



福岡医発第 1120 号 (地)

令和 4 年 7 月 20 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 蓮 澤 浩 明

(公 印 省 略)

福岡県公安委員会提出用診断書の
様式改訂に伴う周知について

標記の件につきまして、福岡県警察本部交通部運転免許試験課長より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

運転免許の新規取得や更新時には、改正道路交通法に基づき、一定の病気等の症状に関する質問票を提出することが義務付けられており、道路交通法施行令第33条の2の3に規定されている病気等がある場合は、後日、医師が記載した診断書を公安委員会に提出する必要があります。

今般、公安委員会において提出された診断書を審査する上で、運転免許の取得・継続の判断に必要な内容を漏れなく把握するためには、現行の診断書様式では不十分であったことから、福岡県警察本部（以下、「県警」）において診断書様式の改訂を行い、令和 4 年 8 月 1 日（月）より新様式にて運用を開始されることとなりました。

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いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 旧様式で作成された診断書についても、これまで同様に受理されるということです。
- 2) 新様式については、令和 4 年 7 月中に下記の県警ホームページ内に掲載されます。

記

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄

会長 島田昇二郎

1. 新診断書様式掲載先

県警ホームページ：<https://www.police.pref.fukuoka.jp/index.html>

よく使われているメニュー＞運転免許関連＞運転免許にすること＞運転免許に関する手続き

2. 本件に関する問い合わせ先

福岡県警察本部交通部運転免許試験課安全運転相談係 担当：酒井

電話番号：０９２－６４１－４１４１ （内線）７０６－６０２

<添付資料>

別紙１：福岡県公安委員会提出用診断書の様式改訂にかかる概要等について

別紙２：診断書様式（新様式）※令和４年８月１日（月）運用開始

別紙３：診断書様式（新様式）※変更箇所の説明文入り

以上

福岡県医師会
福警運試 1649号

令和4年 6月22日

福岡県医師会

会長 蓮澤 浩明 殿

福岡県警察本部交通部

運転免許試験課長



福岡県公安委員会提出用診断書の様式改訂に伴う周知について（依頼）

時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より警察業務各般にわたり、格別の御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記の件につきましては、医師の皆様と公安委員会との意思疎通及び双方の業務の効率化を図るため、診断書様式の改訂を行う運びとなりました。

つきましては、令和4年8月1日（月）から下記のとおり運用しますので、貴会会員に対する周知をお願いします。

記

1 福岡県公安委員会提出用診断書の様式改訂にかかる概要等

別紙1「福岡県公安委員会提出用診断書の様式改訂にかかる概要等について」のとおり

2 現行の診断書様式

別紙2「診断書様式（現行様式）」のとおり

3 令和4年8月1日から運用を開始する診断書様式

別紙3「診断書様式（新様式）」のとおり

3 診断書の改訂箇所

別紙4「診断書様式（説明文入り）」のとおり

4 参考事項

別紙3「診断書様式（新様式）」については、後日、福岡県警察のホームページ内に掲示しますので参考にしてください。

担当係

安全運転相談係



福岡県公安委員会提出用診断書の様式改訂にかかる概要等について

1 改訂の理由

公安委員会に提出された診断書を審査する上で、運転免許の取得・継続の判断に必要な内容を漏れなく把握するためには、現在の様式では不十分な点があり、必要に応じて医師の皆様に電話で確認を行っています。

医師の皆様と公安委員会との意思疎通及び双方の業務の効率化を図るため、診断書様式の改訂を行うこととしました。

2 主な変更点

(1) チェック項目の新設

医師の皆様に電話確認を行うことが多い点についてチェック項目を新設し、運転免許の判断に必要な内容を漏れなく確認できるようにしました。

(2) 「現時点での病状についての意見」の選択肢の変更

多様な意見を反映することができるように、選択肢の項目を変更しました。

(3) 文言の簡略化

二重否定の文言等の分かりにくい表現を改めました。

3 参考事項

- (1) 運転免許の取得・継続の判断基準に変更はありません。
- (2) 旧様式で作成された診断書も、これまで同様に受理します。
- (3) 新様式については、後日、福岡県警察のホームページに掲載します。

問い合わせ先

福岡県警察本部交通部運転免許試験課安全運転相談係

担 当 酒 井 電話番号 092-641-4141 (内線)706-602

診断書様式（新様式）

※令和 4 年 8 月 1 日（月）運用開始

○ 臨時適性検査の代わりに提出される主治医の診断書様式

・ 精神疾患関係	1 頁
・ てんかん関係	2 頁
・ 再発性の失神・不整脈を原因とする失神（植込み型除細動器を植え込んでいる者）関係	3 頁
・ 再発性の失神・不整脈を原因とする失神（ペースメーカーを植え込んでいる者）関係	5 頁
・ 再発性の失神・その他関係	6 頁
・ 無自覚性の低血糖（薬剤性低血糖症）関係	7 頁
・ 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）関係	8 頁
・ 重度の眠気症状を呈する睡眠障害関係	9 頁
・ 脳卒中（脳梗塞・くも膜下出血・一過性脳虚血発作等又は脳動脈瘤破裂・脳腫瘍等）関係	10 頁
・ 認知症関係	11 頁
・ アルコール依存症関係	13 頁
・ その他（上記以外のもの）	14 頁

(てんかん関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏 名 生年月日 住 所	T・S・H	年	月	日	男 ・ 女 (歳)
2	医学的判断 ☐ 病名 ☐ 総合所見（現病歴、 <u>現在症</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など） _____ _____ _____ _____ _____ ☐ 最終発作日 年 月 日 ※意識障害若しくは運動障害を伴うもの 意識障害の有無（ 有 ・ 無 ） 運動障害の有無（ 有 ・ 無 ）					
3	現時点での病状（改善の見込み等）についての意見 ア 発作が過去5年以上起こったことがなく、今後も発作が起こるおそれがないと認められる。 イ 発作が過去2年以内に起こったことがなく、今後、() 年程度であれば発作が起こるおそれがないと認められる。 ウ 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と認められる。 エ 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と認められる。 オ 6月以内（ カ月間）に上記イ、ウ、エのいずれかになることが見込まれる。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1～5の整数を記載してください。 カ 上記アからオのいずれにも該当しない。（該当する要因に☑印） ☐ 過去2年以内に発作を起こした ☐ 今後発作を起こすおそれがある ☐ その他（)					
4	その他特記すべき事項					

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地（電話番号）

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏 名 男・女
生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
住 所

2 医学的診断

○ 病 名

○ 総合所見（現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況等）

3 現時点での病状（改善の見込み等）についての意見

(1) 除細動器植え込み前後に意識を失ったことがなく、一次予防（植え込み前に心室頻拍・心室細動やそれによる意識消失の既往のない予防的植込み）目的の場合

ア 植え込み後7日以上経過しておりその間、意識を失ったことも除細動器の作動もなく、不整脈発作の観点から、運転を控えるべきとはいえない。

イ 植え込み後7日を経過していないが、() 日以内にアと診断できることが見込まれる。

(2) 除細動器植え込み後に意識を失ったことがある場合

ア 植え込み後6ヶ月を経過しており、過去3ヶ月以内に除細動器の適切作動もなく、不整脈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。

イ 意識を失ったのは不整脈以外が原因（ ）であり、この原因については、治療、除細動器の調整等により回復したため、不整脈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。

ウ 植え込み後6ヶ月を経過していないが、植え込み目的が一次予防であり、過去3ヶ月以内に除細動器の適切作動もなく、不整脈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。

エ 意識を失ったのは不整脈が原因であり、治療によりその原因が改善されたため、6ヶ月以内（ ）ヶ月以内にアと診断できることが見込まれる。

オ 意識を失ったのは不整脈以外が原因（ ）であり、その原因については、治療、除細動器の調整等により回復し、6ヶ月以内（ ）ヶ月以内にイと診断できることが見込まれる。

カ 意識を失ったのは不整脈が原因であり、治療によりその原因が改善されたため、6ヶ月以内（ ）ヶ月以内にウと診断できることが見込まれる。

キ 上記アからカのいずれにも該当しない。

(3) 除細動器植え込み後に意識を失ったことがない場合

ア 植え込み後6ヶ月を経過しており、過去3ヶ月以内に除細動器の適切作動もなく、不整脈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。

イ 除細動器の不適切作動（誤作動）を認めたが、この原因については治療により回復したため不整脈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。

ウ 植え込み後6ヶ月を経過していないが、() ヶ月以内にアと診断できることが見込まれる。

エ 不整脈発作が生じ除細動器の作動があるが、6ヶ月以内（ ）ヶ月以内にアと診断できることが見込まれる。

オ 除細動器の不適切作動（誤作動）があり、その原因が改善されたため、6ヶ月以内（ ）ヶ月以内にイと診断できることが見込まれる。

カ 上記アからオのいずれにも該当しない。

- (4) 電池消耗、故障等により除細動器の本体、リード線の双方又はいずれかの交換を行った場合
ア 電池消耗、故障等により除細動器の本体、リード線の双方又はいずれかの交換を行ったが、7
日以上経過しておりその間、意識を失ったことも除細動器の作動もなく、不整脈発作のおそれの
観点から、運転を控えるべきとはいえない。
イ 電池消耗、故障等により除細動器の本体、リード線の双方又はいずれかの交換を行ったが、7
日以内（ 日以内）にアと診断できることが見込まれる。

4 その他特記すべき事項

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地（電話番号）

担当診療科名

担当医氏名

(再発性の失神・不整脈を原因とする失神(ペースメーカーを植え込んでいる者)関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏名 生年月日 住所	T・S・H 年 月 日 (歳)	男 ・ 女
2	医学的判断 ☐ 病名 ☐ 総合所見 (現病歴、 <u>現症状</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など) ☐ 意識消失発作 (有 ・ 無) 最終発作日 年 月 日		
3	現時点での病状(改善の見込み等)についての意見 ☐ ペースメーカーを植え込み後に不整脈により <u>意識を失ったことがある者</u> である場合 ア 植え込み後、意識を失ったのは、 _____ 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。 イ 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。 ウ 植え込み後、意識を失ったのは、 _____ 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。 エ 植え込み後、意識を失ったのは、 _____ 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、 ____ 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。 オ 6月以内[若しくは6月より短期間(____ カ月間)]に上記ア、イ、ウ、エのいずれかになると診断できることが見込まれる。 カ 上記アからオのいずれにも該当しない。 ☐ ペースメーカーを植え込み後に不整脈により <u>意識を失ったことがない者</u> である場合 ア 発作のおそれの観点から、運転を控えるべきと診断される。 イ 6月以内[若しくは6月より短期間(____ カ月間)]に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と診断できることが見込まれる。 ウ 上記ア又はイのいずれにも該当しない。		
4	その他特記すべき事項		

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

診 断 書

(再発性の失神・その他関係)

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏名		男 ・ 女	
生年月日	T・S・H	年	月 日 (歳)
住所			
2 医学的判断			
☐ 病名			
☐ 総合所見 (現病歴、 <u>現症状</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など)			
☐ 意識消失発作 (有 ・ 無)			
最終発作日		年	月 日
3 現時点での病状 (改善の見込み等) についての意見			
ア 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。			
イ 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。			
ウ 6月以内 (カ月間) に、上記ア又はイと診断できることが見込まれる。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1～5の整数を記載してください。			
エ 上記アからウのいずれにも該当しない。			
4 その他特記すべき事項			

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏 名 生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳) 住 所	男 ・ 女	
2	医学的判断 ☐ 病名 ☐ 総合所見 (現病歴、 <u>現症状</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など) ☐ 意識消失発作 (有 ・ 無) 最終発作日 年 月 日		
3	現時点での病状(改善の見込み等)についての意見 (1) 過去1年以内に意識消失がない場合 ア 運転を控えるべきとはいえない。(A) イ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に「(A)」と診断できることが見込まれる。 ウ 上記ア又はイのいずれにも該当しない。 (2) 過去1年以内に意識消失がある場合 ア 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年以内の意識消失も前兆が自覚できる状態で起きている。(B) イ 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年以内の意識消失も血糖管理ができる状態で起きている。(C) ウ 血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も前兆が自覚できる状態で起きている。(D) エ 血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も血糖管理ができる状態で起きている。(E) オ (意識消失時には運転を控えるべき状況にあったが)その後の治療により、現時点では前兆を自覚できており、又は血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。(F) カ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に「(F)」と診断できることが見込まれる。(当該期間内に意識消失後1年以上が経過する場合) キ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に「(F)」と診断できることが見込まれる。(当該期間内に意識消失後1年以上が経過しない場合) ク 上記アからキのいずれにも該当しない。		
4	その他特記すべき事項 		

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

(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)関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏 名 男 ・ 女
生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
住 所

2 医学的判断

☐ 病名

☐ 総合所見 (現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況など)

☐ 意識消失発作 (有 ・ 無)

最終発作日 年 月 日

3 現時点での病状(改善の見込み等)についての意見

ア 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。

イ 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。

ウ 発作のおそれの観点から、運転を控えるべきと認められるが、6月以内(カ月間)に、上記ア又はイと診断できることが見込まれる。

※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、()内に1～5の整数を記載してください。

エ 上記アからウのいずれも該当しない。

4 その他特記すべき事項

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

(重度の眠気の症状を呈する睡眠障害関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏名 生年月日 住所	T・S・H	年	月	日	男・女 (歳)
2	医学的判断 ☐ 病名 ☐ 総合所見 (現病歴、 <u>現在症</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____					
3	現時点での病状(改善見込み等)についての意見 ア 現在、睡眠障害で重度の眠気を生じるおそれがあり、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を欠くおそれがあると診断される。 イ 現在、睡眠障害で重度の眠気を生じるおそれがあるが、6月以内(カ月間)に重度の眠気が生じるおそれなくなる見込みがある。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、()内に1～5の整数を記載してください。 ウ 現在、睡眠障害であり、眠気が生ずるおそれがあるが、軽度や中等度に限られる。 エ 現在、睡眠障害ではない。					
4	その他特記すべき事項					

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏 名 生年月日 住 所	T・S・H	年	月	日	男・女 (歳)
2	医学的判断 ☐ 病名 ☐ 総合所見 (現病状、既往症、重症度、治療経過、治療状況など) ☐ 症候性てんかんの既往 (有 ・ 無) ※意識障害若しくは運動障害を伴うもの 最 終 発 作 日 年 月 日 意 識 障 害 の 有 無 (有 ・ 無) 運動障害の有無 (有 ・ 無)					
3	脳卒中等による障害等(該当部分に☑印) ・ ☐ 意識障害 ☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害 ☐ 判断障害 ☐ 注意障害 ☐ 遂行機能障害 ☐ (右 ・ 左) 半側空間無視 ☐ その他 () の高次脳機能障害 ・ ☐ 身体の一部の麻痺等の運動障害 ☐ 視覚障害(視力障害、視野障害等)					
4	現時点での病状(改善の見込み等)についての意見(ア～エのいずれかに○印) 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を欠くおそれがあると診断される。(該当する要因に☑印) ☐ 3のいずれかの障害が生じており運転に支障がある ☐ 再発の可能性が高い ☐ 症候性てんかんの発作を起こすおそれがある ☐ その他 () イ アの状態(上記該当する要因に☑印)にあり、現時点では運転を控えるべきであるが、今後6ヶ月以内(カ月間)に、運転を控えるべきとはいえないと診断できることが見込まれる。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、()内に1～5の整数を記載してください。 ウ 3に該当がない又は該当があるが、今後()年程度であれば、運転を控えるべきとはいえないと診断できることが見込まれる。 エ ア～ウのいずれにも該当しない。(A又はBに○印) A 3に該当がなく、医学的観点からは運転を控えるべきとはいえないと診断される。 B 3の障害が生じているが軽微であり、医学的観点からは運転を控えるべきとはいえないと診断することができる。					
5	その他特記すべき事項(3の障害を特定した検査の結果等を記載してください。)					

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1. 氏名

男・女

生年月日

T・S・H

年

月

日生 (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。)

担当医氏名

(アルコール依存症関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏 名 生年月日 住 所	T・S・H	年	月	日	男・女 (歳)
2	医学的判断 ☐ 病名 (F .) ☐ 総合所見 (現病歴、 <u>現在症</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など) _____ _____ _____ _____ _____ _____ ☐ 最終飲酒日 年 月 日					
3	現時点での病状(改善見込み等)についての意見 ア アルコール依存症(国際疾病分類(ICD-10)におけるF10.2からF10.9までに該当する者)について断酒を継続しかつ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、再飲酒するおそれが低いと認められる。(A) イ 「(A)」とまではいえないが、今後()年程度であれば症状が再発するおそれはないと認められる。 ウ 「(A)」とまではいえないが、今後6ヶ月()ヶ月以内に「(A)」と診断できることが見込まれる。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、()内に1～5の整数を記載してください。 エ 上記以外					
4	その他特記すべき事項					

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

(その他)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏名	男・女
	生年月日	T・S・H 年 月 日 (歳)
	住所	
2	医学的判断	
	病名	(F .)
	総合所見 (現病歴、 <u>現在症</u> 、 <u>重症度</u> 、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。 ※上記「ア」の場合は「A」又は「B」を○で囲んでください。	
	A 今後、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。	
	B 今後 () 年 (又は ヶ月) 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。	
	イ 現時点では、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が、それは過去6ヶ月以内に特殊な事情があったためであり、今後6ヶ月 (ヶ月) 以内に「ア」と診断ができる見込みがある。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1～5の整数を記載してください。	
	ウ 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。	
4	その他特記すべき事項 (今後予想される経過及び参考事項、上記3の判断の根拠等)	

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

診断書様式（説明文入り）

○ 臨時適性検査の代わりに提出される主治医の診断書様式

- ・ 精神疾患関係…………… 1 頁
- ・ てんかん関係…………… 2 頁
- ・ 再発性の失神・不整脈を原因とする失神（植込み型除細動器を植え込んでいる者）関係…………… 3 頁
- ・ 再発性の失神・不整脈を原因とする失神（ペースメーカーを植え込んでいる者）関係…………… 5 頁
- ・ 再発性の失神・その他関係…………… 6 頁
- ・ 無自覚性の低血糖（薬剤性低血糖症）関係…………… 7 頁
- ・ 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）関係… 8 頁
- ・ 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害関係…………… 9 頁
- ・ 脳卒中（脳梗塞・くも膜下出血・一過性脳虚血発作等又は脳動脈瘤破裂・脳腫瘍等）関係… 10 頁
- ・ 認知症関係…………… 11 頁
- ・ アルコール依存症関係…………… 13 頁
- ・ その他（上記以外のもの）…………… 14 頁

改訂理由

現行様式は「運転可」「運転不可」の項目だけであり、経過観察の要否に関する記載がなく、判断に支障があるため。

→(精神疾患関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏名 男・女
生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
住所

代表的病名から「精神疾患関係」に変更し、誤解の生じることないように変更

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)

「現在症」「重症度」にアンダーラインを表示

運転可に「経過観察不要」「経過観察必要(期間)」の項目を追加

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。
※上記「ア」の場合は「A」又は「B」を○で囲んでください。

- A 今後、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。
→ B 今後()年(又は)ヶ月程度であれば、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。

イ 現時点では、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が、それは過去6ヶ月以内に特殊な事情があったためであり、今後6ヶ月()ヶ月以内に「ア」と診断ができる見込みがある。

※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、()内に1~5の整数を記載してください。

ウ 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。

4 その他特記すべき事項(今後予想される経過及び参考事項、上記3の判断の根拠等)

記載方法に関する説明を追加

(「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とおり診断します。

年 月 日

病院所在地(電話番号)

病院名称

担当診療科名

担当医氏名

改訂理由

現行様式は最終発作の病状について
総合所見に記載すべきところ、記載漏
れがあった場合、運転を控えるべき病
状が確認できないため

診 断 書

(てんかん関係)

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏 名 男 ・ 女
生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
住 所

2 医学的判断

☐ 病名

「現在症」「重症度」にアンダ
ーラインを表示

☐ 総合所見 (現病歴、現在症、重症度、治療経過、治療状況など)

てんかん発作の病状を具体化

☐ 最 終 発 作 日 年 月 日 ※意識障害若しくは運動障害を伴うもの
意識障害の有無 (有 ・ 無) 運動障害の有無 (有 ・ 無)

3 現時点での病状 (改善の見込み等) についての意見

ア 発作が過去5年以上起こったことがなく、今後も発作が起こるおそれがないと認められる。

イ 発作が過去2年以内に起こったことがなく、今後、() 年程度であれば発作が起こるおそれがないと認められる。

ウ 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と認められる。

エ 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と認められる。

オ 6月以内 (カ月間) に上記イ、ウ、エのいずれかになることが見込まれる。

※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1～5の整数を記載してください。

カ 上記アからオのいずれにも該当しない。(該当する要因に☑印)

☐ 過去2年以内に発作を起こした

☐ 今後発作を起こすおそれがある

☐ その他 ()

運転を控えるべき要因を選択
式として明確化

4 その他特記すべき事項

記載方法に関する説明を
追加

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院所在地 (電話番号)

病院名称

担当診療科名

担当医氏名

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏 名 男・女
生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
住 所

2 医学的診断

○ 病 名

○ 総合所見(現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況等)

変更なし

3 現時点での病状(改善の見込み等)についての意見

(1) 除細動器植え込み前後に意識を失ったことがなく、一次予防(植え込み前に心室頻拍・心室細動やそれによる意識消失の既往のない予防的植込み)目的の場合

ア 植え込み後7日以上経過しておりその間、意識を失ったことも除細動器の作動もなく、不整脈発作の観点から、運転を控えるべきとはいえない。

イ 植え込み後7日を経過していないが、()日以内にアと診断できることが見込まれる。

(2) 除細動器植え込み後に意識を失ったことがある場合

ア 植え込み後6ヶ月を経過しており、過去3ヶ月以内に除細動器の適切作動もなく、不整脈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。

イ 意識を失ったのは不整脈以外が原因()であり、この原因については、治療、除細動器の調整等により回復したため、不整脈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。

ウ 植え込み後6ヶ月を経過していないが、植え込み目的が一次予防であり、過去3ヶ月以内に除細動器の適切作動もなく、不整脈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。

エ 意識を失ったのは不整脈が原因であり、治療によりその原因が改善されたため、6ヶ月以内()ヶ月以内にアと診断できることが見込まれる。

オ 意識を失ったのは不整脈以外が原因()であり、その原因については、治療、除細動器の調整等により回復し、6ヶ月以内()ヶ月以内にイと診断できることが見込まれる。

カ 意識を失ったのは不整脈が原因であり、治療によりその原因が改善されたため、6ヶ月以内()ヶ月以内にウと診断できることが見込まれる。

キ 上記アからカのいずれにも該当しない。

(3) 除細動器植え込み後に意識を失ったことがない場合

ア 植え込み後6ヶ月を経過しており、過去3ヶ月以内に除細動器の適切作動もなく、不整脈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。

イ 除細動器の不適切作動(誤作動)を認めたが、この原因については治療により回復したため不整脈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。

ウ 植え込み後6ヶ月を経過していないが、()ヶ月以内にアと診断できることが見込まれる。

エ 不整脈発作が生じ除細動器の作動があるが、6ヶ月以内()ヶ月以内にアと診断できることが見込まれる。

オ 除細動器の不適切作動(誤作動)があり、その原因が改善されたため、6ヶ月以内()ヶ月以内にイと診断できることが見込まれる。

カ 上記アからオのいずれにも該当しない。

- (4) 電池消耗、故障等により除細動器の本体、リード線の双方又はいずれかの交換を行った場合
ア 電池消耗、故障等により除細動器の本体、リード線の双方又はいずれかの交換を行ったが、7
日以上経過しておりその間、意識を失ったことも除細動器の作動もなく、不整脈発作のおそれの
観点から、運転を控えるべきとはいえない。
イ 電池消耗、故障等により除細動器の本体、リード線の双方又はいずれかの交換を行ったが、7
日以内（ 日以内）にアと診断できることが見込まれる。

4 その他特記すべき事項

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地（電話番号）

担当診療科名

担当医氏名

改訂理由

現行様式は意識消失発作の病状について総合
所見に記載すべきところ、項目を設けることで、
記載・確認を容易にするため

(再発性の失神・不整脈を原因とする失神(ペースメーカーを植え込んでいる者)関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏名		男 ・ 女						
	生年月日	T・S・H	年	月	日	(	歳)		
	住所								

2	医学的判断	☐ 病名 ☐ 総合所見 (現病歴、 <u>現症状</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など)
		意識消失発作に関する項目を追加 ☐ 意識消失発作 (有 ・ 無) 最終発作日 年 月 日

3	現時点での病状(改善の見込み等)についての意見	☐ 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ある者である場合 ア 植え込み後、意識を失ったのは、_____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。 イ 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。 ウ 植え込み後、意識を失ったのは、_____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。 エ 植え込み後、意識を失ったのは、_____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、__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。 オ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に上記ア、イ、ウ、エのいずれ かになると診断できることが見込まれる。 カ 上記アからオのいずれにも該当しない。 ☐ 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 ア 発作のおそれの観点から、運転を控えるべきと診断される。 イ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に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と診断できることが見込まれる。 ウ 上記ア又はイのいずれにも該当しない。
---	-------------------------	---

4	その他特記すべき事項
---	------------

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院所在地(電話番号)

病院名称

担当診療科名

担当医氏名

改訂理由

現行様式は2種類で運用しているが、病状による様式の見極めが難しいことから1種類に統合をするもの

診 断 書

(再発性の失神・その他関係)

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏名 男 ・ 女
生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
住所

2 医学的判断

○ 病名

「現在症」「重症度」にアンダーラインを表示

○ 総合所見 (現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況など)

意識消失発作に関する項目を追加

○ 意識消失発作 (有 ・ 無)

最終発作日 年 月 日

3 現時点での病状(改善の見込み等)についての意見

ア 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。

イ 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。

ウ 6月以内(カ月間)に、上記ア又はイと診断できることが見込まれる。

※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、()内に1～5の整数を記載してください。

エ 上記アからウのいずれにも該当しない。

4 その他特記すべき事項

記載方法に関する説明を追加

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院所在地(電話番号)

病院名称

担当診療科名

担当医氏名

改訂理由

現行様式は意識消失発作の病状について総合所見に記載すべきところ、項目を設けることで、記載・確認を容易にするため

(無自覚性の低血糖(薬剤性低血糖症)関係)

診

断

書

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏 名 男 ・ 女
生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
住 所

2 医学的判断

○ 病名

「現在症」「重症度」にアンダーラインを表示

○ 総合所見 (現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況など)

意識消失発作に関する項目を追加

○ 意識消失発作 (有 ・ 無) 最終発作日 年 月 日

3 現時点での病状(改善の見込み等)についての意見

(1) 過去1年以内に意識消失がない場合

ア 運転を控えるべきとはいえない。(A)

イ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に「(A)」と診断できることが見込まれる。

ウ 上記ア又はイのいずれにも該当しない。

(2) 過去1年以内に意識消失がある場合

ア 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年以内の意識消失も前兆が自覚できる状態で起きている。(B)

イ 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年以内の意識消失も血糖管理ができる状態で起きている。(C)

ウ 血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も前兆が自覚できる状態で起きている。(D)

エ 血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も血糖管理ができる状態で起きている。(E)

オ (意識消失時には運転を控えるべき状況にあったが)その後の治療により、現時点では前兆を自覚できており、又は血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。(F)

カ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に「(F)」と診断できることが見込まれる。(当該期間内に意識消失後1年以上が経過する場合)

キ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に「(F)」と診断できることが見込まれる。(当該期間内に意識消失後1年以上が経過しない場合)

ク 上記アからキのいずれにも該当しない。

4 その他特記すべき事項

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

改訂理由

現行様式は意識消失発作の病状について総合所見に記載すべきところ、項目を設けることで、記載・確認を容易にするため

重傷性疾患・内分泌疾患・肝疾患・インスリン自己免疫症候群等）関係）

診 断 書

（福岡県公安委員会提出用）

1 氏 名 男 ・ 女
生年月日 T・S・H 年 月 日 （ 歳）
住 所

2 医学的判断

☐ 病名

「現在症」「重症度」にアンダーラインを表示

☐ 総合所見（現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況など）

意識消失発作に関する項目を追加

☐ 意識消失発作（有 ・ 無）

最終発作日 年 月 日

3 現時点での病状（改善の見込み等）についての意見

ア 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。

イ 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。

ウ 発作のおそれの観点から、運転を控えるべきと認められるが、6月以内（ ）カ月間に、上記ア又はイと診断できることが見込まれる。

※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、（ ）内に1～5の整数を記載してください。

エ 上記アからウのいずれも該当しない。

4 その他特記すべき事項

記載方法に関する説明を追加

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院所在地（電話番号）

病院名称

担当診療科名

担当医氏名

改訂理由

現行様式は3-アに関して2重否定の記載がなされており、意味が分かりにくかったため。

診 断 書

(重度の眠気の症状を呈する睡眠障害関係)

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏名 男 ・ 女
生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
住所

2 医学的判断

○ 病名

「現在症」「重症度」にアンダーラインを表示

○ 総合所見 (現病歴、現在症、重症度、治療経過、治療状況など)

2重否定の文言を分かりやすい表現に変更

3 現時点での病状 (改善見込み等) についての意見

ア 現在、睡眠障害で重度の眠気を生じるおそれがあり、**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を欠くおそれがあると診断される。**

イ 現在、睡眠障害で重度の眠気を生じるおそれがあるが、6月以内 (カ月間) に重度の眠気が生じるおそれなくなる見込みがある。

→ ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1～5の整数を記載してください。

ウ 現在、睡眠障害であり、眠気が生ずるおそれがあるが、軽度や中等度に限られる。

エ 現在、睡眠障害ではない。

4 その他特記すべき事項

記載方法に関する説明を追加

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏 名 生年月日 住 所	T・S・H 年 月 日 (歳)	男 ・ 女
2	医学的判断 ○ 病名 ○ 総合所見 (現病状、既往症、重症度、治療経過、治療状況など) 「3障害等」「4意見」の項目に分けることにより、多様な医師の意見に対応 「3障害等」の種類を追加 てんかん発作の病状を具体化 運転を控えるべき要因を選択式として明確化		
	○ 症候性てんかんの既往 (有 ・ 無) ※意識障害若しくは運動障害を伴うもの 最 終 発 作 日 年 月 日 意 識 障 害 の 有 無 (有 ・ 無) 運 動 障 害 の 有 無 (有 ・ 無)		
3	脳卒中等による障害等 (該当部分に☑印) ・ ☐ 意識障害 ☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害 ☐ 判断障害 ☐ 注意障害 ☐ 遂行機能障害 ☐ (右 ・ 左) 半側空間無視 ☐ その他 () の高次脳機能障害 ・ ☐ 身体 of 麻痺等の運動障害 ☐ 視覚障害 (視力障害、視野障害等)		
4	現時点での病状 (改善の見込み等) についての意見 (ア～エのいずれかに○印) 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を欠くおそれがあると診断される。(該当する要因に☑印) ☐ 3のいずれかの障害が生じており運転に支障がある ☐ 再発の可能性が高い ☐ 症候性てんかんの発作を起こすおそれがある ☐ その他 () イ アの状態 (上記該当する要因に☑印) にあり、現時点では運転を控えるべきであるが、今後6ヶ月以内 (力月間) に、運転を控えるべきとはいえないと診断できることが見込まれる。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1～5の整数を記載してください。 ウ 3に該当がない又は該当があるが、今後 () 年程度であれば、運転を控えるべきとはいえないと診断できることが見込まれる。 エ ア～ウのいずれにも該当しない。(A又はBに○印) → A 3に該当がなく、医学的観点からは運転を控えるべきとはいえないと診断される。 → B 3の障害が生じているが軽微であり、医学的観点からは運転を控えるべきとはいえないと診断することができる。		
5	その他特記すべき事項 (3の障害を特定した検査の結果等を記載してください。) 運転可とする理由を修正 記載方法に関する説明を追加		

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担当医氏名

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1. 氏名

男・女

生年月日

T・S・H 年 月 日生 (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

変更なし

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。)

改訂理由

「最終発作日」の項目を削除し、「最終飲酒日」に変更することで病名に適した項目に変更

(アルコール依存症関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏 名 男 ・ 女
生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
住 所

2 医学的判断

○ 病名

(F .)

「現在症」「重症度」にアンダーラインを表示

○ 総合所見 (現病歴、現在症、重症度、治療経過、治療状況など)

「最終発作日」を削除し「最終飲酒日」を記載することで病名に適した項目に変更

○ 最終飲酒日 年 月 日

3 現時点での病状 (改善見込み等) についての意見

ア アルコール依存症 (国際疾病分類 (ICD-10) における F10. 2 から F10. 9 までに該当する者) について断酒を継続しかつ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、再飲酒するおそれが低いと認められる。(A)

イ 「(A)」とまではいえないが、今後 () 年程度であれば症状が再発するおそれはないと認められる。

ウ 「(A)」とまではいえないが、今後6ヶ月 () 月以内に「(A)」と診断できることが見込まれる。

※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1~5の整数を記載してください。

エ 上記以外

4 その他特記すべき事項

記載方法に関する説明を追加

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名

改訂理由

現行様式は「運転可」「運転不可」の項目だけであり、経過観察の要否に関する記載がなく、判断に支障があるため。

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏名 男・女
生年月日 T・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)

「現在症」「重症度」にアンダーラインを表示

運転可に「経過観察不要」「経過観察必要(期間)」の項目を追加

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。
※上記「ア」の場合は「A」又は「B」を○で囲んでください。

- A 今後、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。
→ B 今後()年(又は)ヶ月程度であれば、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。

イ 現時点では、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が、それは過去6ヶ月以内に特殊な事情があったためであり、今後6ヶ月()ヶ月以内に「ア」と診断ができる見込みがある。

※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、()内に1～5の整数を記載してください。

ウ 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。

4 その他特記すべき事項(今後予想される経過及び参考事項、上記3の判断の根拠等)

記載方法に関する説明を追加

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名