

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

| | |
|--------|-----------------|
| 原議保存期間 | 5年(令和2年3月31日まで) |
| 有効期間 | 一種(令和2年3月31日まで) |

警 察 庁 丁 運 発 第 9 7 号
令 和 7 年 3 月 5 日
警 察 庁 交 通 局 運 転 免 許 課 長

認知機能検査等の結果等に基づく臨時適性検査等の運用上の留意事項について (通達)

認知機能検査等の結果等に基づく臨時適性検査等については、「認知機能検査の結果等に基づく臨時適性検査等の運用上の留意事項について(通達)」(令和4年3月14日付け警察庁丁運発第69号)に基づき運用されているところであるが、この度、道路交通法の一部を改正する法律(令和4年法律第32号)の施行に伴い、下記のとおり所要の改正を行い、令和7年3月24日から運用することとしたので、事務処理上遺憾のないようにされたい。

なお、前記通達は、同日をもって廃止する。

記

1 道路交通法(昭和35年法律第105号。以下「法」という。)第102条第1項から第3項までの規定による臨時適性検査等に係る留意事項

(1) 臨時適性検査又は診断書提出命令(以下「臨時適性検査等」という。)の対象者の確認と受検等管理

法第102条第1項から第3項までの規定による臨時適性検査等の対象者となった者及び対象者でなくなった者は、警察共通基盤の運転者管理システム(以下「運転者管理システム」という。)により通報されるので、通報を受けた都道府県警察は、臨時適性検査等の対象者であるか否かについて改めて確認し、速やかに関係手続をとること。

また、こうした臨時適性検査等の対象者の状況及び受検等の状況について、関係簿冊を作成するなどし、管理を確実に行うこと。

(2) 臨時適性検査等の対象者の住所地の変更があった場合の措置

通報を受けた臨時適性検査等の対象者が公安委員会の管轄区域を異にして住所を変更したときは、当該対象者の通報を受けた都道府県警察は、変更後の住所地を管轄する都道府県警察に事後の手続を引き継ぐこと。

(3) 専門医との連携

法第102条第1項から第3項までの規定による臨時適性検査は、道路交通法施行規則(昭和35年総理府令第60号。以下「府令」という。)第29条の3第2項に規定する専門的な知識を有すると公安委員会が認める医師の診断により行うこととされ、また、これらの規定による診断書提出命令は、同条第3項に規定する認知症に関し専門的な知識を有する医師等の診断により行うこととされていることから、臨時適性検査等を円滑に実施できるよう、専門医との連携体制を構築すること。

(4) 臨時適性検査等を行う際の考え方等

ア 対象者の認知機能検査又は法第108条の3第1項第3号イに掲げる基準に適合する運転免許取得者等検査（以下「認知機能検査等」という。）の結果、対象者から生活状況や診断書提出希望等に関する聴取を行った場合はその結果等を踏まえて、対象者が住む地域の医療体制等に鑑み、対象者が診断書提出命令を受けても正確な診断書を提出することが比較的容易な状況にあると認められる場合や、対象者の認知機能の状況に鑑み、必ずしも専門医の診断によらずとも、主治医や検査を行うことができる医療機関等と連携して認知症であるか否かの判断が可能であると認められる場合は、診断書提出命令を行うこととしても支障がないと考えられること等を勘案して、臨時適性検査等を行うこと。

イ 臨時適性検査の通知に当たっては、その内容や準備すべき事項について説明すること。

ウ 法第102条第1項から第3項までの規定による臨時適性検査を実施する場合には別記様式1を、これらの規定による診断書提出命令を実施する場合には別記様式2を標準とした通知を書面により行うとともに、認知機能検査等を再受検できることを明確に教示すること。また、医師に向けた概要の説明として別記様式3を併せて添付すること。

エ 診断書提出命令により提出された診断書の作成時期は、認知機能検査等の受検日と近接した時期以降であれば足りる。

(5) 臨時適性検査等により提出された診断書の結果の速やかな登録

臨時適性検査等により提出された診断書の結果については、(1)で作成する関係簿冊等に記録を行うとともに、速やかに運転者管理システムへの登録を行うこと。また、結果が判明した後は、速やかに、運転免許の取消し等のための関係手続を行うこと。

(6) 法第102条第4項の規定による臨時適性検査等との関係

運転免許証又は免許情報記録の有効期間の更新（以下「免許証等の更新」という。）期間が満了する日における年齢が75歳以上の者等に対しては、免許証等の更新等の機会に認知機能検査等を行い、その結果に基づき臨時適性検査等を行うこととなるが、認知症の疑いがある者を発見等した場合には、免許証等の更新等の際の認知機能検査等の実施を待たずして、法第102条第4項の規定による臨時適性検査等の実施についても検討すること。

また、認知症の疑いがある者について、法第102条第4項の規定による臨時適性検査を実施する場合には別記様式4を、同項の規定による診断書提出命令を実施する場合には別記様式5を標準とした通知を書面により行うとともに、医師に向けた概要の説明として別記様式6を併せて添付すること。

(7) 臨時適性検査等の対象者の家族等関係者との連携

法第102条第1項から第3項までの規定及び認知症の疑いがあることを理由とする同条第4項の規定による臨時適性検査等の対象者は、記憶力・判断力が低くなっている状況がみられる者であることから、臨時適性検査等の適正・円滑な実施のためには、対象者の家族等関係者の協力が不可欠である。

このため、認知症に係るこれらの臨時適性検査等を実施する場合は、臨時適性検査等の通知、検査の実施、聴聞及び行政処分の執行等の一連の手続に、可能な限り対象

者の家族等関係者の立会いを求めるなどして、対象者の家族等関係者と連携した対応を行うこと。なお、その際には、本人に、家族等関係者の立会いを求めることについて、同意を求ること。

(8) 臨時適性検査等の確実な実施に向けた体制の確立

臨時適性検査等を実施する体制を確立するとともに、担当職員に対して臨時適性検査等の実施手続等に関する指導教養を十分に行うこと。

2 認知機能検査等の結果を端緒とした安全運転相談に係る留意事項

(1) 今後の運転の適否に関する相談への対応について

認知機能検査等の結果を端緒として、今後の運転の適否に関する安全運転相談があった場合には、認知機能検査等の趣旨、臨時適性検査等の手続や申請による運転免許の取消しに伴う運転免許証の返納又は免許情報記録の抹消制度について、相談者に対して分かりやすく、かつ、丁寧に説明を行うこと。

(2) 認知症の受診が可能な医療機関等の教示について

認知症の診断について相談があった場合には、認知症の受診が可能な医療機関や、認知症の相談への対応を行っている精神保健福祉センターを教示すること。また、適切な教示を行うため、専門医や関係医療機関との連携体制を確立しておくこと。

(3) 相談状況等の記録と幹部による指導監督

相談者の氏名、住所及び生年月日並びに相談窓口における相談状況等を確実に記録し、再相談等に対応できるようにするとともに、幹部が相談状況等を把握し、適切な指導監督を行うこと。

(4) 各種相談への適切な対応に向けた体制の確立

医療系専門職員の配置等の相談体制の充実や相談場所の確保に留意するとともに、担当職員に対して専門的知識や対応要領についての指導教養を行うこと。

臨時適性検査通知書

年月日

住所

殿

公安委員会 印

あなたは、認知機能検査等の結果、「認知症のおそれがある」との判定を受けたことから、道路交通法第102条第 項の規定による臨時適性検査（認知症の専門医による診断）を受けていただくことになりましたので、通知します。

この通知を受け、やむを得ない理由なく臨時適性検査を受けない場合は、
拒否の処分を受けることとなりますので、御注意ください。

運転免許の取扱いの停止

| | |
|------------------------------|--|
| 適性検査を行った理由となつた 認知機能検査等の結果 | |
| 適性検査の期日 | |
| 適性検査の場所 | |
| 備考 | |

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

○○県警察本部運転免許試験場○○係
住所 ○○市○○町○丁目○番○号
電話 (○○○) ○○○一○○○○ (内線○○○○)

記載例

臨時適性検査通知書

年月日

住所

殿

公安委員会 印

あなたは、認知機能検査等の結果、「認知症のおそれがある」との判定を受けたことから、道路交通法第102条第 項の規定による臨時適性検査（認知症の専門医による診断）を受けていただくことになりましたので、通知します。

この通知を受け、やむを得ない理由なく臨時適性検査を受けない場合は、

~~拒否~~
~~保留~~
~~取消し~~
運転免許の効力の停止

の処分を受けることとなりますので、御注意ください。

| | |
|------------------------------|--|
| 適性検査を行った理由となつた 認知機能検査等の結果 | 令和4年〇月〇日に実施した認知機能検査の結果、「認知症のおそれがある」との判定を受けたため。 |
| 適性検査の期日 | 令和4年〇月〇日 |
| 適性検査の場所 | 〇〇市〇〇町〇一〇 □□病院 |
| 備考 | |

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

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

診断書提出命令書

年月日

住所

殿

公安委員会 印

あなたは、認知機能検査等の結果、「認知症のおそれがある」との判定を受け、認知症のおそれ（疑い）があることから、道路交通事故法第102条第29条の規定により、下記のとおり、道路交通事故法施行規則第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
が保留在される
が取り消される
の効力が停止される

こととなりますので、御注意ください。

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

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

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

○○県警察本部運転免許試験場○○係
住所 ○○市○○町○丁目○番○号
電話 (○○○) ○○○-○○○○○ (内線○○○○)

記載例

診断書提出命令書

年 月 日

住所

殿

公安委員会 印

あなたは、認知機能検査等の結果、「認知症のおそれがある」との判定を受け、認知症のおそれ（疑い）があることから、道路交通法第102条第29条の規定により、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します。

なお、やむを得ない理由なく診断書を提出しない場合は、

~~が拒否される~~
~~が保留在される~~ こととなりますので、御注意ください。
~~が取り消される~~
~~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、上記の運転免許の行政処分を行つか、改めて臨時適性検査又は診断書提出命令を行うこととなりますので、御注意ください。

| | |
|----------------------------|--|
| 診断書の提出を命ずる理由となった認知機能検査等の結果 | 令和4年〇月〇日に実施した認知機能検査の結果、「認知症のおそれがある」との判定を受けたため。 |
| 診断書の提出期限 | 令和4年〇月〇日 |
| 診断書の提出先 | 下記の運転免許試験場〇〇係に提出してください。 |
| 備考 | |

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

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

医 師 の 皆 様 へ

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

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

○○県警察本部交通部運転免許課

（参照）

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

検査内容等は警察庁ＨＰで公表しています。

○○県警察本部運転免許試験場○○係
住所 ○○市○○町○丁目○番○号
電話 （○○○）○○○-○○○○（内線○○○○）

臨時適性検査通知書

年月日

住所

殿

公安委員会 印

あなたは、認知症のおそれ（疑い）があることから、道路交通法第102条
第4項の規定による臨時適性検査（認知症の専門医による診断）を受けていた
ただくことになりましたので、通知します。

この通知を受け、やむを得ない理由なく臨時適性検査を受けない場合は、

運転免許の
拒否
保取り
取消し
効力の停止

の処分を受けることとなりますので、御注意ください。

| | |
|-----------|--|
| 適性検査を行う理由 | |
| 適性検査の期日 | |
| 適性検査の場所 | |
| 備考 | |

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

○○県警察本部運転免許試験場○○係
住所 ○○市○○町○丁目○番○号
電話 (○○○) ○○○-○○○○ (内線○○○○)

記載例

臨時適性検査通知書

年月日

住所

殿

公安委員会 印

あなたは、認知症のおそれ（疑い）があることから、道路交通法第102条第4項の規定による臨時適性検査（認知症の専門医による診断）を受けていただくことになりましたので、通知します。

この通知を受け、やむを得ない理由なく臨時適性検査を受けない場合は、

運転免許の
保
留
取消し
効力の停止

の処分を受けることとなりますので、御注意ください。

| | |
|-----------|--|
| 適性検査を行う理由 | 令和〇年〇月〇日、〇〇警察署において実施した安全運転相談において、同行されたご家族から、加齢のため日常生活に支障が出ており、自動車を運転させるのは心配であるので、一度警察で確認して欲しいとの申出があったため。 |
| 適性検査の期日 | 令和4年〇月〇日 |
| 適性検査の場所 | 〇〇市〇〇町〇一〇 □□病院 |
| 備考 | |

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

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

診断書提出命令書

年 月 日

住所

殿

公安委員会 印

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

なお、やむを得ない理由なく診断書を提出しない場合は、
 が拒否される
 が保留されることとなりますので、御注意ください。
 が取り消される
 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、上記の運転免許の行政処分を行うか、改めて臨時適性検査又は診断書提出命令を行うこととなりますので、御注意ください。

| | |
|--------------|--|
| 診断書の提出を命ずる理由 | |
| 診断書の提出期限 | |
| 診断書の提出先 | |
| 備考 | |

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

○○県警察本部運転免許試験場○○係
 住所 ○○市○○町○丁目○番○号
 電話 (○○○) ○○○一○○○○ (内線○○○○)

記載例

診断書提出命令書

年 月 日

住所

殿

公安委員会 印

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

なお、やむを得ない理由なく診断書を提出しない場合は、

~~が拒否される~~

運転免許~~が保留される~~こととなりますので、御注意ください。

~~が取り消される~~

~~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、上記の運転免許の行政処分を行うか、改めて臨時適性検査又は診断書提出命令を行うこととなりますので、御注意ください。

| | |
|--------------|--|
| 診断書の提出を命ずる理由 | 令和〇年〇月〇日、〇〇警察署において実施した安全運転相談において、同行されたご家族から、加齢のため日常生活に支障が出ており、自動車を運転させるのは心配であるので、一度警察で確認して欲しいとの申出があったため。 |
| 診断書の提出期限 | 令和4年〇月〇日 |
| 診断書の提出先 | 下記の運転免許試験場〇〇係に提出してください。 |
| 備考 | |

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

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

医 師 の 皆 様 へ

認知症の疑いがありますので、診断をお願いします。

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

○○県警察本部交通部運転免許課

○○県警察本部運転免許試験場○○係
住所 ○○市○○町○丁目○番○号
電話 (○○○) ○○○-○○○○ (内線○○○○)