

参考資料 11-1 認知症用

【診断書記載要領】※ 診断書と一緒に医師の方に渡してください。

1 氏名	男・女
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所	
2 診断	
・ 認知症とは、介護保険法第5条の2に規定する認知症をいう。	
(1) アルツハイマー型認知症	} 該当する診断名の番号を○で囲む
(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 ( )	
※上記(5)の場合は、4現時点での病状について該当するものを○で囲んでください。	
(6) 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある（軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等）	
(7) 認知症ではない	
・ (6)を選択した場合、原則として6か月後に臨時適性検査等を行うこととされている。	
所見（現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。）	
※ 上記診断とした理由について、下記を参考に具体的に記載する。	
・ どのような日常生活上の変化がいつ頃からみられたか。	
・ 本診断書作成時の状態	
・ 認知症の重症度（Clinical Dementia Rating (CDR), Functional Assessment Staging (FAST)など、あるいは、必ずしも重症度の基準ではないが、認知症高齢者の日常生活自立度を記載。	
・ 同居・独居の有無、介護者の有無など	
・ 記憶障害はその内容と程度を記載	
・ 見当識障害はその内容と程度を記載	
・ 注意障害はその内容と程度を記載	
・ 失語があればその内容を記載	
・ 失行があればその内容を記載	
・ 失認があればその内容を記載	
・ 実行機能障害があればその内容と程度を記載	
・ 視空間認知の障害があればその内容と程度を記載	
・ 人格・感情の障害等があればその内容と程度を記載	

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 ※ 施行した検査にチェックし、結果等を記載してください。

MMSE （点数：\_\_\_\_\_点）（検査日：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

HDS-R （点数：\_\_\_\_\_点）（検査日：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

その他（実施検査名：\_\_\_\_\_）（検査日：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

（検査結果等）

未実施  検査不能 ※ 未実施又は検査不能の場合チェックし、理由を記載してください。

（理由）日本医師会発刊「かかりつけ医向け認知症高齢者の免許更新に関する診断書作成の手続き」

上、認知機能検査（MMSE 又は HDS-R）を必ず実施してくださいとなっています。基本的にどちらかは実施をお願いします。

○ 臨床検査（画像検査を含む） ※ 施行した検査にチェックし、結果等を記載してください。

CT  MRI  MRA  SPECT

その他（\_\_\_\_\_）（検査日：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

（検査結果等）

未実施  検査不能 ※ 未実施又は検査不能の場合チェックし、理由を記載してください。

（理由）

○ その他の検査 ※ その他の検査を実施した場合、検査名及び検査結果を記載してください。

\* 前頁2(5)に該当する場合（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）のみ下の4に記載

4 現時点での病状（改善見込み等についての意見）

(1) 認知症について6か月（\_\_\_\_\_か月）以内に回復する見込みがある。

6か月より短期間に回復する見込みがある場合、括弧内に当該期間（1か月～5か月）を記載する。

(2) 認知症について6か月以内に回復する見込みがない。

(3) 認知症について回復の見込みがない。

該当する番号  
を○で囲む

5 その他参考事項

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

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

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

担当診療科名

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

担当医氏名

作成される医師の方へのお願い

- 最終的な運転の可否判断は公安委員会が行いますので、医学的観点から診断し記載してください。
- 診断書様式は、愛媛県警察ホームページ上「運転免許に関する各種ご案内」にも掲載していますので、そちらを使用し、パソコンで作成していただいても大丈夫です。
- 診断書のことでご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。  
愛媛県警察本部 運転免許課 安全運転支援係（適性検査担当）  
TEL：089-934-0110（県警代表番号）