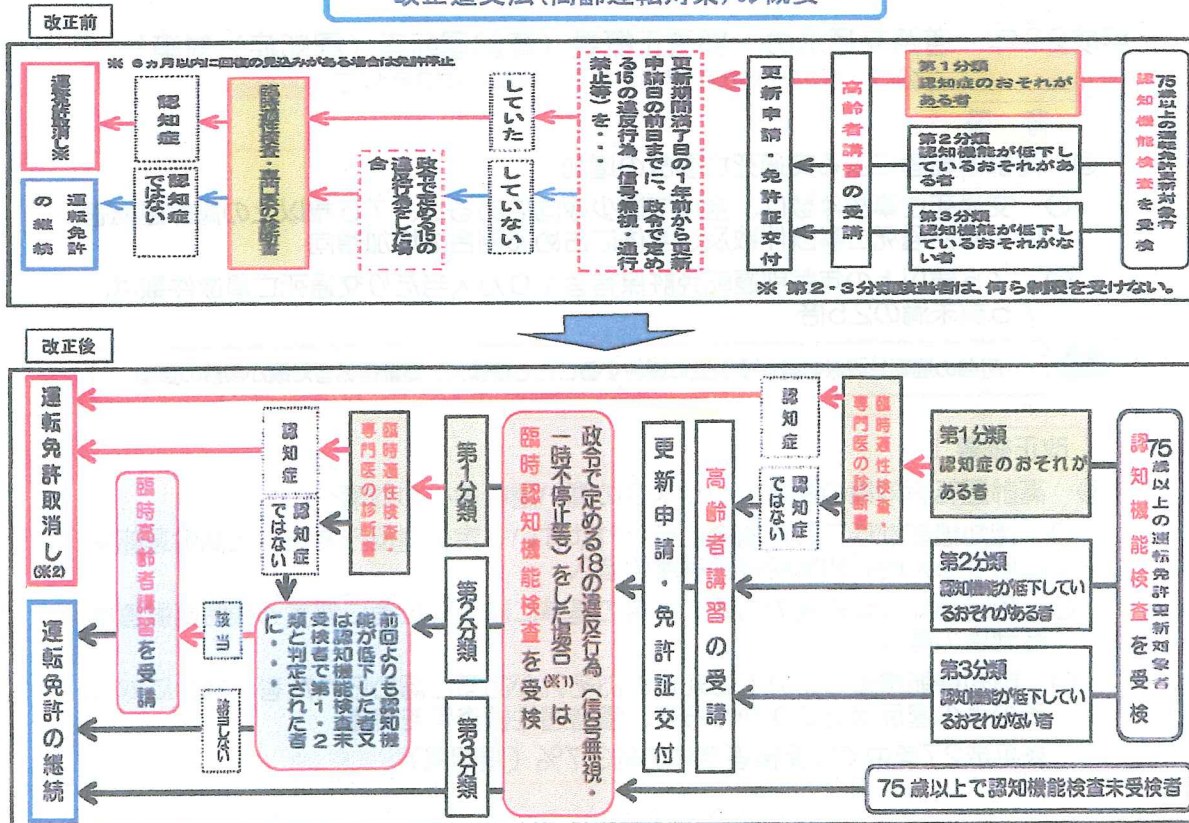
3. 臨時適性検査制度の見直し

認知機能検査(臨時を含む)の結果、第1分類と判定された場合は、改正前と異なり、違反の有無を問わず、臨時適性検査(医師の診断)の受検又は主治医等による診断書の提出を義務付け、認知症に係る運転免許の取消し等を迅速に行えることとした。

4. 高齢者講習の合理化・高度化等



改正道交法(高齢運転対策)の概要

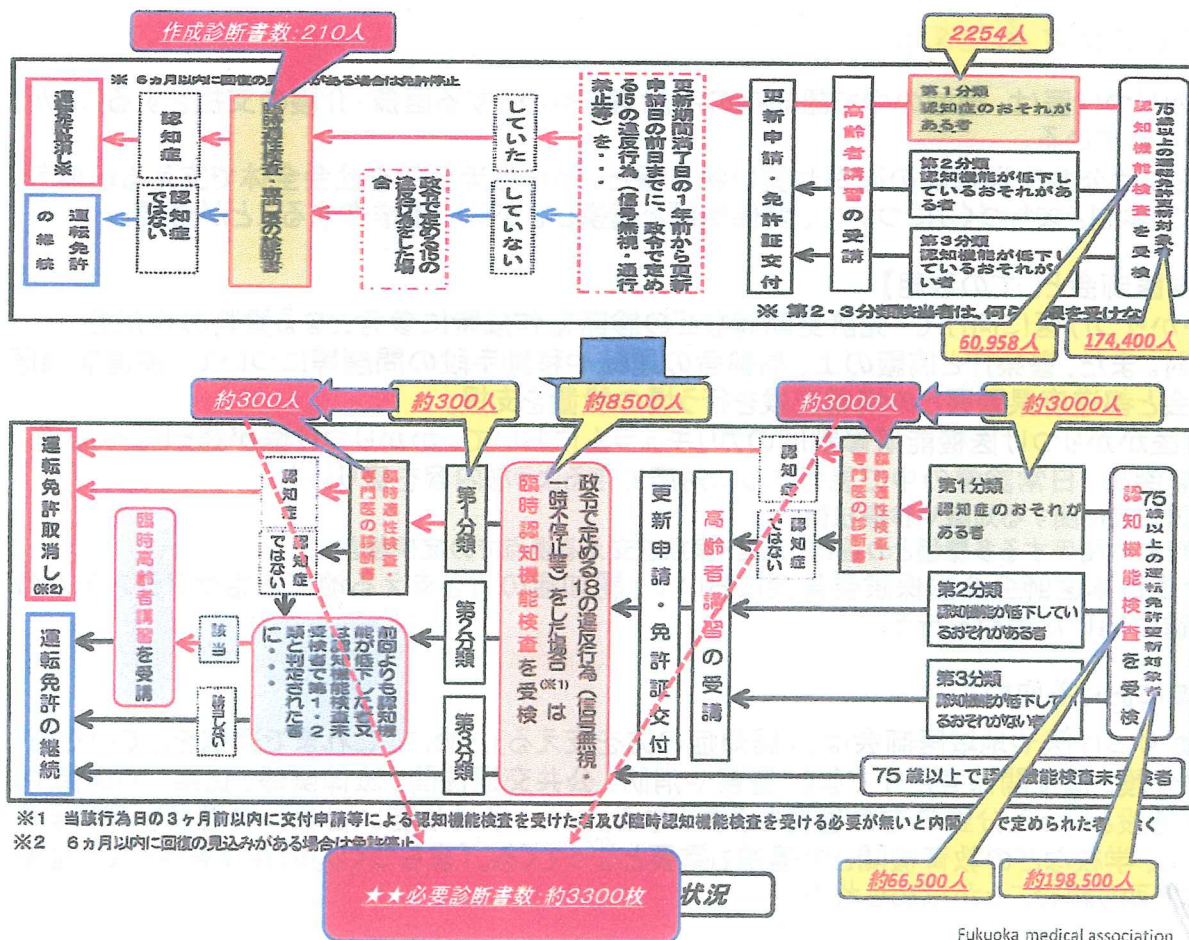
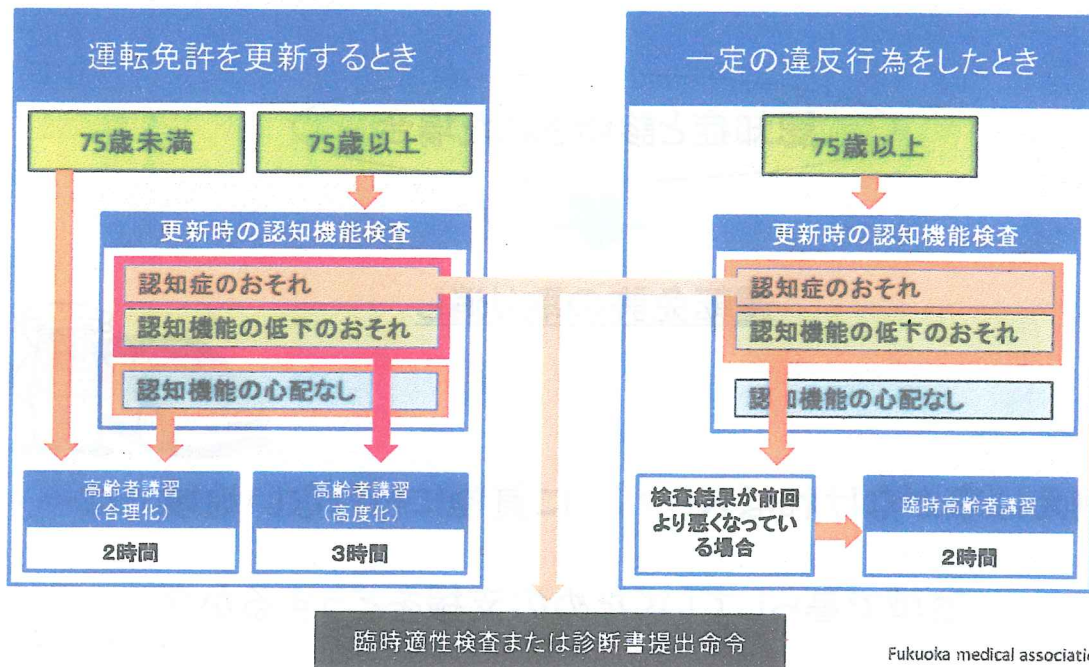


※1 当該行為日の3ヶ月前以内に交付申請等による認知機能検査を受けた者及び臨時認知機能検査を受ける必要が無いと内閣府令で定められた者は除く

※2 6ヵ月以内に回復の見込みがある場合は免許停止

平成29年3月12日より 改正道路交通法施行

75歳以上の高齢運転者対策として、認知機能の低下が事故に相当の影響を及ぼしているという調査結果に基づき、現行の認知機能検査、高齢者講習制度の見直しが行われ、平成29年3月12日から新たな対策が施行。



認知症の人と運転

道交法改正により、平成29年3月より、75歳以上の方が一定の違反等をした場合や、運転免許更新時の認知機能検査で認知症の恐れがあると判断された場合、専門医による臨時適性検査を受けるか、かかりつけ医の診断書提出が必要になる。

認知症と診断された場合



運転免許の取り消し



例えば車がなければスーパーに買物に行けない地域では・・・

地域で暮らしていくための支援をどうするか？

Fukuoka medical association

地域で支えるために

かかりつけ医は、地域の中で認知症の高齢者を中心とする医療・介護の支援をすることが求められている。

さらには公共交通機関の確保や買い物支援といった生活全般を社会全体で支える地域包括ケア体制とまちづくりについて、関係機関と連携しながら一層推進することが必要。

【日本医師会としての取組】

○かかりつけ医に向けて、免許更新時などの診断書作成時に参考となる資料の作成を検討。また、警察庁と協議の上、高齢者の運転や移動手段の問題等について、都道府県医師会と都道府県警察との情報交換を行う場の設置を支援。

○日医かかりつけ医機能研修制度のカリキュラムにおいて、かかりつけ医が認知症への理解を深め、日常診療の中で患者さんに対応できるような内容を盛り込む。

- ・認知症に関する知識や診療技術

- ・行政や関係する多職種との連携、患者・家族を支える視点での症例検討

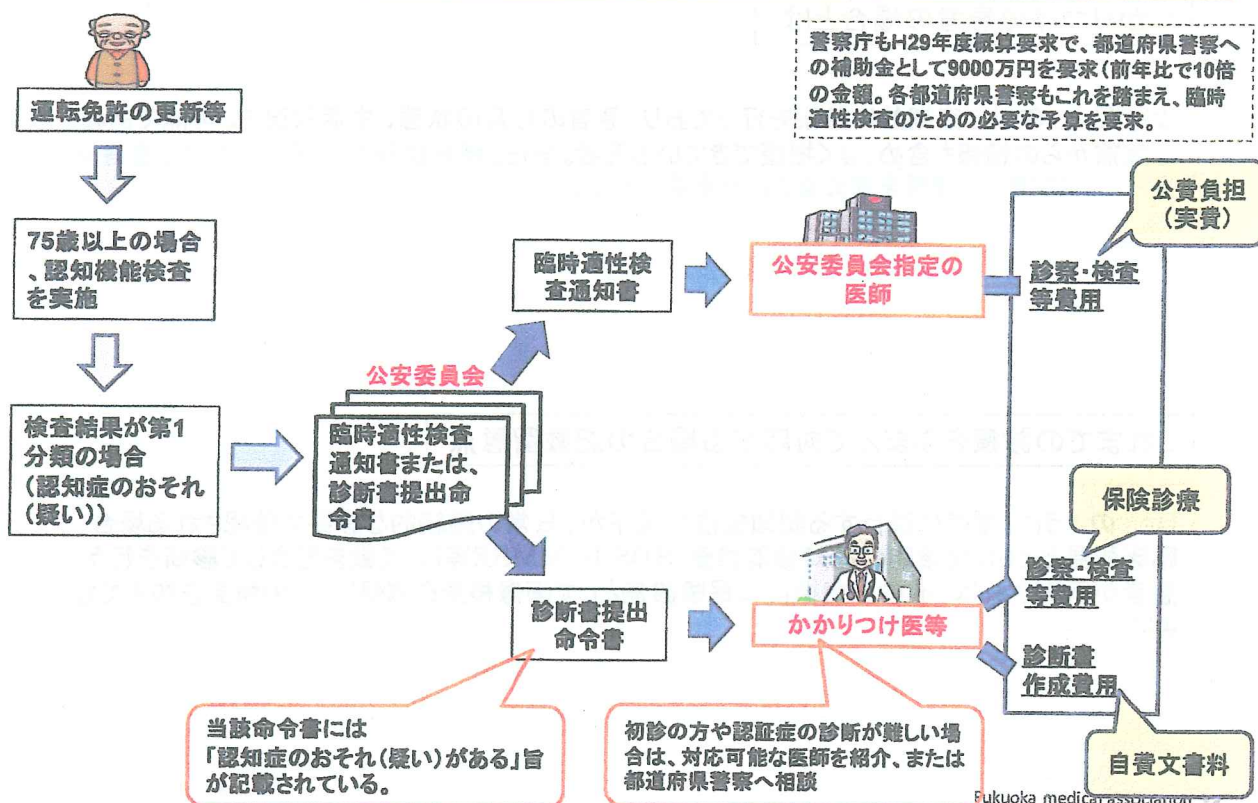
○今後日本医師会介護保険委員会において、認知症の方を支える地域包括ケアシステムの推進に向けた検討を行う。

【地域における取組】

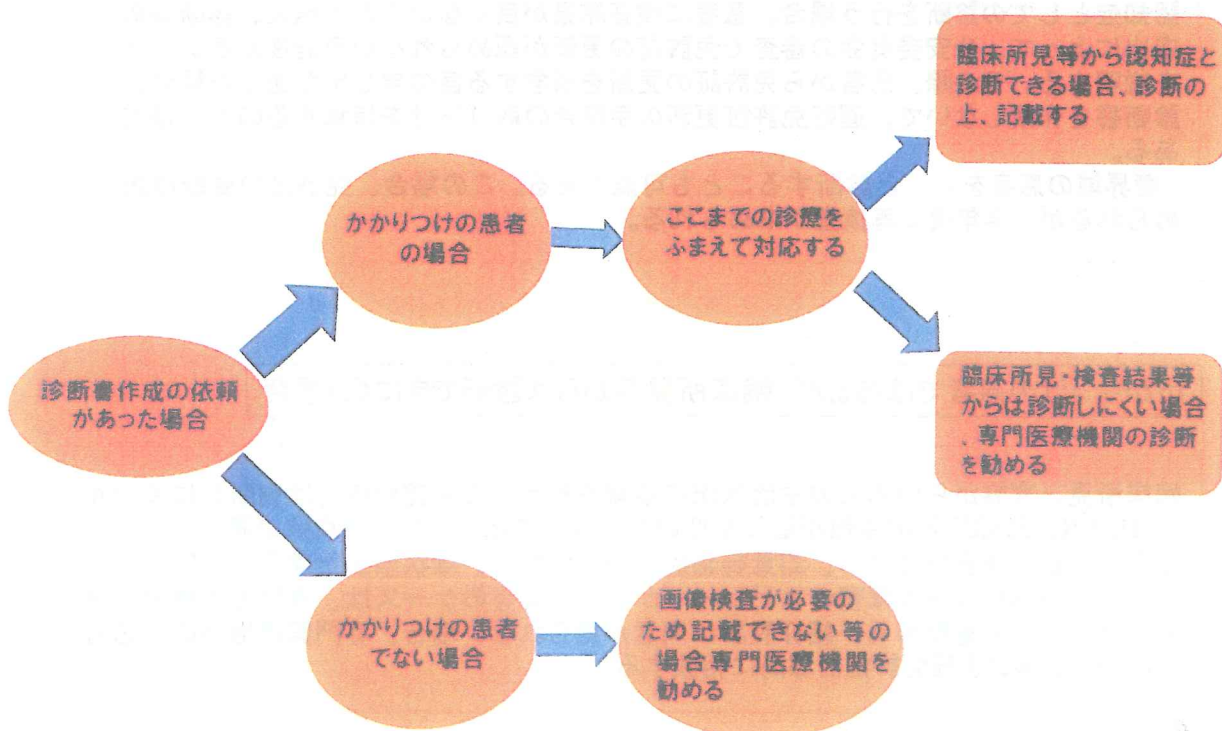
かかりつけ医や地域医師会は、「認知症の方を支える」ために、これまで連携をしていた医療や介護、福祉関係者だけでなく、警察や消防、公共交通機関、法律関係、企業、商店街や商業施設といった分野の方の連携も必要となる。また、子供や若い世代への理解を深めるためにも、学校などの教育機関との連携も重要となってくる。「まちづくり」の視点を持って、地域全体で取り組むことが求められる。

Fukuoka medical association

道路交通法改正における認知症の疑いのある高齢運転者の流れ



かかりつけ医による診断書作成フローチャート



かかりつけの患者の場合とは

少なくとも1年以上定期的に診察を行っており、患者の心身の状態、生活状況を、可能であれば家族からの情報も含め、よく把握できている患者。また、**認知機能の障害について、患者自身にもよく説明し、理解を求めることが重要である。**

これまでの診療をふまえて対応する場合の記載留意点

DATのように、緩徐に進行する認知機能の低下が、日常の継続的な診察で確認される場合、臨床所見とともに受診時の認知機能検査(HDS-R、MMSE等)の点数を総合して診断を行う。患者が承諾すれば、他の医療機関に保険診療として画像検査を依頼し、その所見を加えてもよい。

Fukuoka medical association

かかりつけ患者で臨床所見等から認知症と診断できる場合の留意点

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。

かかりつけの患者ではあるが、臨床所見等からは診断できにくい場合

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。

Fukuoka medical association

かかりつけの患者でない場合の留意点

① 全くの初診、または、きわめて不規則の受診で、病状、生活状況の把握がほとんどできていないケースについても、本人および家族が診察に対して協力的で、十分な診察を行うことができれば、HDS-R、MMSE等を施行の上で、家族等から日頃の生活状況を確認の上、総合的に診断を行ってもよい。

② 一方、認知症が強く疑われるも、認知機能低下を強固に否認する、または、認知症ではない旨の診断書発行を強く求めるケースについては、きわめて慎重な対応が求められる。これらのケースにおいては、診断書作成に係る診察、検査を保険診療で行うこと自体が適切でない場合もある。この場合、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。

また、患者の求めに応じて、医学的根拠なしに、認知症ではない旨の診断書を作成することは厳に慎まなければならない。

専門医療機関での診断を勧める場合

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、さらにこれらの経時的推移について、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。

診断書作成に関する事項

- ◎ 診断書を作成する医師の資格は限定されていない
- ◎ 原則的には、何科の医師でも可能である
- ◎ 公費負担となる臨時適正検査は特別の案件に限定されと考えるので、公安委員会指定医師が作成する
- ◎ 診断書提出命令は免許更新を希望する本人へ行われるものであり、医師に作成を義務づけるものではない
- ◎ 診断書作成を受諾するか否かは、各医師の自由意志である
- ◎ 免許取り消し等の行政処分に対する不服は、公安委員会に対して行うものであり、裁判等は各公安委員会が責任もって対応するとのこととなっている

診断書作成に関するアンケート

改正道路交通法の施行に伴い、認知症の疑いがあるとして診断書の提出を求められる高齢者の数は本県においては年間約3,300件(平成27年中は210件)に急増することが予想されており、診断書の作成にはより多くの医師に協力をお願いする必要がありますことから、事前に作成可能な医師を把握するためのアンケートを実施。

福岡県医師会 福岡県医師会
FAX: 092-411-0890 (3月10日付)

改正道路交通法に伴う認知症診断書提出義務化に伴う
診断書作成に関するアンケート

※以下の項目にご記入下さい。

1. 「認知症疑いあり」の交付対象が「診断書提出義務化」を希望した場合、診断書の交付に同意します。
「はい」(質問1-1)
「いいえ」(質問1-2)
「わからない」(質問1-3)

2. 福岡県医師会及び福岡県医師会のホームページに「診断書作成できる医師」として、自分の名前、所属機関、住所、電話番号及び電話番号を記載することを承諾していただけますか。
「はい」(質問2-1)
「いいえ」(質問2-2)

3. 「認知症疑いあり」の交付対象に、「診断書を作成できる医師」として自分の名前、所属機関、住所、電話番号及び電話番号を記載することを承諾していただけますか。
「はい」(質問3-1)
「いいえ」(質問3-2)

4. その他このアンケート結果(調査員)に対して、質問またはご意見がある場合は、下記にご記入下さい。

〒

氏名		
住所		
所属機関		
電話番号		
メールアドレス		

〒

アンケートへのご協力ありがとうございます。

【福岡県医師会】

・対象：県内認知症サポート医 146名(福岡県医師会員のみのみ)

【福岡県精神科病院協会】

・対象：126会員施設

※依頼者の通院の有無を問わず「依頼者対応可」を選択された先生で、かつ、公表することについて同意していただける先生は本会ホームページ及び福岡県警ホームページに掲載させていただくとともに県警より各自治体に情報提供する予定としている。

<参考>

福岡県内における下記学会専門医数

■日本認知症学会専門医 28名
■日本老年精神医学会専門医 40名

Fukuoka medical association

医師の皆様へ

認知機能検査(※)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)

※ 認知機能検査は、「時間の見当識」(自ら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)、「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)、「時計描画」(空間把握能力(物の位置を把握する能力)についての検査)からなる検査で、100点満点中49点未満を道路交通法において「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。

【担当者】

〇〇県警察本部運転免許試験場〇〇係 〇〇
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)

Fukuoka medical association

診断書提出命令書

住所

年 月 日

殿

公安委員会 印

あなたは、認知機能検査の結果、「記憶力・判断力が低くなっている」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、

運転免許が拒否される
運転免許が保留される
運転免許が取り消される
こととなりますので、御注意ください。
の効力が停止される

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 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇（内線〇〇〇〇）

Fukuoka medical association

運転事故発生時における医師の責任について

認知症でないと診断した方が、その後、事故を起こし、認知症であったことが判明した場合であっても、通常、医師の刑事責任が問われることはありません。

医師が故意に虚偽の診断書を作成したような場合は別として、その良心と見識に基づき、医学的見地から行った診断に基づき作成した診断書について、結果的にそれとは異なる結果が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。

【参考】

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の答弁をしている。

運転免許の付与は、必要により医師の診断を参考に公安委員会の責任により行うものであり、医師の良心と見識にもとづき作成した診断書について、結果として異なる結果が生じてそれを理由に刑事責任を問われることは、通常想定できない。

Fukuoka medical association

道路交通法改正に関するかかりつけ医向け診断書作成参考資料 (リーフレット・パンフレット)の作成に関する打ち合わせ会

○道路交通法改正により、臨時適性検査(専門医の診断、又は主治医の診断書の提出)の対象者が全国で約4~5万人に増加することが想定される。(平成27年度は1650人)

○認知症に関する診断・治療体制については、それぞれの都道府県において特性があり、当該制度の施行においては、かかりつけ医の協力が不可欠。

○しかしながら、認知症に関する診断については、専門医以外の医師では判断が難しいという意見があることから、日本医師会としては、有識者とともに、専門医でないかかりつけ医が診断書作成にあたり参考となる資料の作成を行うこととする。(平成29年3月頃完成予定)

【構成員】

(メンバー)

- ・篠原 彰 (静岡県医師会会長、介護保険委員会委員長)
- ・渡辺 憲 (鳥取県医師会副会長)
- ・瀬戸 裕司 (福岡県医師会専務理事・「かかりつけ医のための認知症マニュアル」作成メンバー)
- ・栗田 圭一 (東京都健康長寿医療センター、「日医かかりつけ医機能研修制度」認知症講師)

(オブザーバー)

- ・岡本 努(警察庁交通局運転免許課 高齢運転者等支援室長)
- ・松代 栄一(警察庁交通局運転免許課課長補佐)
- ・山室 智(同 警部)
- ・大田 秀隆(厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室認知症対策専門官)
- ・平井 智章(同室長補佐)

(担当役員)

担当副会長: 松原副会長

担当理事: 鈴木常任理事・松本(純)常任理事

(担当事務局)

介護保険課、地域医療3課、医事法・医療安全課

Fukuoka medical association

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、見当惑障害、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で現状について記載する。)

3. 身体・精神の状態で検査結果(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)

*第2⑤に該当する場合(甲状腺機能低下症、肝臓病、慢性頭下血腫、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. その他の参考事項

以下のとおり診断します。

平成 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

診断書記載ガイドライン

診断書（都道府県公安委員会提出用）（案）

1. 氏名

生年月日

住所

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

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、
- ⑦認知症ではない

当初案ではCDRの項目があったが削除。しかし何らかの根拠による重症度は記載必要事項となる。（CDR・FASTなど）

⑥を選択した場合、原則6か月後に臨時適正検査等を行う

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、視空間認知障害等の認知機能障害や、

- どのような日常変化がいつ頃からみられたか
- 同居・独居の有無、介護者の有無
- 記憶障害・見当識障害・注意障害・実行機能障害・視空間認知障害・人格感情の障害など、その内容と程度の記載
- 失行・失語・失認などの内容と程度の記載
- 実行機能障害があればその内容と程度の記載
- 人格・感情の障害があればその内容と程度の記載

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）

認知機能検査・神経心理学検査・臨床検査（画像検査を含む）は原則として全て行う

□臨床検査

□未実施

□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

検査結果欄に、未実施・検査不能の欄が追加
未実施の場合、理由記載が必要

実施を担保
したいとの事

4. 現時点での病状（改訂見込み等についての意見）

*第2頁⑥に該当する場合（甲状腺機能低下症、脂質異常症、慢性頭下血腫、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月より経期間（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
- (3)認知症について回復の見込み

(1)を選んだ場合は、当該期間（1月～5月）を記載

5. その他の参考事項

再診断の場合、前回(1)と診断し、再度(1)と診断する場合には、前回と見込みが異なった理由を具体的に記入する。記載がない場合や合法的理由がない場合は、(2)または(3)として取り扱うことがある。

担当診療科名

担当医氏名

認知症医療センターの場合は、その旨を記載。認知症学会・老年精神医学会等の学会専門医の場合はその旨を記載する。

かかりつけ医に求められる対応について

- ① 引きこもりの防止、社会生活への支援・援助：
暮らしぶりの変化や状態変化に注意が必要。かかりつけ医の地域包括ケアへの積極的関与が不可欠となる
- ② 運転をやめた高齢者の心のケア：
様々な理由による運転欲求があり、その理解をした上での対応が望まれる
- ③ 医師・患者の信頼関係のもとでの認知症診断：
早期に、適切で正確な診断をおこなえるよう援助した上での、運転中止等への説明が有用である
- ④ 代替手段、生きがいと一緒に考える：
共に考え、共感・共有した上での、各種サービスや行政サービスのキーパーソンとなる
- ⑤ 患者本位の安全確保：
この制度におけるかかりつけ医の基本姿勢は、「患者本人の安全確保」という視点で対応を