



福岡医発第1776号(地)

平成26年 9月25日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

「道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から
公安委員会への任意の届出ガイドライン」等の送付について

平成25年6月に道路交通法の一部を改正する法律（平成25年法律第43号）が公布され、「一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度に関する規定」（以下「一定の症状を呈する病気等に係る規定」という。）について、一部を除き平成26年6月1日に施行されたことにつきましては、平成26年6月26日付福岡医発第0877号（地）にてご連絡いたしました。

その際、警視庁からの要請を受け、日本医師会において届出の手続きに関するガイドラインの作成を進めている旨ご案内申し上げておりましたが、今般、関係学会と調整のうえ、別添「道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から公安委員会への任意の届出ガイドライン」としてまとめられ、本会宛てに別添のとおり情報提供がありましたので、お知らせいたします。

本ガイドラインは、あくまでも法律の規定を踏まえ、医師が公安委員会へ届け出るべきと判断した場合における基本的な手続きを示すものであり、個々の患者が「一定の症状を呈する病気等」に該当するか否かについては、関係学会が作成するガイドライン等をご参照ください。

また、平成26年8月8日付で警察庁交通局運転免許課長通知により、「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」が一部改正されるとともに、主治医の診断書の様式モデルが作成されましたので、併せてご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご丁知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

なお、本ガイドラインにつきましては、日本医師会ホームページにて公表されておりますことを申し添えます。

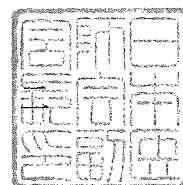
平成26年9月8日

都道府県医師会

担当理事 殿

日本医師会副会長

松 原 謙



「道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から
公安委員会への任意の届出ガイドライン」等のご送付について

平成25年6月、道路交通法の一部を改正する法律（平成25年法律第43号）が公布され、そのうち一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度に関する規定（以下、「一定の症状を呈する病気等に係る規定」という。）について、一部を除き平成26年6月1日より施行されたことにつきましては、平成26年6月11日付日医発第243号（地Ⅲ70）により、ご連絡申し上げたところであります。

その際、警察庁からの要請を受け、本会において届出の際の手続きに関するガイドラインの作成を進めている旨、ご案内申し上げておりましたが、今般、関係学会と調整のうえ、別添のとおり「道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から公安委員会への任意の届出ガイドライン」として、まとめましたのでお送り申し上げます。

本ガイドラインは、あくまでも法律の規定を踏まえ、医師が公安委員会へ届け出るべきと判断した場合における基本的な手続きを示すものであり、個々の患者が「一定の症状を呈する病気等」に該当するか否かについては、関係学会が作成するガイドライン等をご参照いただきたく存じます。

なお、本ガイドラインにつきましては、本会ホームページでも公表させていただきますことを申し添えます。

また、8月8日付け警察庁交通局運転免許課長通知により「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」が一部改正されるとともに、主治医の診断書の様式モデルが作成されましたので、併せてご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会等に対する周知方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

道路交通法に基づく
一定の症状を呈する病気等にある者を
診断した医師から公安委員会への
任意の届出ガイドライン

平成 26 年 9 月

 公益社団法人 日本医師会

道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から公安委員会への任意の届出ガイドラインについて

平成 25 年 6 月に道路交通法（以下、道交法という）の一部を改正する法律が公布され、道交法 101 条の 6 において「医師は、その診察を受けた者が第 103 条第 1 項第 1 号、第 1 号の 2 又は第 3 号のいずれかに該当すると認めた場合において、その者が免許を受けた者（中略）であることを知ったときは、当該診察の結果を公安委員会に届け出ることができる。」とされました。

また、同法 103 条では（免許の取消し、停止等）として「免許を受けた者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは、（中略）公安委員会は、政令で定める基準に従い、その者の免許を取り消し、又は（中略）免許の効力を停止することができる。」とされており、同条第 1 項第 1 号、第 1 号の 2、第 3 号において、以下のとおり、その欠格事由が定められています。

- 1 次に掲げる病気にかかっている者であることが判明したとき。
 - (1) 幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの
 - (2) 発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの
 - (3) (1) 及び (2) に掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの
- 2 認知症であることが判明したとき。
- 3 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者であることが判明したとき。

これを受け、上記 (1)、(2)、(3) については道交法施行令第 38 条の 2（免許の取消し又は停止の事由となる病気等）、及び第 33 条の 2 の 3（免許の拒否又は保留の事由となる病気等）において、以下のとおり、特定された病気にある患者の全てが該当するものではなく、特定の症状を呈している者だけが該当する相対的欠格であることが定められています。

○統合失調症

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しないものを除く。

○てんかん

発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。

○再発性の失神

脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう。

○無自覚性の低血糖症

人為的に血糖を調節することができるものを除く。

○そううつ病

そう病及びうつ病を含み、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しないものを除く。

○重度の眠気の症状を呈する睡眠障害

○このほか、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

本ガイドラインはこれらを踏まえ、医師が公安委員会へ届け出るべきと判断した場合における基本的な手続きを示すものです。「一定の症状を呈する病気等」の診断・治療等に関しては、別表に示す関係学会が作成するガイドライン等を参照してください。

なお、認知症における手続きについては、関係学会のガイドライン等を参照してください。

一定の症状を呈する病気等にある者の運転免許に係る医師から公安委員会への届出の手順

- (1) 医師は、患者を診察し、別表に示す関係学会が作成するガイドライン等を参照して、当該患者が「一定の症状を呈する病気等」に該当すると診断した場合には、運転免許の保有の有無を確認する。
- (2) 当該患者からの聞き取りにより、運転免許の保有の有無が確認できない場合には、公安委員会に確認することができる（別紙様式第2（確認要求用）参照）。
- (3) 運転免許の保有が確認された場合は、当該患者の疾病および症状が自動車の運転に支障を来すおそれがあることを患者に丁寧に説明するとともに、運転をしないよう指導し、診療録に記載する。
- (4) 患者への指導が困難な場合は、その家族等を通じての指導を考慮する。
- (5) 上記（3）、（4）を実施しても当該患者が受け容れず、現に運転している場合には、当該患者の診断結果について、医師は個人情報を含め公安委員会へ届け出る事ができる旨を説明の上、運転をしないよう再度指導し、その旨を診療録に記載する。
- (6) 上記の説明にもかかわらず、一定の症状を呈する病気等の患者が運転免許を保有し、かつ、現に運転している事が明らかな場合には、医師は定められた書式（別紙様式第1（届出用）参照）を公安委員会から入手し、必要事項を記入したうえで届け出る事ができる。

届出は公安委員会に持参するか、あるいは書留で郵送する。

※ なお、道交法第101条の6第3項の規定により、刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律（個人情報保護法等）の規定は、医師から公安委員会への届出を妨げるものではない。

運転免許の欠格事由となる「一定の症状を呈する病気等」と関係学会

統合失調症（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しないものを除く。）	日本精神神経学会 https://www.jspn.or.jp/
てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）	日本てんかん学会 http://square.umin.ac.jp/jes/
再発性の失神（神経起因性（調節性）失神、不整脈を原因とする失神、その他特定の原因による失神（起立性低血圧等）等、脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう。）	日本不整脈学会 http://jhrrs.or.jp/index.html
無自覚性の低血糖症（薬剤性低血糖症、その他の低血糖症（腫瘍性疾患、内分泌疾患、肝疾患、インスリン自己免疫症候群等）等、人為的に血糖を調節することができるものを除く。）	日本糖尿病学会 http://www.jds.or.jp/
そううつ病（そう病及びうつ病を含み、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しないものを除く。）	日本精神神経学会 https://www.jspn.or.jp/
その他精神障害（急性一過性精神病性障害、持続性妄想性障害等）	日本精神神経学会 https://www.jspn.or.jp/
重度の眠気の症状を呈する睡眠障害	日本睡眠学会 http://jssr.jp/index.html
脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作等）	日本脳卒中学会 http://www.jsts.gr.jp/

認知症	日本認知症学会 http://dementia.umin.jp/ ※ガイドライン掲載ページ http://dementia.umin.jp/link2.html 日本神経学会 http://www.neurology-jp.org/ ※ガイドライン http://www.neurology-jp.org/news/pdf/news_20140624_01_01.pdf 日本老年医学会 http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/ ※ガイドライン掲載ページ http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/20140807_01.html 日本神経治療学会 http://www.jsnt.gr.jp/ ※ガイドライン http://www.jsnt.gr.jp/img/guideline.pdf 日本老年精神医学会 http://www.rounen.org/ ※ガイドライン掲載ページ http://www.rounen.org/
アルコールの中毒者	日本アルコール関連問題学会 http://www.j-arukanren.com/index.html 日本アルコール・薬物医学会 http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/jmsas/

別紙様式第 1 （届出用）

年 月 日

都道府県公安委員会 殿

道路交通法第 101 条の 6 第 1 項の規定により届出します。

届出医師

住 所

医療機関名

氏 名 印

患 者	住 所		
	フリガナ		男 ・ 女
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生 (歳)	
病 名			
症 状			
参 考 事 項			

別紙様式第 2（確認要求用）

年 月 日

都道府県公安委員会 殿

道路交通法第 101 条の 6 第 2 項の規定により確認を求めます。

要求医師

住 所

医療機関名

氏 名 印

患 者	住 所		
	フリガナ		男 ・ 女
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生 (歳)	

(回答書送付先)

医療機関名	
所 在 地	〒 -
電 話 番 号	

道路交通法、及び道路交通法施行令(抜粋)

道路交通法(昭和三十五年六月二十五日法律第百五号)

第六章 自動車及び原動機付自転車の運転免許

第五節 免許証の更新等

(医師の届出)

第百一条の六 医師は、その診察を受けた者が第百三条第一項第一号、第一号の二又は第三号のいずれかに該当すると認めた場合において、その者が免許を受けた者又は第百七条の二の国際運転免許証若しくは外国運転免許証を所持する者(本邦に上陸(同条に規定する上陸をいう。)をした日から起算して滞在期間が一年を超えている者を除く。)であることを知つたときは、当該診察の結果を公安委員会に届け出ることができる。

2 前項に規定する場合において、公安委員会は、医師からその診察を受けた者が免許を受けた者であるかどうかについての確認を求められたときは、これに回答するものとする。

3 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による届出をすることを妨げるものと解釈してはならない。

4 公安委員会は、その管轄する都道府県の区域外に居住する者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する公安委員会に通知しなければならない。

第六節 免許の取消し、停止等

(免許の取消し、停止等)

第百三条 免許(仮免許を除く。以下第百六条までにおいて同じ。)を受けた者が次の各号のいずれかに該当することとなつたときは、その者が当該各号のいずれかに該当することとなつた時におけるその者の住所地を管轄する公安委員会は、政令で定める基準に従い、その者の免許を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することができる。ただし、第五号に該当する者が前条の規定の適用を受ける者であるときは、当該処分は、その者が同条に規定する講習を受けないで同条の期間を経過した後でなければ、することができない。

一 次に掲げる病気にかかっている者であることが判明したとき。

イ 幻覚の症状を伴う精神病であつて政令で定めるもの

ロ 発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であつて政令で定めるもの

ハ イ及び口に掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの

一の二 認知症であることが判明したとき。

二 目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるものが生じている者であることが判明したとき。

三 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者であることが判明したとき。

(以下略)

道路交通法施行令(昭和三十五年十月十一日政令第二百七十号)

第六章 自動車及び原動機付自転車の運転免許

(免許の取消し又は停止の事由となる病気等)

第三十八条の二 法第百三条第一項第一号 イの政令で定める精神病は、第三十三条の二の三第一項に規定するものとする。

2 法第百三条第一項第一号 ロの政令で定める病気は、第三十三条の二の三第二項各号に掲げるものとする。

3 法第百三条第一項第一号 ハの政令で定める病気は、第三十三条の二の三第三項各号に掲げるものとする。

(以下略)

(免許の拒否又は保留の事由となる病気等)

第三十三条の二の三 法第九十条第一項第一号 イの政令で定める精神病は、統合失調症(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しないものを除く。)とする。

2 法第九十条第一項第一号 ロの政令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

一 てんかん(発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。)

二 再発性の失神(脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であつて、発作が再発するおそれがあるものをいう。)

三 無自覚性の低血糖症(人為的に血糖を調節することができるものを除く。)

3 法第九十条第一項第一号 ハの政令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

一 そううつ病(そう病及びうつ病を含み、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しないものを除く。)

二 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害

三 前二号に掲げるもののほか、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

(以下略)

各管区警察局広域調整担当部長
警視庁交通部長 殿
各道府県警察本部長
各方面本部長
(参考送付先)
警察大学校交通教養部長
科学警察研究所交通科学部長

原議保存期間	30年(平成57年3月31日まで)
有効期間	一種(平成37年3月31日まで)
警察庁丁運発第111号	
平成26年8月8日	
警察庁交通局運転免許課長	

一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について
運転免許の拒否等又は取消し事由等となる自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある病気(法第90条第1項第1号から第2号まで又は第103条第1項第1号、第1号の2若しくは第3号に規定する病気等をいう。以下「一定の病気等」という。)に係る運転免許関係事務については、「一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について」(平成26年4月10日付け警察庁丁運発第42号)により、留意事項を定め、運用しているところ、このたび、別紙のとおり、「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」を改正し、平成26年9月1日から実施することとしたので、事務処理上遺漏のないようにされたい。
なお、前記通達は、平成26年9月1日をもって廃止する。

別紙

(凡例)

- 「法」 : 道路交通法（昭和35年法律第105号）
「令」 : 道路交通法施行令（昭和35年政令第270号）
「府令」 : 道路交通法施行規則（昭和35年総理府令第60号）

第1 基本的な考え方

- 1 道路交通法の一部を改正する法律（平成13年法律第51号）による改正（平成14年6月1日施行）

「障害者に係る欠格条項の見直しについて」（平成11年8月障害者施策推進本部決定）等を踏まえつつ、免許が国民生活に密接にかかわる一方で、交通事故が発生した場合他人の生命・身体を損ないかねないという性格を有していることにかんがみ、交通の安全と障害者の社会参加の両立の確保の観点から、障害者に係る運転免許（以下「免許」という。）の欠格事由について見直しを行ったものである。

この結果、そもそも安全な運転に必要な身体的能力や知的能力は運転免許試験（適性、技能及び学科試験。以下「試験」という。）で確認することが基本であり、また、病気にかかっている場合や身体の障害が生じている場合であっても自動車等の安全な運転に支障がない場合や支障がない程度まで回復する場合もあると考えられることから、障害者に係る免許の欠格事由についてそのすべてを廃止し、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こととしたものである。

- 2 道路交通法の一部を改正する法律（平成19年法律第90号）による改正（平成21年6月1日施行）

高齢の免許保有者は年々増加しており、これに伴い、75歳以上の運転者が第1当事者となった免許保有者数当たりの死亡事故件数が他の年齢層のものに比べ高いなど、高齢運転者に係る事故情勢は極めて厳しいものとなっている。また、認知症有病率は加齢とともに増加し、高齢運転者の事故の特徴を見ると、運転に必要な記憶力・判断力の低下が原因とみられる出会い頭の事故や一時不停止による事故等の割合が高くなっている。そこで、75歳以上の免許保有者に、運転免許証（以下「免許証」という。）の更新等の機会に認知機能検査の受検を義務付けるとともに、都道府県公安委員会（以下「公安委員会」という。）は検査結果に基づく高齢者講習を行うこととしたものである。

- 3 道路交通法の一部を改正する法律（平成25年法律第43号）による改正（平成26年6月1日施行）

意識障害を伴う発作を起こす持病を有する運転者による交通事故が相次いで発生し、持病を有することを申告せずに免許証の更新を繰り返していたことが明らかとなった。このため、免許を受けようとする者等が、一定の病気等に罹患しているかどうかを公安委員会が適確に把握し、免許の拒否・取消し等の行政処分を適切に行うことにより、一定の病気等に起因する交通事故を防止することとしたものである。

第2 運用上の留意事項

- 1 免許の拒否又は取消し等
 - (1) 免許（仮運転免許を除く。）の拒否又は取消し等

ア 内容

公安委員会は、試験に合格した者のうち、幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの、発作により意識障害若しくは運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの又はその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼす病気として政令で定めるものにかかっている者等については、6月以内に該当しないこととなる見込みがある場合には6月を超えない範囲内において免許を保留することとし、その他の場合には免許を与えないこととされている（法第90条第1項第1号から第2号まで及び令第33条第1項）。

一方、免許を受けた者が、上記の病気にかかっている者等であることが判明したときは、その者の住所地を管轄する公安委員会（以下「住所地公安委員会」という。）は、6月以内にこれらの事由に該当しないこととなる見込みがある場合には6月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止し、その他の場合には免許を取り消すこととされている（法第103条第1項第1号、第1号の2及び第3号並びに令第38条第1項及び第3項）。

また、免許を受けた者が、目が見えないこと、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身体の障害、四肢の全部を失ったもの又は四肢の用を全廃した身体の障害、その他自動車等の安全な運転に必要な認知又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる身体の障害（法第91条の規定により条件を付し、又はこれを変更することにより、その能力が回復することが明らかであるものを除く。）が生じている者であることが判明したときは、その者の住所地公安委員会は、その他自動車等の安全な運転に必要な認知又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる身体の障害（法第91条の規定により条件を付し、又はこれを変更することにより、その能力が回復することが明らかであるものを除く。）が生じているが法第91条の規定により条件を付し、又はこれを変更することにより、6月以内に当該障害が自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある見込みがある場合には、6月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止し、その他の場合には免許を取り消すこととされている（法第103条第1項第2号及び令第38条第2項）。

イ 具体的な運用基準

主な病気ごとの具体的な運用基準は、別添「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」のとおりであるので、これに準拠して適切な対応を行うこと。

ウ 留意事項

身体の障害については、試験で判断することができることから、免許の拒否又は保留の対象となっていないことに留意すること。

(2) 仮運転免許の拒否又は取消し

ア 内容

公安委員会は、仮運転免許（以下「仮免許」という。）の試験に合格した者が幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの、発作により意識障害若しくは運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの又はその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼす病気として政令で定めるものにかかっている者等に該当するときは、これらの病気にかかっている者に該当する場合において6月の間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しないと認められるときを除き、仮免許を与えないこととされている（法第90条第13項及び令第33条の5の2）。

また、仮免許を受けた者が、上記の病気にかかっている者等であることが判明したときは、住所地公安委員会は、これらの病気にかかっている者に該当する場合において6月の間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しないと認められるときを除き、仮免許を取り消すこととされている（法第106条の2第1項及び令第39条の3第1項第1号）。

イ 具体的な運用基準

(1)イに準じて適切な対応を行うこと。

ウ 留意事項

仮免許の保留又は効力の停止については、仮免許の有効期間が6月とされていることにかんがみ、制度上設けられていないことに留意すること。

(3) 国際運転免許証等の自動車等の運転禁止

ア 内容

国際運転免許証等を所持する者が、幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの、発作により意識障害若しくは運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの、その他自動車等の安全な運転に支障を及ぼす病気として政令で定めるものにかかっている者等であることが判明したとき（法第107条の4第3項の規定により、その者の身体の状態に応じた必要な措置をとることを命じて、なお自動車等の運転に支障を及ぼすおそれがある場合に限る。）は、住所地公安委員会は、1年を超えない範囲内の期間、その者が自動車等を運転することを禁止することとされている（法第107条の5第1項及び令第40条第1項第1号）。

イ 具体的な運用基準

(1)イに準じて適切な対応を行うこと。

2 運転適性相談窓口の充実等

(1) 問い合わせへの適切な対応

免許の拒否又は取消し等に関する事項や免許の取得等に関する問い合わせに対しては、運転適性相談窓口（以下「相談窓口」という。）や警察署において、制度の趣旨、内容等を十分説明するとともに、免許の取得又は継続（以下「免許の取得等」という。）に係る具体的な運用基準について照会がなされた場合には、別添の「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」を教示するなど適切な対応を行うこと。

なお、個人の具体的な病気の症状等を示した上で、免許の取得等の具体的可能性について問い合わせがあった場合には、相談窓口において一元的に対応することとし、その旨を関係部署へ周知徹底すること。

(2) 各種相談への適切な対応に向けた体制の確立

相談窓口においては、相談件数の増加及び相談内容の複雑化が予想される中で、これら相談に適切に対応するため、その体制の整備や相談室等の場所確保に留意するとともに、担当職員に対して専門的知識及び適切な対応要領等に関する指導

教養を十分に行うこと。

(3) 運転適性相談の実施

免許取得可能性等に係る運転適性相談（以下「適性相談」という。）を行うに当たっては、別添「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」等を説明するとともに、適性相談を申し出た者（以下「相談申出者」という。）の病気の症状等の聴取（以下「個別聴取」という。）を行い、その内容に応じて適切な対応を行うこと。

この場合において、相談申出者が適性相談を終了した時点で免許の取得等が可能であると認められたときに限り、当該申出者に対し、相談終了日、相談終了番号等を記載した書面（以下「運転適性相談終了書」という。）を作成し、交付すること。

また、免許申請又は免許証の更新申請（以下「免許申請等」という。）時における迅速かつ適確な対応を行うため、各都道府県警察においては、相談終了日、相談終了番号をはじめ、相談者の氏名、住所、生年月日、相談窓口における対応状況等を記録する帳簿等を備え付け、プライバシー保護に留意し、保管するよう努めること。

なお、相談窓口においては、

- ・ 相談申出者のプライバシー保護に十分配慮すること
- ・ 相談申出者の心情に十分配慮した適切な応接を行うこと
- ・ 自動車等の安全な運転に支障のない者が免許の取得等をできないことがないよう、また、自動車等の安全な運転に支障のある者が免許の取得等をするものがないよう、適切な対応を行うこと

に配慮すること。

3 免許申請等（警察署において行われる場合を含む。）における質問票の交付等に関する留意事項

(1) 質問票の交付及び受理

法第89条第2項、第101条第4項及び第101条の2第2項に規定する質問票（府令別記様式第12の2）の交付は、免許申請等において申請書を提出しようとする者（以下「申請者」という。）の全てに対して行うこと。

提出された質問票については、申請者に対し、記載漏れや誤記の有無を確認した後、受理すること。この際、申請者が誤記等を理由に訂正を申し出た場合には、誤記に係る質問票を回収した上で新たな質問票を交付し、改めて記載させること。

なお、誤記に係る質問票は、申請者の面前において、復元できない措置を講ずること。

また、記載漏れについては、申請者に是正を求め（行政手続法（平成5年法律第88号）第7条）、これに応じない場合には、以後の免許手続きを打ち切ること。

(2) 免許申請等における記載場所の整備

免許申請書又は免許証更新申請書（以下「免許申請書等」という。）を記載する場所においては、申請者の手元が周囲から見られるものがないよう目隠し板を設ける等プライバシーの保護に必要な措置を確実に講ずること。

(3) 免許申請等の窓口における対応

免許申請書等と質問票の提出については、申請者のプライバシーが害されるこ

とのないよう特段の配慮をすること。

また、業務の一部を外部に委託している場合は、委託先の職員に対する指導を行うこと。

なお、指定自動車教習所において仮免許申請が行われる場合については、9(2)のとおり運用すること。

(4) 個別聴取の実施等

ア 質問票の回答による対応

質問票の提出を受けた場合に、当該質問票回答欄の「はい」にチェックがあるときには、個別聴取を行い、その内容に応じて適切な対応を行うとともに、その実施状況等を記録する帳簿等を備え付け、プライバシー保護に留意し、保管するよう努めること。

なお、個別聴取に当たっては、

- ・ 申請者のプライバシー保護に十分配慮すること
- ・ 申請者の心情に十分配慮した適切な応接を行うこと
- ・ 自動車等の安全な運転に支障のない者が免許の取得等をできないことがないよう、また、自動車等の安全な運転に支障のある者が免許の取得等をするものがないよう、適切な対応を行うこと

に配慮すること。

イ 個別聴取の実施場所の確保等

個別聴取については、プライバシー保護の観点から、申請窓口以外の場所にスペースを確保して行うとともに、当該実施場所が個別聴取の実施場所であることが外見上分からないように配慮すること。

また、申請者を個別聴取の実施場所に誘導するに当たっては、プライバシー保護の観点から、申請者が個別聴取を受ける者であることが分からないよう配慮した誘導方法をとること。

ウ 運転適性相談終了書の交付を受けた者に対する取扱い

質問票の提出を受け個別聴取を行う（ア参照）場合には、申請者がこれらの申請前1年（病状により6月）以内に適性相談を終了した者である場合は、適性相談終了後の病状の変化に重点を置いたより簡単な聴取による対応が可能であることに留意すること。

また、住所地公安委員会以外の公安委員会（以下「住所地外公安委員会」という。）の運転適性相談終了書の交付を受けた者から免許申請等を受けた場合は、免許の取得の可否の判断は住所地公安委員会が行うものであることに鑑み、住所地公安委員会において、再度、病気の症状等について聴取を行った上で免許の取得の可否を決定すること。

エ 警察署において免許証の更新申請が行われる場合の留意事項

(ア) 臨時適性検査の必要性を認めた場合の措置

警察署における個別聴取の結果、臨時適性検査を行う必要があると認める場合には、当該警察署においては、臨時適性検査を行うことが適当と認める旨を警察本部に連絡するとともに、当該申請者に対しては、警察本部から後日臨時適性検査の通知がなされる可能性があること等を教示すること。

なお、この場合において、申請者が自動車等の運転に必要な適性検査に合

格した場合には更新は可能であるので、その旨留意すること。

(イ) 警察本部と警察署との連絡協調

運転適性相談終了書の交付を受けた者が免許証の更新申請を行った場合（ウ参照）及び申請者に対して臨時適性検査を行う場合の迅速かつ適確な対応が行われるよう警察本部と警察署との間で密接な連絡を図るための所要の措置を講ずること。

(5) 質問票の適正な管理

質問票に虚偽の記載をして提出した者については法第117条の4第2号違反が成立することとなることから、質問票の管理には十分注意するとともに、9年間保存すること。

なお、記載から3年が経過した質問票のうち、当該質問票を記載した者が新たに質問票又は報告書（以下「質問票等」という。）を提出した場合については、この限りではない。

(6) 経由申請を行う者に対する取扱い等

法第101条の2の2の規定により、住所地外公安委員会を経由した免許証の更新申請（以下「経由申請」という。）を行う者が提出した質問票について、回答欄の「はい」にチェックがあるときは、経由申請の受理後、住所地公安委員会から病気の症状等について聴取される旨を記載した案内文書を、経由申請書を備え付ける場所に用意し、当該申請者が経由申請をする前に当該文書の内容を把握できるようにしておくこと。

また、質問票回答欄の「はい」にチェックがある場合は、当該申請者に対し、上記の旨を教示すること。

なお、経由申請を受けることとなる住所地外公安委員会においては、経由申請を不受理とする根拠はないこと及び当該申請者に対して個別聴取を実施する必要はないことに留意すること。

4 一定の病気に該当すること等を理由として免許を取り消された者の免許再取得に係る試験の一部の免除に関する留意事項

(1) 内容

一定の病気に該当すること等を理由に免許を取り消された者が、その後、病気等の回復等によりその者が受けていた免許を取得しようとする場合（以下「再取得」という。）に、その者の免許が取り消された日から3年以内であれば試験の一部を免除するものである。この場合、当該者が、免許を取り消された日前の直近において提出した質問票等について、虚偽の記載をして提出した場合については試験の一部免除の対象外となる（法第97条の2第1項第5号）。

(2) 特定取消処分者の認定上の留意事項

ア 質問票等の確認

本制度に基づき試験の一部を免除する場合、免許を取り消された日前直近に提出された質問票等の記載状況を確認すること。

直近に提出された質問票等が、再取得の申請を受けた公安委員会とは異なる公安委員会において保管されている場合には、直近の質問票等を保管する公安委員会に対し、記載状況を照会すること。

イ 行政処分担当課との連携

特定取消処分者のうち、法第100条の2第1項の基準該当初心運転者で再試験を受けていない者等（令第34条の3第4項各号）については、試験の一部免除の適用対象にならないことから、行政処分担当課等に確認すること。

ウ 取消し理由消滅の確認

一定の病気にかかっていること等を理由に免許を取り消された者が免許の再取得に係る申請を行った場合、取り消された免許の処分理由が消滅したことを確認すること。

5 報告を求める場合の留意事項

(1) 内容

公安委員会は、一定の病気等に該当するかを把握するため申請者に対して質問票を交付できることとされているところ、免許申請等以外の場合において、第三者の通報等によって一定の病気等に該当する疑いを把握する場合もあることから、調査のため必要があると認めるときは免許保有者に報告を求めることができることとしたものである（法第101条の5）。

(2) 留意事項

ア 報告を求める場合の判断基準

交通事故の状況等から、一定の病気等との関連性について調査する必要がある場合に報告を求めるものとする。

イ 報告を求める方法等

免許保有者に対して報告書（府令別記様式第18の5）を手交し、速やかに徴収すること。

なお、受け取り拒否等については、臨時適性検査の実施を検討すること。

ウ 報告書の適切な管理

虚偽の報告をした者については法第117条の4第2号違反が成立することとなることから、報告書の管理には十分注意するとともに、9年間保存すること。

なお、記載から3年が経過した報告書のうち、当該報告書を記載した者が新たに質問票等を提出した場合については、この限りではない。

6 医師の届出等に関する留意事項

(1) 内容

医師が、患者の病状からして運転に支障があると思われる場合、当該患者の診察結果を公安委員会に任意に届け出ることができるとともに、当該届出行為が守秘義務違反とならないことを明確化したものである（法第101条の6第1項及び第3項）。

(2) 留意事項

ア 届出受理の要領

届出の受理にあたっては、届出を行う医師の負担を軽くするとともに、一定の病気等の診察結果という極めて機微な情報を取り扱うことから、所要の措置を講ずること。

(ア) 口頭による届け出があった場合の措置

医師が、警察署等の窓口において口頭により届け出を行おうとした場合は、医師の本人確認を行った上で、届出書（別紙様式第1）を交付し、これに記載させること。

この際、当該医師が、届出書への記載を拒んだ時は、届出内容を聞き取り、これを記録化することにより対応すること。

(イ) 電話による届出があった場合の措置

医師が、電話により届出を行おうとした場合は、医師の本人確認を行った上で、当該医師に対し、「届出書及び返送用封筒等の郵送」か「届出書の電子データをE-mailに添付して送信」のいずれかを選択できる旨の説明をすること。この際、当該医師が、届出書への記載を拒んだ時は、届出内容を聞き取り、これを記録化することにより対応すること。また、E-mailでの送信を希望した場合は、医師から公安委員会へのデータの送信は、PDFデータに変換した上で送信するよう依頼すること。

(ロ) 文書等による届出があった場合の措置

(イ)により、医師が届出書を郵送又はデータの送信により行ってきた場合は、医師の届出として受理すること。

また、(イ)によることなく、医師が文書の郵送等によって届出を行ってきた場合には、医師の本人確認を行った上で受理すること。

(I) 受理後の措置

届出を受理した所属の長は、速やかに行政処分担当所属の長に報告すること。

また、報告を受けた行政処分担当所属は、速やかに、臨時適性検査及び当該検査の実施に伴う免許の効力停止（８（５）参照）について、必要な措置を講ずること。

イ 住所地外公安委員会に係る届出を受けた場合の措置

報告を受けた行政処分担当所属の長は、報告に係る免許保有者の住所が他の公安委員会の管轄区域内にある場合は、当該公安委員会に、速やかに、届出移送通知書（別紙様式第３）により移送すること。移送を受けた公安委員会は、ア（I）に準じて措置すること（法第101条の６第４項）。

(3) 確認回答要領

ア 内容

医師は、(1)の届け出を行う判断をするため必要があるときには、その者が免許を受けた者であるかを公安委員会に確認することができる。一方、公安委員会は、医師から、その診察を受けた者が免許を受けた者であるかの確認を求められたときは、これに回答するものである（法第101条の６第２項）。

イ 留意事項

確認要求を行う医師の負担を軽くするとともに、行政機関が保有する個人情報を提供することから、所要の措置を講ずること。

(ア) 口頭による確認要求があった場合の措置

医師が、警察署等の窓口において口頭により確認要求を行おうとした場合は、医師の本人確認を行った上で、確認要求書（別紙様式第２）を交付し、これに記載させること。

この際、当該医師が、確認要求書への記載を拒んだ時は、担当者が内容を聞き取り、これを記録化することにより対応すること。

(イ) 電話による確認要求があった場合の措置

医師が、電話により確認要求を行おうとした場合は、医師の本人確認を行った上で、当該医師に対し、「確認要求書及び返送用封筒等の郵送」か「確認要求書の電子データをE-mailに添付して送信」のいずれかを選択できる旨の説明をすること。この時、当該医師が、確認要求書への記載を拒んだ時は、内容を聞き取り、これを記録化することにより対応すること。また、E-mailでの送信を希望した場合は、医師から公安委員会へのデータの送信は、PDFデータに変換した上で送信するよう依頼すること。

(ウ) 文書等による確認要求があった場合の措置

(イ)により、医師が確認要求書を郵送又はデータの送信により行ってきた場合は、医師の確認要求として受理すること。

また、(イ)によることなく、医師が文書の郵送等によって要求があった場合には、医師の本人確認を行った上で受理すること。

(I) 受理後の措置

確認要求を受理した所属の長は、速やかに行政処分担当所属の長に報告し、報告を受けた行政処分担当所属は、速やかに、確認要求に係る免許の保有状況を調査すること。また、確認要求に係る免許保有者の住所が他の公安委員会の管轄区域内にある場合であっても、確認要求を受けた公安委員会で調査を行うこと。

ウ 回答方法

回答は、文書を郵送することにより行うこと。

なお、郵送にあたっては、配達記録等により、確実に送達すること。

7 免許の拒否又は取消し等に関する留意事項

(1) 処分の基本量定の期間

ア 一定の病気等にかかっていることを理由として行う免許の保留又は効力の停止の場合（令第33条第1項第2号並びに令第38条第1項第2号及び第3項第2号）

法第90条第1項第1号から第2号まで又は法第103条第1項第1号、第1号の2若しくは第3号に該当しないこととなるのに要すると見込まれる期間

イ 一定の身体の障害が生じていることを理由として行う免許の効力の停止の場合（令第38条第2項第2号）

法第91条の規定により条件を付し、又はこれを変更することにより、当該障害が自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれなくなるのに要すると見込まれる期間

(2) 免許の拒否又は取消し等を行う場合の留意事項

ア 迅速かつ適確な対応

免許の拒否又は取消し等については、免許を受けようとする者又は免許を受けた者の権利義務に大きく影響を及ぼすこと及び当該処分は交通の安全を確保するためのものであることを踏まえて、迅速かつ適確な対応を行うこと。

イ 再取得を念頭とした丁寧な対応

一定の病気等に該当することを理由に免許の取消しを行う場合、再取得（4参照）の説明をした上で、免許申請前に免許の取得等について相談するよう丁寧な対応を行うこと。

ウ 質問票等の虚偽記載の確認

一定の病気等に該当することを理由に免許の取消しを行う場合、直近の質問票等について虚偽記載の有無を確認し、所要の措置を講ずること。

なお、確認にあたっては、申請者が当該質問票等を記載する時点における症状の認識状況について聴取すること。

8 適性検査に係る規定の整備に関する留意事項

(1) 適性検査に関する通知、命令又は処分等の迅速な対応

適性検査に関する通知、命令又は処分等に関する事務については、免許を受けようとする者又は免許を受けた者の権利義務に大きく影響を及ぼすこと、当該処分は交通の安全を確保するためのものであることから、迅速かつ適確に処理をすること。

(2) 主治医の診断書による対応

一定の病気にかかっていること等を理由に免許の拒否等の事由に該当することとなったと疑う理由がある者に対しては、法第102条第4項の臨時適性検査を行うこととなる。

このうち、主治医の診断書によっても判断ができると認められる場合については、当該検査の対象となっている者に対して主治医の診断書を速やか（拒否にあつては試験に合格する前）に提出する旨の意思の有無について確認し、当該意思を有する場合には、主治医の診断書により判断することができる。

なお、法第104条の2の3第1項に規定する臨時適性検査の実施に伴う免許の効力停止（以下「暫定停止」という。）を行うことができる場合には、暫定停止を行うこととし、主治医の診断書による判断は行わないこと。

この場合、診断書を提出しなかったときや、主治医の診断書が府令第29条の3第4項の要件を満たしていないと認められるときは、速やかに、法第102条第6項に基づく臨時適性検査を通知すること。

また、法第102条第6項に基づく通知を受けた者が、同条第7項但し書きの主治医の診断書を提出した場合であっても、府令第29条の3第4項の要件を満たしていない場合には、臨時適性検査を行うこと。

(3) 試験に合格した者に対する臨時適性検査に係る留意事項

ア 内容

公安委員会は、免許を受けた者に加えて、試験に合格した者に対しても、一定の病気にかかっていること等を疑う理由があるときは、臨時適性検査を行うことができることとされている（法第102条第4項）。

また、公安委員会は、試験に合格した者が、臨時適性検査の通知を受けたときには、臨時適性検査の通知を受けたことを理由として免許（仮免許を除く。以下この(3)において同じ。）を保留された者が当該期間内に重ねて臨時適性検査の通知を受けた場合において、その者が当該臨時適性検査をやむを得ない理由がなく受けないと認める場合は、免許を与えず、それ以外の場合は、6月を超えない範囲内において免許を保留することができることとされている（試験に合格した者が、臨時適性検査の通知を受けた場合には、6月を超えない範囲内において免許を保留することができることとなる。）（法第90条第1項第7号及び令第33条の2の2）。

イ 臨時適性検査の通知を受けた者に対する免許の保留の処分の基本量定の期間
(令第33条の2の2第2号)

(ア) 試験に合格した者が臨時適性検査の通知を受けた場合(イ)の場合を除く。)

処分日から当該適性検査の結果を踏まえた処分の意思決定が可能となると見込まれる日までの期間

(イ) 臨時適性検査の通知を受けたことを理由として免許を保留された者が、当該保留期間中に臨時適性検査の通知を受けた場合

(ア)に同じ。

(ウ) (ア)の「当該適性検査の結果を踏まえた処分の意思決定が可能となると見込まれる日」については、病状等を基に、臨時適性検査を行うこととなる専門医等の意見を参考として合理的に見込まれる日とすること。

ウ 留意事項

(ア) 臨時適性検査の通知を行う場合には、これを理由とする免許の保留を確実にすること。

なお、この臨時適性検査の通知及び免許の保留に当たっては、試験に合格した者に対しては原則として免許を与えなければならないことを踏まえ、速やかにこれを行うこと。

また、当該適性検査の期日については、試験に合格した者であっても当該試験に係る適性試験を受けた日から起算して1年を経過すれば免許を与えることができなくなることから、その者に不当な不利益を与えることのないようできるだけ早い期日を指定するよう留意すること。

(イ) 試験に合格した者が臨時適性検査の通知を受けたにもかかわらず当該適性検査を受けない場合には、当該適性検査の通知を理由とする免許の保留期間中に、再度、臨時適性検査の通知を行うこと(令第33条の2の2第1号参照)。

また、当該適性検査の期日についての留意事項は、(ア)のとおりである。

(ウ) 仮免許試験に合格した者に対しては、臨時適性検査の通知を理由とした場合の仮免許の拒否又は保留を行うことができない(法第90条第13項参照)ため、仮免許を与えなければならないことに留意すること。

また、その者が臨時適性検査の通知を受け、仮免許を取得した後に、当該通知に係る適性検査を受けない場合には、取消しの処分を行うことはできず(法第106条の2第2項参照)、再度、臨時適性検査の通知を行い、臨時適性検査を実施することに留意すること。

(I) 臨時適性検査の通知については、書面により行うとともに、適性検査を受けない場合における処分等の可能性を明確に教示すること。

(4) 免許を受けた者に対する臨時適性検査に係る留意事項

ア 内容

臨時適性検査の通知を受けた者(免許(仮免許を除く。以下この(4)において同じ。))を受けた者に限る。))が、やむを得ない理由がないのに当該通知に係る検査を受けないと認めるときは、通知された期日における住所地公安委員会は、臨時適性検査の通知を受けたことを理由として免許の効力を停止された

者が当該停止の期間内に重ねて臨時適性検査の通知を受けた場合において、その者が当該適性検査を受けないと認める場合は、免許を取り消し、それ以外の場合は、6月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することとされている（法第104条の2の3第1項及び令第39条の2）。

また、臨時適性検査の通知を受けた者（仮免許を受けた者に限る。）が、やむを得ない理由がないのに当該通知に係る検査を受けないと認めるときは、通知された期日における住所地公安委員会は、当該通知が仮免許を受けた者から適性検査を受けたい旨の申出がありその申出に理由があると認めて当該適性検査を行うこととした場合を除き、仮免許を取り消すこととされている（法第106条の2第2項及び令第39条の3第2項）。

イ 臨時適性検査の通知を受けた者（免許を受けた者に限る。）で当該適性検査を受けないものに対する免許の効力の停止の処分の基本量定の期間（令第39条の2第2号）

処分日から当該適性検査の結果を踏まえた処分の意思決定が可能となると見込まれる日までの期間（(3)イ(ウ)参照）

ウ 留意事項

(ア) 免許を受けた者に対する臨時適性検査については速やかに行うこと。

(イ) 臨時適性検査の通知を受けた者（免許を受けた者に限る。）がやむを得ない理由なく当該通知に係る適性検査を受けないと認める場合は、速やかに免許の効力の停止を行うとともに、当該停止の期間内に、その者に対して、再度、臨時適性検査の通知を行うこと（令第39条の2第1号参照）。

(ウ) やむを得ない理由なく臨時適性検査を受けないことを理由として免許の効力を停止された者が当該停止の期間内に重ねて臨時適性検査の通知を受け、その者がやむを得ない理由なく当該通知に係る適性検査を受けない場合の免許の取消しは、速やかに行うこと。

(エ) 臨時適性検査の通知については、書面により行うとともに、やむを得ない理由がなく適性検査を受けない場合における処分の可能性を明確に教示すること。

(5) 暫定停止を行う場合の留意事項

ア 内容

公安委員会は臨時適性検査を行う場合、当該臨時適性検査を受ける者が交通事故を起こし、当該交通事故の状況から判断して一定の病気にかかっている疑いがあると認められるとき又は医師の診断に基づくときは、自動車等を運転させることにより発生する危険を防止する観点から、3月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することができる（法第104条の2の3第1項）。

イ 基本量定の期間

臨時適性検査の結果を踏まえた処分の意思決定が可能となると見込まれる期間（(3)イ(ウ)参照）。

ウ 処分執行等の方法

暫定停止の執行については、府令別記様式第19の3の3を用いること。

また、法第104条の2の3第1項後段の規定により処分を解除（以下「処分解除」という。）するときは、解除通知書により行うこと。

エ 留意事項

(ア) 交通事故の範囲及び認知時の措置

暫定停止の対象となる交通事故は、人の死傷又は物の損壊を伴う交通事故（以下「対象事故」という。）である。当該対象事故の発生を認知し、当該事故の状況から判断して、その者が一定の病気等に該当する疑いが認められる場合には、速やかに、行政処分担当所属の長に報告がもたらされるよう、他部門との連携を図ること（(9)参照）。

(イ) 対象事故の発生場所を管轄する公安委員会と処分対象者の住所地公安委員会が異なる場合の措置

対象事故の発生場所を管轄する公安委員会は、速やかに、処分対象者の住所地公安委員会に臨適検討対象者通報書（(9)イ(1)参照）により通報すること。

また、通報を受けた公安委員会は、速やかに、必要な措置を講ずること。

(ウ) 医師の診断に基づき臨時適性検査に係る暫定停止を行う場合（法第104条の2の3第1項、令39条の2第1項）

次の場合は、暫定停止を行うこと。

- ・ 医師が、その診察結果を公安委員会に届け出たこと（6(1)の場合）を端緒に臨時適性検査を行う場合。
- ・ 公安委員会において、免許保有者が一定の病気等にかかっている疑いがある者について、その主治医に照会した結果、一定の病気等にかかっている者である旨の回答を得たものの、取消し等の処分の判断ができないことから、臨時適性検査を行う場合。

(I) 処分執行の時期と執行場所

暫定停止の処分執行については、法第102条第6項により臨時適性検査を通知する機会を行うこと。

また、法第102条第4項に基づく臨時適性検査の実施について意思決定した後、専門医等の事情により指定日の決定のみができない場合に限り、当該通知に先立って処分執行を行うことができることとする。

なお、この場合、可及的速やかに指定日を決定し、臨時適性検査を通知すること。

処分執行場所については、処分を受ける者の最寄りの警察署とすることができる。

(オ) 弁明の機会の付与

暫定停止による処分は、事後的に弁明の機会を付与することとなるが、その手続きは、書面により行うこと。

(カ) 公安委員会の事務の委任

法第114条の2第1項より、公安委員会は、暫定停止及び処分解除に関する事務（処分の際の弁明の機会の付与に関する事務を含む。）を警視總監又は道府県警察本部長に行わせることができる。

オ 受検拒否に係る留意事項

(ア) 手続き上の留意事項

臨時適性検査に係る受検拒否については、免許の効力停止及び取消し処分

の対象となるところ、暫定停止処分中の受検拒否については法第104条の2の3第3項に基づく免許の効力停止及び取消し処分はできない。また、受検拒否を理由に暫定停止処分の解除についても行うことはできない。

よって、暫定停止中に、やむを得ない理由がなく、臨時適性検査の受検を拒否した場合は、暫定停止処分の満了をもって、同第3項による免許の効力停止処分（以下「本停止」という。）を行うこととなる。

(イ) 本停止に係る臨時適性検査の再通知

本停止は、暫定停止処分の満了日の翌日から執行することとし、本停止処分の執行に合わせて、速やかに、法第102条第6項に基づく臨時適性検査を通知すること。

(ウ) 本停止の基本量定の期間

臨時適性検査の結果を踏まえた処分の意思決定が可能となると見込まれる期間（(3)イ(ウ)参照）。

また、本停止期間中、法第102条第7項に基づき臨時適性検査を受検し又は主治医の診断書の提出があった場合には、本停止を解除しなければならないことに留意すること（法第104条の2の3第4項）。

(6) 適性検査の受検等命令に係る留意事項

ア 内容

公安委員会は、一定の病気等にかかっていること等を理由として免許の保留又は効力の停止を行う場合において、必要があると認めるときは、当該処分の際に、その者に対し、公安委員会が指定する期日及び場所において適性検査を受け、又は公安委員会が指定する期限までに所定の医師の診断書を提出すべき旨を命ずることができることとされている（法第90条第8項及び法第103条第6項）。

そして、公安委員会は、上記の命令に違反した者については、上記の命令に違反したことを理由として免許の保留又は効力の停止をされた者が重ねて命令に違反した場合は、命令に違反したことについてやむを得ない理由がある場合を除き、免許の拒否又は取消しを、それ以外の場合は、免許の保留又は効力の停止をすることができることとされている（法第90条第1項第3号、法第103条第1項第4号、令第33条第2項及び令第38条第4項）。

イ 適性検査受検命令又は診断書提出命令を行う場合の判断基準

法第90条第8項又は法第103条第6項の規定による命令（以下「適性検査の受検等命令」という。）については、所定の主治医の診断書の作成及び提出が期待でき、それによって判断できると認められる場合は、診断書の提出命令を行うこと。それ以外の場合（主治医がいない場合、所定の主治医の診断書が期待できない場合等）においては適性検査の受検命令を行うこと。

ウ 適性検査の受検等命令を受けたにもかかわらず当該命令に違反した者に対する免許の保留又は効力の停止の処分の基本量定の期間（令第33条第2項第2号及び令第38条第4項第2号）

(ア) 適性検査の受検等命令を受けたにもかかわらず当該命令に違反した者に対する免許の保留

処分日から当該適性検査の結果（診断書の提出の場合にあっては診断書の

結果)を踏まえた処分の意思決定が可能となると見込まれる日までの期間
(3)イ(ウ)参照)

- (イ) 適性検査の受検等命令を受けたにもかかわらず当該命令に違反した者に対する免許の効力の停止

処分日から当該適性検査の結果(診断書の提出の場合にあっては診断書の結果)を踏まえた処分の意思決定が可能となると見込まれる日までの期間
(3)イ(ウ)参照)

エ 留意事項

- (ア) 適性検査の受検等命令を受けた者が当該命令に違反した場合には、速やかに、免許の保留若しくは効力の停止を行うとともに、再度、適性検査の受検等命令を行うこと。

- (イ) 免許の保留を受けた者が適性検査の受検等命令に違反したことを理由として免許の保留及び再度の適性検査の受検等命令を行う場合には、試験に合格した者であっても当該試験に係る適性試験を受けた日から起算して1年を経過すれば免許を与えることができなくなることから、できるだけ早い期日を設定するよう留意すること。

- (ウ) 再度の適性検査の受検等命令を受けたにもかかわらず、やむを得ない理由なく当該命令に違反したときの免許の拒否若しくは取消しの処分を行う場合には、速やかに行うこと。

- (エ) 適性検査の受検等命令については、書面により行うとともに、命令に違反した場合における処分の可能性を明確に教示すること。

- (7) 臨時適性検査を受けない場合又は適性検査の受検等命令に違反した場合におけるやむを得ない理由(法第104条の2の3第1項、法第106条の2第2項、令第33条第2項第1号、令第33条の2の2第1号及び令第38条第4項第1号)

法第104条の2の3第1項、法第106条の2第2項、令第33条第2項第1号、令第33条の2の2第1号及び令第38条第4項第1号に規定する「やむを得ない理由」については、次のものが考えられる。

ア 災害

イ 病気にかかり、又は負傷したこと。

ウ 法令の規定により身体を拘束されていたこと。

エ 社会の慣習上又は業務の遂行上やむを得ない緊急の用務が生じたこと。

オ アからエに掲げるもののほか、公安委員会がやむを得ないと認める事情があること。

- (8) 専門医との連携

法第102条第1項から第4項までに規定する適性検査並びに法第90条第8項及び法第103条第6項に規定する適性検査(以下「臨時適性検査等」という。)については、専門医の診断により行うこととされていることから、当該専門医とは、別添「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」を踏まえ、手続について事前に十分な打ち合わせを行うこと。

また、臨時適性検査等を行う場合には、その通知又は命令に先んじて当該適性検査の期日を速やかに決定することが必要であるので、専門医との密接な連絡を図ること。

(9) 他部門との連携

一定の病気等にかかっていることを理由として、免許の取消し等の事由に該当すると疑う理由がある者等を早期に発見し適切な対応を図るため、以下の留意事項を踏まえ、臨時適性検査に係る警察各部門間の連携について適切な対応が図られるよう所要の措置を講ずること。

ア 法第102条第4項に規定する臨時適性検査の対象となり得る者（以下「臨適検討対象者」という。）を発見した所属の措置

交通事故発生時や交通違反取締り時はもとより、警察活動を通じて、免許を受けている者で臨適検討対象者であるものを発見した所属の長は、その者の人定事項及び臨適検討対象者と認める理由について、速やかに、行政処分担当所属の長に通報すること。

イ アの通報を受けた行政処分担当所属の措置

(ア) 通報を受けた行政処分担当所属は、当該臨適検討対象者の住所が管轄区域内にある場合には、必要により臨時適性検査を行うとともに、その結果等に応じ、速やかに、免許の取消し等必要な措置をとること。

(イ) 通報を受けた行政処分担当所属の長は、当該臨適検討対象者の住所が他の都道府県警察の管轄区域内にある場合には、アの通報内容について、臨適検討対象者通報書（別紙様式第4）により、当該都道府県警察に確実に通報すること（当該都道府県警察にあっては(ア)に準じて所要の措置をとること。）。

(10) 一定期間後に行う臨時適性検査

現時点では、免許の取消し等の事由に該当するとは認められないが、病状の進行等により一定期間後には、免許の取消し等の事由に該当すると疑う理由があると認められる者に対しては、当該期間の経過後に法第102条第4項に基づき臨時適性検査を行うこと。

なお、当該適性検査を行う前に当該者から診断書が提出されること等により、公安委員会が当該者に対して免許を継続する、免許の取消し等を行う等の判断ができる場合には、当該適性検査を行う必要はないことに留意すること。

9 自動車教習所に対する指導に関する留意事項

(1) 自動車教習所に対する指導

自動車教習所に対しては、制度内容等を周知徹底するとともに、プライバシーの保護に十分注意した対応を行うよう指導すること。

また、教習所に入所しようとする者に対しては、法第90条第1項第1号から第2号に該当する者については免許の拒否等の対象となること、免許の申請時における病気の症状等の申告等について説明させるとともに、本人において拒否等の対象となる可能性があると考えられる場合には、事前に相談窓口の利用を促すよう指導すること。

(2) 仮免許申請に係る対応

ア 指定自動車教習所における対応

仮免許申請に係る事務の委託先である指定自動車教習所に仮免許申請が行われる場合には、申請者に対し、質問票に虚偽の記載をして提出したときには罰則が適用されることを理解させた上で、正しく申告するよう指導すること。

また、当該指定自動車教習所の職員等には守秘義務が課せられることとなるが、申請者に対する一層のプライバシー保護を期すため、記入済の質問票は、必要最小限の職員によって取りまとめ、封緘すること。この際、当該教習所の職員は、口頭により質問票の各項目について記載漏れがないか確認し、誤記等による訂正の申し出があった場合は、新たに質問票を交付し、誤記に係る質問票はその旨を明記し、他の質問票と共に封緘すること。

なお、質問票の回答内容によっては公安委員会より当該者に別途連絡することがある旨申し添えさせること。

イ 都道府県警察における対応

都道府県警察においては、指定自動車教習所から提出を受けた質問票回答欄の「はい」にチェックがある場合には、当該申請者に対して、速やかに、個別聴取を行うこと。

特に、仮免許申請書の受理の委託を受けた指定自動車教習所から警察署に提出された質問票回答欄の「はい」にチェックがあるときには、警察署においては警察本部に迅速に連絡するとともに、できる限り申請に係る仮免許証の交付の前に個別聴取を行うこと。また、このような対応が迅速かつ適切に行われるよう警察本部と警察署との間で密接な連絡を図るための所要の措置を講ずること。

ウ 仮免許の適性試験の委託等

指定自動車教習所に対し、仮運転免許の学科試験の実施に併せて適性試験の実施についても委託する場合には、適性試験の実施が含まれていることが明記された委託契約を結ぶとともに、指定自動車教習所から適性試験の実施結果を公安委員会に提出させ、その合否の判定は公安委員会にて適切に行うこと。

10 広報啓発活動

免許制度や都道府県警察の免許センター等において適性相談を行っていること等の周知のため、警察本部のホームページ、免許申請等窓口、自動車教習所等を通じた広報啓発活動を継続的に推進すること。

一定の病気に係る免許の可否等の運用基準

1 統合失調症（令第33条の2の3第1項関係）

- (1) 医師が「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（以下「安全な運転に必要な能力」という。）を欠くこととなるおそれのある症状を呈していない」旨の診断を行った場合（当該診断を行った理由が、自動車等の安全な運転に必要な能力を欠く状態となるおそれはあるが、そのような状態になった際は、自動車等の運転ができない状態であると判断されることによるものである場合を除く。）、免許の拒否、保留、取消し又は効力の停止（以下「拒否等」という。）は行わない。
- (2) 医師が「6月以内に、上記(1)に該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には、6月の免許の保留又は効力の停止（以下「保留又は停止」という。）とする。（医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、
適性検査結果又は診断結果が上記(1)の内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記(1)に該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記(1)に該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

その他の場合には免許の拒否又は取消し（以下「拒否又は取消し」という。）とする。

- (3) その他の場合には拒否又は取消しとする。
- (4) 上記(1)の場合であって、かつ今後×年間（又は×月間）程度であれば、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められるなどの診断を医師が行ったときは、一定期間（×年又は×月）後に臨時適性検査を行うこととする。

また、上記(1)の場合であって、統合失調症にかかっているとの診断がなされており、かつ運転に支障のある症状に関する今後の再発のおそれに係る医師の診断がなかったときは、6月後に臨時適性検査を行うこととする。

2 てんかん（令第33条の2の3第2項第1号関係）

- (1) 以下のいずれかの場合には拒否等を行わない。

ア 発作が過去5年以内に起こったことがなく、医師が「今後、発作が起こるおそれがない」旨の診断を行った場合

- イ 発作が過去2年以内に起こったことがなく、医師が「今後、×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
- ウ 医師が、1年間の経過観察の後「発作が意識障害及び運動障害を伴わない単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがない」旨の診断を行った場合
- エ 医師が、2年間の経過観察の後「発作が睡眠中に限って起こり、今後、症状の悪化のおそれがない」旨の診断を行った場合
- (2) 医師が、「6月以内に上記(1)に該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には、6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)
- 保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記(1)の内容である場合には拒否等を行わない。
- 「結果的にいまだ上記(1)に該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記(1)に該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)
- その他の場合には拒否又は取消しとする。
- (3) その他の場合には拒否又は取消しとする。
- (4) 上記(1)イに該当する場合については、一定期間(×年)後に臨時適性検査を行うこととする。
- (5) なお、日本てんかん学会は、現時点では、てんかんに係る発作が、投薬なしで過去5年間なく、今後も再発のおそれがない場合を除き、通常は、中型免許(中型免許(8t限定)を除く。)、大型免許及び第二種免許の適性はないとの見解を有しているので、これに該当する者がこれら免許の申請又は更新の申請を行った場合には、上記(2)及び(3)の処分の対象とならない場合であっても、当該見解を説明の上、当面、免許申請・更新申請に係る再考を勧めるとともに、申請取消しの制度の活用を奨励することとする。

3 再発性の失神(令第33条の2の3第2項第2号関係)

(1) 神経起因性(調節性)失神

過去に神経起因性失神で意識を失ったことがある者に対しては、以下のとおりとする。

ア 医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合には拒否等を行わない。

イ 医師が「6月以内に上記アに該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、

6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、
適性検査結果又は診断結果が上記アの内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記アに該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記アに該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

その他の場合には拒否又は取消しとする。

ウ その他の場合には拒否又は取消しとする。

(2) 不整脈を原因とする失神

ア 植込み型除細動器を植え込んでいる者に対しては以下のとおりとする。

(ア) 植込み型除細動器を植え込み後に不整脈により意識を失った者である場合には以下のとおりとする。

a 以下のいずれかの場合には拒否等を行わない。

(a) 医師が「植え込み後、意識を失ったのは〇〇が原因であるが、この原因については治療により回復したため、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

(b) 医師が「植え込み後、意識を失ったのは植込み型除細動器の故障が原因であるが、修理により改善されたため、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

b 医師が「6月以内に上記aに該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には6月の保留・停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、
適性検査結果又は診断結果が上記aの内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記aに該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記aに該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

その他の場合には拒否又は取消しとする。

c その他の場合には拒否又は取消しとする。

d 上記a(a)及び(b)の診断については、臨時適性検査による診断に限り認

められるものとする。

- (イ) 植込み型除細動器を植込み前に不整脈により意識を失ったことがある者が、植込み後に不整脈により意識を失ったことがない場合には以下のとおりとする。

- a 医師が「植込み後 6 月を経過しており、過去 6 月以内に発作が起こったことがなく、かつ、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合には拒否等を行わない。
- b 医師が「6 月以内に上記 a に該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には 6 月の保留又は停止とする。

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記 a の内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記 a に該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに 6 月以内に上記 a に該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに 6 月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、6 月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

その他の場合には拒否又は取消しとする。

- c その他の場合には拒否又は取消しとする。

- (ウ) 植込み型除細動器を植込み前に不整脈により意識を失ったことがない者が、植込み後に不整脈により意識を失ったことがない場合には以下のとおりとする。

- a 医師が「植込み後 30 日を経過しており、過去 30 日以内に発作が起こったことがなく、かつ、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合には拒否等を行わない。
- b 医師が「30 日以内に上記に該当すると判断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には 30 日の保留又は停止とする。

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記 a の内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記 a に該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに 6 月以内に上記 a に該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに 6 月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、6 月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

その他の場合には拒否又は取消しとする。

- c その他の場合には拒否又は取消しとする。

- (I) 電池消耗、故障等により植込み型除細動器を交換した場合（(ア)から(ウ)）

までの規定による拒否又は取消し若しくは保留又は停止の事由に該当する者及び故障等を原因として植込み型除細動器が作動した後に交換した者を除く。)には以下のとおりとする。

a 医師が「電池消耗、故障等により植込み型除細動器の本体及びリード線の交換を行い、当該交換後30日を経過しており、過去30日以内に発作が起こったことがなく、かつ、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合には拒否等を行わない。

b 医師が「電池消耗、故障等により植込み型除細動器の本体のみを交換し、交換後7日を経過しており、過去7日以内に発作が起こったことがなく、かつ、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合には拒否等を行わない。

c 医師が「30日以内に上記aに該当すると判断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には30日の保留又は停止とする。

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記aの内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記aに該当すると診断することはできないが、それは期間中に○○といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記aに該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

その他の場合には拒否又は取消しとする。

d 医師が「7日以内に上記bに該当すると判断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合に7日の保留又は停止とする。

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記bの内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記bに該当すると診断することはできないが、それは期間中に○○といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記bに該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

その他の場合には拒否又は取消しとする。

e その他の場合には拒否又は取消しとする。

(オ) 植込み型除細動器を植え込んでいる者が免許を取得した場合(上記(ア)a、(イ)a、(ウ)a並びに(エ)a及びbに該当する場合)には、6月後に臨時適性検査を行う。

(カ) なお、日本不整脈学会は、植込み型除細動器を植え込んでいる者については

中型免許（中型免許（8 t 限定）を除く。）、大型免許及び第二種免許の適性はないとの見解を有しているので、これに該当する者がこれら免許の申請又は更新の申請を行った場合には、上記(ア) b 及び c、(イ) b 及び c、(ウ) b 及び c 並びに(エ) c、d 及び e の処分の対象とならない場合であっても、当該見解を説明の上、当面、免許申請・更新申請に係る再考を勧めるとともに、申請取消しの制度の活用を奨励することとする。

イ ペースメーカーを植え込んでいる者に対しては以下のとおりとする。

(ア) ペースメーカーを植え込み後に不整脈により意識を失った者である場合には以下のとおりとする。

a 以下のいずれかの場合には拒否等を行わない。

(a) 医師が「植え込み後、意識を失ったのは〇〇が原因であるが、この原因については治療により回復したため、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

(b) 医師が「植え込み後、意識を失ったのはペースメーカーの故障が原因であるが、修理により改善されたため、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

(c) 医師が「植え込み後、意識を失ったのは〇〇が原因であり、この原因についてはいまだ回復しているとはいえないが、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

(d) 医師が「植え込み後、意識を失ったのは〇〇が原因であり、この原因についてはいまだ回復しているとはいえないが、今後、x 年程度であれば、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

b 医師が「6 月以内に上記 a に該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には6 月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、6 月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記 a の内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記 a に該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったためで、さらに6 月以内に上記 a に該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6 月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、6 月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

その他の場合には拒否又は取消しとする。

c その他の場合には拒否又は取消しとする。

d 上記 a (d) に該当する場合については、一定期間（x 年）後に臨時適性検査を行うこととする。

- (イ) ペースメーカーを植え込み後に不整脈により意識を失ったことがない者である場合には以下のとおりとする。
- a 医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」（以下3(2)イにおいて「免許取得可能」という。）とまではいえない旨の診断を行った場合には拒否又は取消しとする。
 - b 以下のいずれかの場合には6月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）
 - (a) 医師が「6月以内に免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合
 - (b) 医師が「6月以内に、今後、x年程度であれば、免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合
 上記(a)及び(b)の場合には、保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、
 適性検査結果又は診断結果が上記aの内容である場合には拒否又は取消しとする。
 以下のいずれかの場合にはさらに6月の保留又は停止とする。
 （医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）
 「結果的にいまだ免許取得可能と診断することはできないが、それは期間中に○○といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の内容である場合
 「結果的にいまだ、今後x年程度であれば免許取得可能と診断することはできないが、それは期間中に○○といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の内容である場合
 その他の場合には拒否等は行わない。
 - c その他の場合には拒否等は行わない。
 - d 「今後x年程度であれば、免許取得可能」旨の診断を行った場合（上記cに該当）については、一定期間（x年）後に臨時適性検査を行うこととする。
- ウ その他の場合には以下のとおりとする。
- (ア) 以下のいずれかの場合には拒否等は行わない。
 - a 医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合
 - b 医師が「今後、x年程度であれば、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合
 - (イ) 医師が「上記(ア)に該当することが見込まれる」旨の診断を行った場合に

は6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記(ア)の内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記(ア)に該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記(ア)に該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

その他の場合には拒否又は取消しとする。

(ウ) その他の場合には拒否又は取消しとする。

(エ) 上記(ア) bに該当する場合については、一定期間(×年)後に臨時適性検査を行うこととする。

(3) その他特定の原因による失神(起立性低血圧等)

過去にその他特定の原因で意識を失ったことがある者に対しては、以下のとおりとする。

ア 以下の場合には拒否等を行わない。

(ア) 医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

(イ) 医師が「今後、×年程度であれば、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

イ 医師が「6月以内に上記アに該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記アの内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記アに該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記アに該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

その他の場合には拒否又は取消しとする。

ウ その他の場合には拒否又は取消しとする。

エ 上記ア(イ)に該当する場合については、一定期間(×年)後に臨時適性検査

を行うこととする。

4 無自覚性の低血糖症（令第33条の2の3第2項第3号関係）

(1) 薬剤性低血糖症

ア 過去1年以内に、起きている間にインスリン等の薬の作用により、前兆を自覚することなく意識の消失が現れたことがない場合については、以下のとおりとする。

(ア) 以下のいずれかの場合には拒否等を行わない。

a 医師が「（意識の消失その他自動車等の安全な運転に支障を及ぼす症状（以下「意識消失等」という。）の前兆を自覚できており、）運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

b 医師が「（意識消失等の前兆を自覚できないことがあるが、運転中における意識消失等を防止するための措置が実行できると認められることから、）運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

(イ) 医師が「6月以内に上記(ア)に該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には6月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記(ア)の内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ上記(ア)に該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記(ア)に該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

その他の場合には拒否又は取消しとする。

(ウ) その他の場合には拒否又は取消しとする。

イ 過去1年以内に、起きている間で、インスリン等の薬の作用により、前兆を自覚することなく意識の消失が現れたことがある場合については以下のとおりとする。

(ア) 以下のいずれかの場合には拒否等を行わない。

a 医師が「意識消失等の前兆を自覚できており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識の消失も、運転を控えるべきとはいえないと認められる状態で起きている」旨の診断を行った場合

b 医師が「意識消失等の前兆を自覚できないことがあるが、運転中における意識消失等を防止するための措置が実行できると認められることから、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識の消失も運転を控えるべきとはいえないと認められる状態で起きている」旨の診断を行った場合

ｃ 医師が「（意識の消失を起こした時には運転を控えるべき状態にあったが、）その後の治療により、意識消失等の前兆を自覚できており、又は意識消失等の前兆を自覚できないことがあるが、運転中における意識消失等を防止するための措置が実行できると認められることから、現時点では運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

（イ） 医師が「６月以内に上記（ア）ｃに該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には６月の保留・停止とする。（医師の診断を踏まえて、６月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記（ア）ｃの内容である場合には拒否等は行わない。

「結果的にいまだ上記（ア）ｃに該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに６月以内に上記（ア）ｃに該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに６月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、６月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

その他の場合には拒否又は取消しとする。

（ウ） その他の場合には拒否又は取消しとする。

（エ） 上記（ア）ｃの診断については、臨時適性検査による診断に限り認められるものとする。

（２） その他の低血糖症（腫瘍性疾患、内分泌疾患、肝疾患、インスリン自己免疫症候群等）

ア 以下のいずれかの場合には拒否等は行わない。

（ア） 医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

（イ） 医師が「今後、×年程度であれば、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」旨の診断を行った場合

イ 医師が「６月以内に上記アに該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には６月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、６月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、適性検査結果又は診断結果が上記アの内容である場合には拒否等は行わない。

「結果的にいまだ上記アに該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに６月以内に上記アに該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに６月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて、６

月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

その他の場合には拒否又は取消しとする。

ウ その他の場合には拒否又は取消しとする。

エ 上記ア(イ)に該当する場合については、一定期間(×年)後に臨時適性検査を行うこととする。

5 そううつ病(令第33条の2の3第3項第1号関係)

上記1統合失調症と同様。

6 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害(令第33条の2の3第3項第2号関係)

(1) 医師が「現在、睡眠障害で重度の眠気を生ずるおそれがあり、6月以内に重度の眠気が生じるおそれがない見込みがあるとはいえない」旨の診断を行った場合には拒否又は取消しとする。

(2) 医師が「現在、睡眠障害で重度の眠気を生ずるおそれがあるが、6月以内に重度の眠気が生じるおそれがない見込みがある」との診断を行った場合には6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、

適性検査結果又は診断結果が「重度の眠気が生じるおそれがない」旨の内容である場合には拒否等は行わない。

「結果的にいまだ「重度の眠気が生じるおそれがない」旨の診断をすることはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に「重度の眠気が生じるおそれがない見込みがある」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

「6月以内に重度の眠気が生ずるおそれがない見込みがあるとはいえない」旨の内容である場合には拒否又は取消しとする。

(3) その他の場合には拒否等は行わない。

7 その他精神障害(急性一過性精神病性障害、持続性妄想性障害等)(令第33条の2の3第3項第3号関係)

上記1統合失調症と同様。

8 脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作等)(令第33条の2の3第3項第3号関係)

(1) 慢性化した症状

見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等は「認知症」、運動障害(麻

痺)、視覚障害(視力障害等)及び聴覚障害については「身体の障害」に係る規定等に従うこととする。

(2) 発作により生ずるおそれがある症状

ア 脳梗塞等の発作により次の障害のいずれかが繰り返し生じている場合については、拒否又は取消しとする。

(ア) 意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等(認知症に相当する程度の障害に限る。)

(イ) 運動障害(免許の取消事由に相当する程度の障害に限る。)

(ウ) 視覚障害等(免許の取消事由に相当する程度の障害に限る。)

イ アを除き、過去に脳梗塞等の発作でアに掲げる障害のいずれかが生じたことがある場合については、以下のとおりとする。

(ア) 医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」(以下8において「免許取得可能」という。)とまではいえない」旨の診断を行った場合には拒否又は取消しとする。

(イ) 以下のいずれかの場合には6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

a 医師が「6月以内に、免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合

b 医師が「6月以内に、今後×年程度であれば、免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合

上記a及びbの場合には、保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、

適性検査結果又は診断結果が上記ア及びイ(ア)の内容である場合には拒否又は取消しとする。

以下のいずれかの場合にはさらに6月の保留又は停止とする。
(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

「結果的にいまだ免許取得可能と診断することはできないが、それは期間中に○○といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の内容である場合

「結果的にいまだ、今後×年程度であれば免許取得可能と診断することはできないが、それは期間中に○○といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に、今後×年程度であれば免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の内容である場合
その他の場合には拒否等は行わない。

(ウ) その他の場合には拒否等は行わない。

(イ) 「今後×年程度であれば、免許取得可能」旨の診断を行った場合(上記イ

(ウ)に該当)については、一定期間(×年)後に臨時適性検査を行うこととする。

(3) 本基準については、脳動脈瘤破裂、脳腫瘍等についても準用する。

9 認知症(法第90条第1項第1号の2及び法第103条第1項第1号の2関係)

(1) 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

拒否又は取消しとする。

(2) その他の認知症(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)

ア 医師が「認知症について回復の見込みがない」又は「認知症について6月以内に回復する見込みがない」旨の診断を行った場合には、拒否又は取消しとする。

イ 医師が「認知症について6月以内に回復する見込みがある」旨の診断を行った場合には、6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、

適性検査結果又は診断結果が「認知症について回復した」旨の内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだ回復した旨の診断はできないが、それは期間中に○

○といった特殊な事情があったため、さらに6月以内にその診断を行う見込みがある」旨の内容である場合にはさらに6月以内の保留又は停止とする。

その他の場合には拒否又は取消しとする。

(3) 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場合
医師が「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」等の診断を行った場合には、その後認知症となる可能性があることから、6月後に臨時適性検査を行うこととする。

なお、医師の診断結果を踏まえて、より長い期間や短い期間を定めることも可能である。(ただし、長期の場合は最長でも1年とする。)

10 アルコールの中毒者(法90条第1項第2号及び法第103条第1項第3号)

(1) アルコールの中毒者については、国際疾病分類(ICD-10)の「アルコール使用による精神および行動の障害」においてF10.2~F10.9までに該当し、かつ下記 から のいずれか又は全てを満たさないものとし、医師がその旨の診断を行った場合には拒否又は取消しとする。

断酒を継続している。

アルコール使用による精神病性障害や健忘症候群、残遺性障害及び遅発性の精神病性障害(アルコール幻覚症、認知症、コルサコフ症候群等)の

ない状態を続けている。

再飲酒するおそれが低い。

なお、 及び といえるためには、最低でも6か月以上その状態を継続していることを要し、 の期間について、入院その他の理由により本人の意思によらず飲酒できない環境にいた期間については断酒を継続している期間として算入しない。

- (2) 医師が「アルコール依存症であり、現時点では上記(1)の から の全てを満たすと診断することはできないが、6月以内に、上記(1)の から の全てを満たすと診断することができると見込まれる」旨の診断を行った場合には、6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)

保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、

適性検査結果又は診断結果がアルコール依存症について上記(1)の から の全てを満たす内容である場合には拒否等を行わない。

「結果的にいまだアルコール依存症について上記(1)の から の全てを満たすと診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記(1)の から の全てを満たすと診断することができると見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。

その他の場合には拒否又は取消しとする。

- (3) 医師が「アルコール依存症(国際疾病分類(ICD - 10)における F10.2 ~ F10.9までに該当)であるが上記(1)の から の全てを満たす」旨の診断を行った場合には拒否等を行わない。

なお、慢性化した運動障害が残る場合については「身体の障害」に係る規定等に従うこととする。

原議保存期間	5 年(平成32年3月31日まで)
有効期間	一種(平成32年3月31日まで)

各管区警察局広域調整担当部長
警視庁交通部長 殿
各道府県警察本部長
各方面本部長
(参考送付先)
警察大学校交通教養部長
科学警察研究所交通科学部長

警察庁丁運発第112号
平成26年8月8日
警察庁交通局運転免許課長

主治医の診断書の様式について
道路交通法(昭和35年法律第105号。以下「法」という。)第90条第1項第1号の2
及び第103条第1項第1号の2並びに道路交通法施行令(昭和35年政令第270号。以下
「政令」という。)第33条の2の3第1項、第3項第1号及び第3項第3号に掲げる病
気のうち精神障害に係るものに該当すると疑う理由があることにより実施する臨時適性
検査の代わりに提出される主治医の診断書の様式のモデルを、別添1及び別添2のと
おり作成したので、執務の参考とされたい。
なお、別添1の記載ガイドライン及び公益社団法人日本精神神経学会により作成され
た別添2の記載に関するガイドラインについても併せて送付する。

- 別添1 法第103条第1項第1号の2に係る主治医の診断書様式
別添2 政令第33条の2の3第1項、同第3項第1号及び同第3項第3号に掲げる病
気のうち精神障害に係るものに係る主治医の診断書様式
別添3 別添1の記載ガイドライン
別添4 別添2の記載に関連するガイドライン

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 日生 (歳) 住所
2	医学的判断 病名 アルツハイマー型認知症 前頭側頭型認知症 (ピック病) その他の認知症 () 血管性認知症 レビー小体型認知症) 認知症ではないが認知機能の低下が見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) 認知症ではない 所見 (現病歴、現在症、重症度 (CDR) など) <u>CDR</u> _____
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、心理学的検査 ☐ 臨床検査 ☐ その他の検査 (CT検査等)

4 認知機能障害等の状態（症状があるものにチェックして状態を記載）

☐ 記憶障害

☐ 見当識障害

☐ 失認

☐ 失行

☐ 言語の障害

☐ 実行機能障害

☐ 視空間認知の障害

☐ 人格・感情の障害

5 現時点での病状（改善見込み等についての意見）

前頁2（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）に該当する場合のみ記載

- (1) 認知症について6月以内〔又は6月より短期間（ カ月間）〕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。
- (4) 上記(1)から(3)のいずれにも該当しない。

6 その他参考事項

専門医・主治医として以上のとおり診断します。 平成 年 月 日
病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

診 断 書

(○ ○ 県公安委員会提出用)

1	氏名	男・女
	生年月日 S・H	年 月 日 (歳)
	住所	
2	医学的判断	
	病名 (F)	
	総合所見 (現病歴、現在症、重症度、経過、治療状況など)	
3	現時点での症状 (運転能力及び改善の見込み) についての意見	
	ア 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関する能力 (以下「安全な運転に必要な能力」という) を欠くこととなるおそれのある症状を呈していない イ 自動車等の安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈している イ-1 それは、過去 6 月以内に特殊な事情があったためであり、今後 6 月 (月) 以内にアの判断ができる見込みがある。	
4	その他特記すべき事項	
	(「 2 」 「 4 」 の記載法、 「 3 」 の評価法については、日本精神神経学会等関係学会のガイドラインを参照のこと)	

専門医・主治医として以上の通り診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地

担当診療科名

担当医師

印

診断書記載ガイドライン

1	氏名	男・女
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日生 (歳)
	住所	
2	医学的判断 病名	
	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）	レビー小体型認知症
	その他の認知症（	）
	認知症ではないが認知機能の低下が見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）	
	認知症ではない	
	所見（現病歴、現在症、重症度（CDR）など）	
	C D R _____	

病名

- 該当する病名等の番号を○で囲む。 に該当の場合は、() に病名等を記載する。

所見

- 以下の3及び4から導かれる症状や経過、精神の状態等を具体的に、重症度は、CDR（「臨床的認知症尺度」表等）による評定を記載する。

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、心理学的検査
	☐ 臨床検査
	☐ その他の検査（CT検査等）

- 各検査は、原則として全て行う。
- 実施した検査について☐にチェックをして結果を記載する。
- 認知機能検査、心理学的検査については、HDS-R、MMSEなどの検査結果を記載する。
- 臨床検査については、血液検査、脳脊髄液検査などの検査を実施した場合の結果を記載する。
- その他の検査については、頭部CT、MRI、SPECT、PETなどの画像による検査を実施した場合の結果を記載する。

4 認知機能障害等の状態（症状があるものにチェックして状態を記載）

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 記憶障害 | ☐ 見当識障害 |
| ☐ 失認 | ☐ 失行 |
| ☐ 言語の障害 | ☐ 実行機能障害 |
| ☐ 視空間認知の障害 | ☐ 人格・感情の障害 |

- 症状があるものについて□にチェックをしてその状態を記載する。
- 「記憶障害」は程度について記載する。
- 「見当識障害」は程度について記載する。
- 「失認」は内容について記載する。
- 「失行」は内容について記載する。
- 「言語の障害」は内容について記載する。
- 「実行機能障害」は内容について記載する。
- 「視空間認知の障害」は内容について記載する。
- 「人格・感情の障害」は内容について記載する。

5 現時点での病状（改善見込み等についての意見）

前頁2（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）に該当する場合のみ記載

- (1) 認知症について6月以内〔又は6月より短期間（カ月間）〕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。
- (4) 上記(1)から(3)のいずれにも該当しない。

- 2において から 及び から のいずれかを○で囲んだ場合は不要である。
- (1)、(2)、(3)、(4)のいずれかを○で囲む。
- (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。
- 再診断の場合で前回(1)の判断をし、再度(1)の判断をする場合には、2の医学的判断の所見に、前回の見込みが異なった理由（環境要因の変化等）を具体的に記載する（記載がない場合、又は合理的な理由がない場合には(2)又は(3)として扱う可能性がある）。

専門医・主治医として以上のとおり診断します。	平成	年	月	日
病院又は診療所の名称・所在地				
担当診療科名				
担当医師氏名				印

- 主治医が専門医の基準に該当する場合には「専門医」「主治医」の両方を、該当しない場合は「主治医」のみを○で囲む。（専門医の基準は、老人性痴呆疾患センター、認知症疾患医療センター、日本老年精神医学会、日本認知症学会等の専門医）
- 本診断書をA4版2枚で使用する場合は割印を要する。

2014.7.19 版

**患者の自動車運転に関する
精神科医のためのガイドライン**

平成 26 年 6 月
公益社団法人 日本精神神経学会

【はじめに】

本ガイドラインは、私たち精神科医が、自動車運転能力の低下したまたは運転能力を喪失した状態にある患者に主治医として関わるときに従うべき行動規範を示したものである。

日本精神神経学会は、平成13年から14年にかけての道路交通法および同施行令の改正、平成25年の道路交通法および同施行令の改正、および自動車運転死傷行為処罰法の成立に反対してきた歴史を持つ^{1,2}。

- ① これらの法が、病名を特定して患者の自動車運転を制限し、あるいは過失による事故に通常人よりも重い罪を課すことを認める差別法であること
- ② こうした規定には医学的根拠がなく、特定の疾患を持つ人が一般人よりも事故を起こしやすいというデータはないこと（むしろ警察庁の資料では精神疾患を原因とした事故の率は著しく低い）、患者の社会生活や通院、職業選択に不当な制限を加えるものであること
- ③ 治療関係にも悪影響を及ぼすことなどが反対の根拠であった。

しかるにこれらの法は成立し、施行されている。当学会の意見にかかわらず、法は遵守しなければならないし、法がどうであっても、患者が自動車運転に携わる権利とそれに伴うリスクの問題は、臨床に携わる医師として避けて通れない事柄である。

また、患者の運転に関連する問題が医師の目に触れるのは、①患者の運転免許の更新時、②必要時に診断書が求められた場合、③免許制度に関連して医師が届出の検討を要する場合等で、運転免許のこのみに目が行きがちであるが、実際にはこれのみで足りるものではない。危険な運転を行う可能性のある患者の診療に携わった医師は、現実の運転の制限などを含め、本人や家族等とも相談しつつ、種々の視点から検討を行う必要がある。

本ガイドラインは、臨床に携わる精神科医に対して、患者の自動車運転に関連する事象に対し積極的に関わることを期待している。

【精神科医のためのガイドライン】

I 一般的事項

1) 主治医として患者の自動車運転に関わる時に念頭に置くべきこと

精神科医は、主治医として患者に関わる時、患者の生活上の困難を軽減し、その生活が患者にとってより望ましいものになることを目指している。現在、精神科で治療中の患者の多くが運転免許を所持し、日常的に自動車を運転している。多くの患者にとって自動車を運転することは生活を維持する上で重要なことである。一方、他の身体疾患と同様に、精神科疾患においても、症状の増悪により運転能力に支障をきたしうる。

したがって、精神科医は患者が症状の増悪によって運転能力を損なうことのないよう気

¹ 日本精神神経学会 精神医療と法に関する委員会：道路交通法および道路交通法施行令の改正（平成14年6月1日施行）についての報告—特に精神障害者の運転免許証の取得と保持について—。精神神経誌 106-6、812-847、2004

² 日本精神神経学会ホームページ、<https://www.jspn.or.jp/>より閲覧可能。また、当学会理事が国会で参考人として発言もしている。

を配る必要があるし、そのような状態のときに自動車を運転して交通事故を起こすことのないように働きかけることを求められる。

患者の運転能力の低下ないしは喪失は症状の増悪等を含む具体的な健康状態によって判断されるべきであり、診断名・病名によって一律に判断されてはならない。但し、現実には運転能力の評価は容易ではなく、交通事故という、自動車運転がこれだけ著しく広範に行われていることに比較すればまれな、一方で健康人でも起こし得る事象を、病気の影響でそれが起こると確実に予測し得る指標はないし、また事後的にも、その事故が病気の影響で起こったのか否かの判定には困難を伴う。

主治医は、患者が交通事故の当事者となることを回避するよう努力すべきであるが、同時に運転の制限が社会生活ないし職業上の支障を来し、場合によっては通院へも困難をもたらすことがあることを意識し、これを不必要に行うことがないように留意しなければならない。また、以下に述べる運転しないことの勧告や診断書の記載、任意の届出が、症状の過少申告や治療中断などの治療関係の悪化をもたらし得ること、それは患者自身にとってばかりでなく交通安全の観点からも不利益であることも念頭におくべきである。

2) 患者へのアドバイス

精神科医は、患者の治療経過の様々な時期に患者が運転能力に支障を来していることに気づくことがあるだろう。そのようなとき、精神科医は主治医として積極的に患者に対して交通事故を起こすことのないよう、可能な限りのアドバイスをしなければならない。患者及び家族と、運転に伴う危険に関して率直に話し合うことが最も重要である。

患者の精神医学的状态に応じて、精神科医は患者に対し、運転能力を回復するために必要な治療を受けるように勧める。また精神科医は、①運転時間を短くする、②運転頻度を減らす、③混雑時間帯を避ける、④夜間は運転しない、⑤悪天候では運転しない、⑥高速道路は運転しない、⑦慣れ親しんだ自宅近辺のみを運転する、⑧家族が同乗するときのみ運転する、などの制限によって危険性が低下すると考えられるのであれば、患者や家族に対しこれらを推奨する。

患者の現在の状態、症状と運転能力低下との関係を精神医学的な情報とともに詳しく説明し、患者自身が今の状態で運転することの危険性を自覚するよう促すことが重要である。

3) 運転中止の指示

患者が上記のような制限によっても運転に伴う危険性の低下があまり期待できず、現時点では運転を中止することが必要と判断されるときには、精神科医はその旨を患者および家族に対して明確に伝え、運転の中止を指示すべきである。

4) 守秘義務と法的責任

今日、医師の守秘義務に関する解釈としては、家族に対して患者の情報を開示することについても守秘を求められることが一般的であるが、患者の運転能力が低下しており、交通事故を起こす危険性が明らかである場合、家族に対してその危険性を伝えることを躊躇

するべきではない。またそれは守秘義務の違反とみなされるべきではない。

後に述べる任意の届出においては、医師が守秘義務違反として刑事責任に問われることがないことは法に規定されている。その他、本ガイドラインに記されている点につき、主治医が適切な治療的配慮のもとで行ったことあるいは行わなかったことについては、医師として刑事ないし民事上の責任を問われるべきではない。

II 道路交通法に関わる問題

1) 道路交通法及び関連事項の概要

道路交通法では、平成 13 年の改正以来、公安委員会に、一定の症状を呈する病気にかかっている者について、運転免許を認めない・保留・取消し・停止等を行う権限を認めている。その一定の症状を呈する病気とは、道路交通法および同施行令で定められている³。

また、公安委員会は、免許の申請、更新を行う者に対して一定の症状を呈する病気に該当するかどうかの判断に必要な質問をする質問票（別添 1）を交付できる（道路交通法第 89 条、101 条）し、必要なときは免許を受けた者に対して同様の報告を求めることができる（101 条の 5）。これらは実務としては従来から行われていたが、道路交通法に記されたものとしては平成 25 年の改正での新設である。また、これらの質問票や報告書への虚偽記載等には、平成 25 年の改正で罰則がもうけられた（117 条の 4 第 2 項）。

元来道路交通法においては、第 66 条として過労・病気・薬物の影響で正常な運転がで

³ 条文は改正されることがあるので最新のものを参照されたいが、平成 26 年 5 月現在の規定は以下のとおりである。まず、道路交通法第 90 条および第 103 条で以下のように定められている。

一 次に掲げる病気にかかっている者

イ 幻覚の症状を伴う精神病であつて政令で定めるもの

ロ 発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であつて政令で定めるもの

ハ イ又はロに掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの

一の二 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第五条の二に規定する認知症

二 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

そして、道路交通法施行令第 33 条の 2 の 3 で、

一のイは「統合失調症（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しないものを除く。）」、

一のロは「てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）」「再発性の失神（脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であつて、発作が再発するおそれがあるものをいう。）」「無自覚性の低血糖症（人為的に血糖を調節することができるものを除く。）」、

一のハは「そううつ病（そう病及びうつ病を含み、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しないものを除く。）」

「重度の眠気の症状を呈する睡眠障害」「前二号に掲げるもののほか、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」とされている。

また、介護保険法における認知症は、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。」とされている。認知症は、あくまでも介護保険法上の定義であることに留意されたい。また、平成 25 年から 26 年にかけて当学会担当委員が折衝した警察庁担当者の見解によれば、幻覚を伴う統合失調症は一のイにあたるが、幻覚を伴わない統合失調症は一のハにあたる。

きないおそれのある状態での運転を禁止しており、これに基づいて運転の禁止を含む種々の権限を公安委員会や警察官にもたせているし、罰則規定もある。これは病気の種類を問わず、病気一般に適用されるものである。しかるに、道路交通法は、精神疾患・神経疾患等の一定の症状を呈する病気についてのみ、さらに禁止や罰則を定めるという構造になっている。

また、平成 25 年の道路交通法改正で、第 101 条の 6 として、医師の届出制度が新設された。上記の一定の症状を呈する病気に該当すると認められ、免許を所持している者を診察した場合に、その結果を公安委員会に届け出ることができるとされた。公安委員会は、医師から尋ねられた場合にはその者が免許を受けているかどうかを回答するものとされ、これは秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定に反しないとされた。

冒頭で述べたように、この規定には重大な問題が存在すると考えられる。この問題に関連して平成 25 年の法改正の際には、病気を理由とした差別が生じないように配慮すること、権利利益の侵害が生じた際には迅速かつ効果的に救済すること、社会生活上の不利益や支障が生じないように支援策を充実させることなどをうたった附帯決議が、衆参両院でなされた。

2) 欠格事由に関わる免許の可否等の公安委員会運用基準について

道路交通法施行令第 33 条の 2 の 3 で定められている一定の症状を呈する病気については、警察庁交通局運転免許課長通知「一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について」の中に「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」という別添の説明書きがある⁴。

この運用基準には、統合失調症、てんかん、再発性の失神（神経起因性失神、不整脈性失神など）、無自覚性低血糖症（薬剤性低血糖症など）、そううつ病、睡眠障害、脳卒中、認知症、アルコールの中毒者、といった疾患それぞれについて、免許の可否等の決定が行われる基準が具体的に記載されており、主治医が記載した診断書が提出された場合、それがどのように判定されるかが示されている。例えば統合失調症患者については、主治医が患者について、現時点で自動車運転能力を欠いていないことおよび将来的にも運転に支障のある症状が再発するおそれがない旨の診断を行った場合には、免許の拒否、保留、取り消し、効力停止などを行わないことや、現時点で自動車運転能力を欠いているが一定期間にその能力が回復すると診断した場合には、当該一定期間の免許の保留又は効力の停止とすることなど、具体的な基準が述べられている。

この運用基準は今後も診断書の形式の変更などに伴い改訂されることが考えられるが、主治医はこれを熟読の上、次章の「診断書の記載方法」を参考にして診断書作成にあたること

⁴ 改訂されるので最新のものを確認されたい。警察庁ホームページから、「法令・訓令・通達等」から運転免許課の通達を探せばよい。平成 26 年 7 月現在では平成 26 年 4 月 10 日付のもの <http://www.npa.go.jp/pdc/notification/koutuu/menkyo/menkyo20140410.pdf> の 19 頁以下が最新であるが、本ガイドラインの診断書記載の例に準拠するため改定される予定である。

が求められる。

3) 公安委員会提出用診断書(別添2)と記載方法(別添3)

(1) 上に紹介したとおり、患者は運転免許の取得・更新の際、ないし公安委員会が必要と考えたときは、「質問票」「報告書」などを求められることがあり、その記載の内容により、あるいは警察官等が必要と認めた場合に、医師の診断書が求められることがある。警察庁によれば、別添2の診断書は統合失調症・そううつ病(そう病、うつ病を含む)などの精神疾患を対象としたものである。この診断書の書式は、都道府県により若干の形式・表現の違いがあるが、おおむね共通で、

- 1 氏名、住所などの本人事項記載欄
- 2 「医学的判断」として病名および所見記載欄(以下【2医学的判断】と略記)
- 3 「現時点での症状(運転能力及び改善の見込み)についての意見」として「安全な運転に必要な能力」を欠くこととなるおそれのある症状を呈しているか否かの項目選択欄(以下【3現時点での症状】)
- 4 「その他特記すべき事項」記載欄(以下【4特記すべき事項】)

からなる。別添2で診断書、別添3で診断書記載ガイドラインを示す。

- (2) 【2医学的判断】の「病名」については、特にそれが上に紹介した道路交通法上の一定の症状を呈する病気に該当するときは、それをもとに警察官等が本人と話をする可能性が高いため、その記載内容について患者に説明されていることが望ましい。
- (3) 直近の再発の既往やその際の症状、危険な運転をした既往やそれに至る可能性が高い症状を呈した既往については「総合所見」の欄に記す。
- (4) 【3現時点での症状】の判断および【4特記すべき事項】の記述に当たっては、診断等において知り得た事実に基づいて予想可能な事態(要因)の範囲内で判断してよいとされている。すなわち、これまでの経過等の情報から判断し記載するということである。なお、【3現時点での症状】の判断により、運転免許がどのように判断されるかについては、前章において述べた運用基準を参照のこと。
- (5) 【3現時点での症状】では、その患者が統合失調症やそううつ病などに罹患しているが、一般的診察で重大な社会生活上の障害を来しておらず、現在は急性精神病状態にないと考えられ、以下の①～③に該当するような場合は「ア」(安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈していない、との趣旨の項目)としてよい⁵。

① 一般的な再発リスク以上のリスクはない場合。

② ある事情により一般的な再発リスク以上の再発リスクがあるが、これまでの経過等から、そのときにも「安全な運転に必要な能力」を欠く状態とはならな

⁵ 当学会担当者の意見として、ある程度の再発頻度を有するが、それが緊張病性昏迷状態や意欲減退の強いうつ状態など、精神医学的に言えば危険な運転につながることは考えにくいような状態を想定し、①～③のほか、「ある事情により一般的な再発リスク以上の再発リスクがあり、これまでの経過等から、そのときには『安全な運転に必要な能力』を欠く状態とはなるが、現実には『危険な運転』もできないとなると判断される場合。」という例示も行い、これも「ア」にあたると考えた。しかし、警察庁の見解によれば、これは即座に「免許交付可」とは判断できないとのことであった。

いと判断される場合。

- ③ ある事情により一般的な再発リスク以上の再発リスクがあり、これまでの経過等から、そのときには「安全な運転に必要な能力」を欠く状態とはなるが、その場合には自らの判断で運転を自制できる場合。

- (6) その患者が統合失調症やそううつ病などに罹患しており、現在急性精神病状態にある、ないしごく直近に急性精神病状態にあって回復した直後である、ないし最近増悪傾向にありごく近い将来に急性精神病状態に陥るリスクが非常に高いなどの場合は、【3現時点での症状】は「イ」（安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈している、との趣旨の項目）とする。

ここで、「イ」のみを選択し、「イー1」それは、過去6月以内に特殊な事情があったためであり、今後6月（月）以内にアの判断ができる見込みがある」を選択しない場合は、免許は警察庁の判断基準に従うと「拒否又は取消し」となる可能性が高いので、ある程度の期間の後に再評価ができる可能性のある場合は、できるだけ「イ」のみでなく「イー1」を選択する。

- (7) 【4特記すべき事項】には、今後予想される経過および参考事項、【3現時点での症状】の判断の根拠等を記す。統合失調症等の一般的な再発リスクを有するのみであればその旨を記す。これまで頻回の再発がある、医師の勧告に従わないなどの特殊事情があるときはそれも記す。病状増悪時には運転を自制できると判断される場合には、その事実を【4特記すべき事項】にも記す。

今後予想される経過が記載できない場合は、記載する必要はない。この場合、折衝した警察庁担当者の見解によれば、公安委員会は、定期的（半年に1回など）に症状を確認することとなる。今後X年程度（Xは1以上の整数）の経過が予想できるのであれば、その旨を記載する。

- (8) 欄外の「専門医・主治医として以下の通り診断します。」の「専門医」とは、公安委員会の指定する専門医との意であり、日本精神神経学会の精神科専門医を意味するものではない。通常の診断書では「主治医」の箇所に丸を付ける。

記載例として、通常の統合失調症の例であるが、一般的な再発リスクを有するのみであれば、以下ようになる。【2医学的判断】の「病名」には「統合失調症 F20」、「総合所見」には現病歴等を記し、【3現時点での症状】は「ア」を選択、【4特記すべき事項】には「現在までの経過、治療状況などから、今後一般的な再発リスク以上のリスクは考えられない」などと記す。

4) 医師からの任意の届出について

- (1) 精神科医は、患者の運転能力が低下もしくは喪失した状態にあり、患者自身に対してそのことを明確に伝えて自動車の運転を中止するよう指示したにもかかわらず、患者が自動車の運転を継続するおそれが強いときには、その旨を都道府県公安委員会に対し届け出ることができる。これはあくまでも任意のものであるが、特に下記①～④をすべて満たすような事例においては、このような届出を行うことを考慮す

べきである。

- ① 過去において同様の状態で、重大な交通事故を起こしたことがある、接触事故や信号無視などの交通ルール違反を繰り返したことがある、示している症状が自動車の運転に必要な技能を妨げることが明確な根拠で示されるなど、患者が自動車の運転を継続することが明らかに不適切であると考えられる場合。
 - ② 医師からの運転を中止する旨の勧告に従わない場合。
 - ③ 不調であっても運転を自粛するという判断ができないと思われる場合。
 - ④ 家族など周囲の者の工夫によっても運転を中止させることが不可能な場合。
- (2) 精神科医は上記のような状況で都道府県公安委員会に届け出る場合、患者の同意を得ないでこれを行うことができる。ただし、このことを患者に伝えることが望ましい。

届出の手順については、日本医師会「道路交通法第 101 条の 6 第 1 項に基づく一定の症状を呈する病気等を持つ患者の運転免許に係わる届出ガイドライン」を参照のこと。

Ⅲ 自動車運転死傷行為処罰法に関わる問題

1) 自動車運転死傷行為処罰法の概要

この法は、医師の日々の診療に直接実務上の影響を及ぼすものではないが、関連する事項でありこの問題を考える上での前提の一つでもあるのでここで触れておく。元来交通事故は注意を怠った過失によるものであり、刑事事件としては最高刑懲役 5 年である業務上過失致死傷罪として処理されていた。しかし、その後悪質とされる交通事故を契機に、平成 13 年に危険運転への故意として危険運転致死傷罪（最高刑は致死で懲役 20 年、致傷で 15 年）が創設され、平成 19 年に最高刑懲役 7 年である自動車運転過失致死傷罪が新設された。その後もやはり悲惨な交通事故が報道され、酒気帯び、薬物、病気の影響による死傷事犯について、適用が厳格な危険運転致死傷罪に準じ、危険運転へのおそれの認識で故意に足るとした新類型などが法制審議会刑事法部会で検討された。多くの批判、反対があったが、要綱としてまとめられ、従来刑法にあった自動車運転危険運転致死傷罪、過失致死傷罪と併せて自動車運転死傷行為処罰法案として国会に提出された。精神疾患などにあるものが病気の状態で危険運転しうることを構成要件とする条項に対して、日本精神神経学会はじめ多くの医療関係団体が反対声明を出した。衆参両院法務委員会でも議論があり、当学会理事も参考人としてこの条項の撤回を求めたが、平成 25 年 11 月に成立した。

本法の第 3 条で、「危険運転へのおそれ」への故意の結果ひきおこした致死傷事犯について、アルコール又は薬物の影響下での運転と並んで、『自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるものの影響により、その走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で、自動車を運転し、よって、その病気の影響により正常な運転が困難な状態に陥り、人を死傷させた者』につき、致死で 15 年、致傷で 12 年以下の懲役が科されることとなった。

国会での議論でも、「正常な運転に支障が生じるおそれがある状態」とはどのような状態

であるのか、精神疾患であることが適用要件となっていることの根拠が明らかにされることはなかった。成立の際には、「その範囲が不当に拡大され、あるいは適用にばらつきが生じることのないよう留意すること。」「特定の病名そのものに対してではなく、その症状に着目してなされるものであることに鑑み、……病気を理由とする差別を助長することがないよう努めること。」（参議院）等との附帯決議がなされた。

2) 政令と適用要件

平成 26 年 4 月発布された本法施行令において本法の適用要件が具体的に示されており、第三条では法第三条第二項の「政令で定める病気」として以下の 6 項目が挙げられている。

- ① 自動車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統合失調症。
- ② 意識障害又は運動障害をもたらす発作が再発するおそれがあるてんかん（発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）
- ③ 再発性の失神（脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう。）
- ④ 自動車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低血糖症
- ⑤ 自動車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そう鬱病（そう病及び鬱病を含む。）
- ⑥ 重度の眠気（睡眠不足）の症状を呈する睡眠障害

この施行令が策定される経過で、例えば統合失調症については、当初案は道交法令に倣って「統合失調症（自動車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しないものを除く。）」という表現であったが、「自動車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統合失調症」に変更された。この修正は、本法の適用に当たっては、いたずらにその適用範囲を広げることのないように留意するべきであるという考え方に基づいたものと考えられる。

なお、法務省より、一般向けに「Q & A」⁶が公開されている。そこでは、精神疾患で「正常な運転が困難な状態」とは、急性の精神病状態に陥っている場合と示されている。また、本罪で故意となる要件は、これまでの運転中に急性の精神病状態になって、物損事故を起こした経験があり、その時の状況について周囲から指摘を受けているなど、自らのそのような症状が自動車の運転には危険なものであることを知っており、危険な症状が現れる具体的なおそれがあることを分かっていたのに、あえて運転した場合などという具体的な例があげられている。

IV 治療薬の添付文書記載内容との関係

1) 添付文書に運転禁止の記載がある薬物の現状

周知のとおり、精神疾患を有する者に処方されることの多い抗精神病薬、抗うつ薬、抗

不安薬、睡眠薬、抗てんかん薬等には、添付文書上の注意事項として「本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること」「自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること」などと記されていることが大部分である。また、平成 25 年 5 月 29 日の厚生労働省医薬食品局総務課長・厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知では、「添付文書の使用上の注意に自動車運転等の禁止等の記載がある医薬品を処方又は調剤する際は、医師又は薬剤師からの患者に対する注意喚起の説明を徹底させること。」等とされている。

服薬中は自動車運転を禁止し、医師はその旨を説明する義務があるとした記載は、向精神薬だけでなく抗アレルギー薬、抗不整脈薬、降圧薬、頭痛薬、排尿改善薬など薬理作用を問わず多くの治療薬の添付文書で認められる。また薬物の影響により正常な運転ができない状態での運転は道路交通法 66 条で禁止され、自動車運転死傷行為処罰法でも、薬物の影響による危険運転は、危険運転致死傷罪として重罰が定められているが、2 法とも疾患や状態を特定しておらず、全ての国民に適用されるものである。従って、運転禁止薬物の問題については、疾患を特定して免許制限や重罰を課すとした 2 つの法の差別構造によるものとは異なり、このような表現で注意義務の文書を添付している製薬メーカーとその規制官庁である厚労省と独立行政法人医薬品医療機器総合機構に責任の所在がある。

2) 運転禁止薬物の処方についての現実的な対応と今後の方針

確かに、これらの薬物は、副作用として眠気などの明らかに運転に支障を来す症状を呈することがあり、注意が必要である。前述した道路交通法第 66 条の規定は遵守されるべきである。しかし、副作用の出現の仕方には個人差があり、処方を受けた者全員に運転を禁じなければならないほどの医学的根拠はない⁷。実際にこれらの薬物の投与を受けている者が運転に従事しており、実態にもそぐわない。処方する医師としては、薬物の開始時、増量時などに、数日は運転を控え眠気等の様子をみながら運転を再開するよう指示する、その後も適宜必要に応じて注意を促す、といった対応が現実的であろう。

但し、添付文書の記載や上記通知は無視することはできない。日本神経精神薬理学会、日本うつ病学会は、平成 26 年 1 月 17 日付で、厚生労働省医薬食品局安全対策課に対し、添付文書の改訂についての要望を行っている⁸。当学会でも薬事委員会を中心として、添付文書の不適切・非医学的な記載について、今後改善を目指し、厚生労働省や独立行政法人医薬品医療機器総合機構への働きかけを行っていく予定である。

なお、公安委員会に提出する診断書の記載にあたっては、処方薬の影響について稀な例外を除き原則考慮する必要がない旨、警察庁より回答を得ている⁹。

⁷ 向精神薬の長期継続服用と免許取得不可の判断 (Q&A における井上有史の回答)。日本医事新報、4654、82-83、2013

⁸ 日本神経精神薬理学会 日本うつ病学会「添付文に関する要望書」

http://www.asas.or.jp/jsnp/pdf/info_20140311_2.pdf

⁹ 平成 26 年 7 月 17 日付 警察庁交通局運転免許課の回答

Q 1 通常服用し大きな副作用のない処方薬についても、公安委員会に提出する診断書に記載する必要はあるか。
(次ページ脚注に続く)

【おわりに】

平成 25 年、精神疾患患者の自動車運転に関連する法制度における 2 つの大きな動きがあった。道路交通法および同施行令の改正、そして自動車運転死傷行為処罰法の制定である。この 2 つの法制度は様々な意味で深く関連しているものであり、本ガイドラインでもこの 2 つの法律を同時に扱っているが、私たち精神科医は実務的にはこの 2 つの法律の違いを整理して理解しておく必要がある。

一方で、この 2 つの法律は共通の問題点を有している。それはこの 2 つの法律にとどまらない「欠格事由」の問題である。これまで精神科疾患は、数多くの法律において絶対欠格もしくは相対欠格の対象とされてきた。その多くは医学的根拠や統計学的データに基づかない、偏見や思い込みによって長年にわたって容認されてきたものである。私たち精神科医は精神科疾患患者の治療と支援に携わる専門職として、この「欠格事由」問題の解消に向けて今後も積極的に関わり続ける必要がある。

(脚注 9 の続き)

A 1 公安委員会では、処方薬を服用していること又は服用していないことを直接の理由に、運転免許の拒否を行うものではないことから、処方薬の情報の診断書への記載については、必要的事項とは考えていません。

Q 2 処方薬の効能として、長期にわたって眠気などの副作用が消失する可能性がないなどの稀な場合を除いては、運転能力の評価にも考慮しなくてよい。

A 2

- 公安委員会による運転免許の可否の判断は、病気の症状として自動車等の安全な運転に必要な認知・予測・判断・操作といった能力を欠くこととなるおそれがあるかどうかであって、処方薬がこれらの能力に及ぼす影響まで評価するものではありません。
- 他方で、処方薬を服用することによって一時的な眠気を催すなど、当該処方薬の副作用によって自動車等の正常な運転に影響を及ぼすおそれがある場合には、道路交通法第 66 条の規定により、運転を差し控える義務があります。

【付記】

患者からの質問に答えるための参考事項

Q1.「自動車教習所に通っています。仮免許取得前に、一定の病気にかかっている人は警察の運転適性相談窓口にご相談するよう言われました。私は、統合失調症と診断され通院しています。統合失調症、てんかん、うつ病、そう病など一定の病気とされた人は、運転免許を取得してはいけませんか？」

回答のための参考事項；

道路交通法の第90条では、幻覚の症状を伴う精神病、発作により意識障害または運動障害をもたらす病気やその他安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気などの中で、政令で定める基準によって免許を与えないことができるとあります。道交法政令では、例えば「幻覚の症状を伴う精神病」は、統合失調症とするとしていますが、「自動車の安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く」という基準が定められています。

政令ではとてもわかりにくい表現をとっていますが、統合失調症やそううつ病（そう病・うつ病を含む）については、「自動車の安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈する」状態にある人には運転免許を与えない、相対的欠格事由であるとされています。一定の病気とは、このような「一定の症状を呈する病気の状態にある」ことの略と思われ、挙げられた病気の人すべてを指すものではありません。どのような症状と状態が該当するのか、人によっても病気になってからの経過によっても異なります。警察や免許センターの運転適性相談窓口にご相談すると免許の可否の基準の説明がありますし、主治医ともよく相談してください。

Q2.「運転免許の申請・更新時に、病気であることや症状があることを隠すと、罰せられると聞きましたが、本当ですか？」

回答のための参考事項；

免許申請・更新時に、一定の症状を呈する病気に該当するかどうか判断するための質問票への回答を求められます。この質問票は、道交法政令で挙げられている病気のある人で、安全な運転に必要な能力を欠いてしまう一定の症状を呈していないかを申告してもらうためのものです。質問票には、安全運転に支障を及ぼす症状や状態が列記されていて、それに該当する場合に✓印を記入する形式となっています。この質問票に虚偽の記載をしたときに、罰則が設けられているのです。

挙げられた病気にかかっている、病気の症状があるということを申告しなければ罰せられるという規定ではありません。

Q3.「質問票の5で、医師から運転を控えるよう助言を受けたかと尋ねています。かつて病状が重かったときに、主治医からそのように助言されたことがあります。はいと記載すべきでしょうか？」

回答のための参考事項；

この質問票は、挙げられている病気のうち安全な運転に支障を及ぼす一定の症状を呈するものを、医師の運転禁止の助言の有無から判断しているものです。過去にそのような助言があっても、現在そのような症状がない場合には該当しません。あくまで、現在でも有効な助言の有無を尋ねています。

Q 4. 「質問票のある項目の回答欄の「はい」に✓を入れました。これだけで免許の取り消しになるのですか？」

回答のための参考事項；

回答欄の「はい」に✓がある人には、病状の聞き取りなど個別聴取が行われます。その結果、免許更新の可否の判断が必要とされた時には、主治医の診断書の提出を求められるか、公安委員会が指定する医師による臨時適性検査が行われることがあります。

回答欄の「はい」に✓をいれたからといって、直ちに免許が取り消し等になるものではありません。

Q 5. 「主治医の診断書を添えて更新手続きをしましたが、質問票の記載内容と病気の症状を理由として、運転免許が取り消されました。もう再取得はできないのでしょうか？」

回答のための参考事項；

一定の症状を呈する病気に該当するとして免許取消の処分を受けた場合でも、その日から1年を経過して、運転に支障のある病状を呈していないほど回復した時には、再取得の手続きができます。道交法の改定（第97条の2）により、取消後3年以内で一定の条件（取消し前の直前に提出した質問票に虚偽記載がないなど）を満たしている場合には、実技(技能)試験と学科(知識)試験が免除されることになりました。

Q 6. 「うつ病として治療を受けています。ようやく復職しましたが、会社から運転業務から外れるよう言われました。危険な運転をして事故を起こしたら重い罪に問われるとも言われました。どういことでしょうか？」

回答のための参考事項；

道路交通法の規定と自動車運転死傷行為処罰法の規定を区別して理解する必要があります。

- ① 道路交通法では、うつ病は病名を挙げて相対欠格の対象とされている疾患の一つで、うつ病の人のうち「自動車の安全な運転に必要な能力を欠くおそれのある症状のない人以外」が免許の取消や停止などの処分をされることがあるという、分かりにくい規定となっています。復職時に免許が有効であるのなら、この規定と会社の業務内容が直接関係するわけではありません。しかし会社が、復職時の産業医面接などから健康状態や運転適性について判断し、職務上の配慮や制限を加えることも考えられます。主治医に、可能な範囲で病状説明などをして貰う必要があります。
- ② 自動車運転死傷行為処罰法では、「①病気のために正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で、②そのことを自分でも分かっているが自動車を運転し、③病気の症状

のために正常な運転が困難になり人を死傷させた場合」という3つの要件が全て満たされたときに、重い罪に問われることになります¹⁰。

法務省ホームページのQ & A¹¹では、精神疾患にある人の「正常な運転が困難な状態」とは、急性の精神病状態にある場合¹²とされています。うつ病ですと、急性期で顕著な精神運動制止が見られ判断に重大な障害が見られるなど、極めて限られた状態です。このように、自動車で人を死傷させた時に、うつ病にある人すべてがこの罪に問われるわけではありません。

¹⁰ 「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律に関するQ & A」 法務省
<http://www.moj.go.jp/content/000117471.pdf>

のQ4-2で解説されている。

¹¹ 法務省の同上Q & AのQ4-2で解説されている。

¹² 同上Q4-2の欄外に以下の記載がある。

「急性の精神病状態」とは、公益社団法人日本精神神経学会の見解においては、数日単位で急に現れ、幻覚や妄想に加えて、明らかに病的な行動の型（極端な興奮や過活動、顕著な精神運動制止、緊張病性行動）がみられる状態であるとされ、このような状態においては、行動は幻覚や妄想に相当影響され、意思伝達や判断に重大な欠陥が認められるとされています。

(別添 1)

別記様式第十二の二 (第十八条の二の二、第二十九条の二関係)

質 問 票	
次の事項について、該当する□に✓印を付けて回答してください。	
1 過去5年以内において、病気（病気の治療に伴う症状を含みます。）を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある。	☐ はい ☐ いいえ
2 過去5年以内において、病気を原因として、身体の一部又は全部が、一時的に思い通りに動かせなくなったことがある。	☐ はい ☐ いいえ
3 過去5年以内において、十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまった回数が週3回以上となったことがある。	☐ はい ☐ いいえ
4 過去1年以内において、次のいずれかに該当したことがある。 ・飲酒を繰り返し、絶えず体にアルコールが入っている状態を3日以上続けたことが3回以上ある。 ・病気の治療のため、医師から飲酒をやめるよう助言を受けているにもかかわらず、飲酒したことが3回以上ある。	☐ はい ☐ いいえ
5 病気を理由として、医師から、運転免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている。	☐ はい ☐ いいえ
公安委員会 殿	年 月 日
上記のとおり回答します。	回答者署名 _____
(注意事項) 1 各質問に対して「はい」と回答しても、直ちに運転免許を拒否若しくは保留され、又は既に受けている運転免許を取り消され若しくは停止されることはありません。 (運転免許の可否は、医師の診断を参考に判断されますので、正確に記載してください。) 2 虚偽の記載をして提出した方は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処せられます。 3 提出しない場合は手続ができません。	

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。

診斷書

(〇〇県公安委員会提出用)

1	氏名 生年月日 S・H 年 月 日 (歳) 住所	男・女
2	医学的判断 病名 (F) 総合所見 (現病歴、現在症、重症度、経過、治療状況など)	
3	現時点での症状 (運転能力及び改善の見込み) についての意見 ア 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関する能力 (以下「安全な運転に必要な能力」という) を欠くこととなるおそれのある症状を呈していない イ 自動車等の安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈している イ-1 それは、過去6月以内に特殊な事情があったためであり、今後6月 (月) 以内にアの判断ができる見込みがある。	
4	その他特記すべき事項	

(「2」「4」の記載法、「3」の評価法については、日本精神神経学会等関係学会のガイドラインを参照のこと。なお、欄外の専門医とは公安委員会の指定する専門医との意である)

専門医・主治医として以上の通り診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地

担当診療科名

担当医師

印

診断書記載ガイドライン

1	氏名	男・女
	生年月日 S・H	年 月 日 (歳)
	住所	
2	医学的判断	
	病名	(F)
	総合所見（現病歴、現在症、重症度、経過、治療状況など）	

〈病名〉

- 特に病名が道路交通法上の一定の症状を呈する病気に該当するときは、それをもとに警察官等が本人と話をすることが高いため、その記載内容について患者に説明されていることが望ましい。ICD-10に基づきFコードを記載する。

〈総合所見〉

- 現病歴以外に、間近の再発の既往やその際の症状、危険な運転をした既往やそれに至る可能性が高い症状を呈した既往などがあれば記す

3 現時点での症状（運転能力及び改善の見込み）についての意見

- ア 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関する能力（以下「安全な運転に必要な能力」という）を欠くこととなるおそれのある症状を呈していない
- イ 自動車等の安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈している
- イ-1 それは、過去6月以内に特殊な事情があったためであり、今後6月（月）以内にアの判断ができる見込みがある。

〈判断の基準〉

- 診断等において知り得た事実に基づいて予想可能な事態（要因）の範囲内で判断してよい。すなわち、これまでの経過等の情報から判断するということである。

〈「ア」としてよい場合〉

- 患者が統合失調症やそううつ病などに罹患しているが、一般的診察で重大な社会生活上の障害を来しておらず、現在は急性精神病状態にないと考えられ、以下の①～③に該当するような場合
- ① 一般的な再発リスク以上のリスクはない
- ② ある事情により一般的な再発リスク以上の再発リスクがあるが、これまでの経過等から、そのときにも「安全な運転に必要な能力」を欠く状態とはならない

と判断される。

- ③ ある事情により一般的な再発リスク以上の再発リスクがあり、これまでの経過等から、そのときには「安全な運転に必要な能力」を欠く状態とはなるが、その場合には自らの判断で運転を自制できる

〈「イ」とする場合〉

- 患者が統合失調症やそううつ病などに罹患しており、現在急性精神病状態にある、ないしごく直近に急性精神病状態にあって回復した直後である、ないし最近増悪傾向にありごく近い将来に急性精神病状態に陥るリスクが非常に高いなどの場合
- ここで、「イ」のみを選択し、「イー1」それは、過去6月以内に特殊な事情があったためであり、今後6月（月）以内にアの判断ができる見込みがある」を選択しない場合は、免許は警察庁の判断基準に従うと「拒否又は取消し」となる可能性が高いので、ある程度の期間の後に再評価ができる可能性のある場合は、できるだけ「イ」のみでなく「イー1」を選択する。

4 その他特記すべき事項

（「2」「4」の記載法、「3」の評価法については、日本精神神経学会等関係学会のガイドラインを参照のこと）

〈記載する内容〉

- 今後予想される経過および参考事項、「3 現時点での症状」の判断の根拠等を記す。統合失調症等の一般的な再発リスクを有するのみであればその旨を記す。
- これまで頻回の再発がある、医師の勧告に従わないなどの特殊事情があるときはそれも記す。病状増悪時には運転を自制できると判断される場合には、その事実を記す。
- 今後予想される経過が記載できない場合は、記載する必要はない。この場合、警察庁の見解によれば、公安委員会は、定期的（半年に1回など）に症状を確認することとなる。今後X年程度（Xは1以上の整数）の経過が予想できるのであれば、その旨を記載する。

専門医・主治医として以上の通り診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地

担当診療科名

担当医師

印

- 「専門医」とは、公安委員会の指定する専門医との意であり、日本精神神経学会の精神科専門医を意味するものではない。通常の診断書では「主治医」のみを○で囲む。