

講演Ⅰ「交通事故診療の留意点」

損害保険料率算出機構
理事 八島 宏平

令和6年度 労災保険・自動車保険請求事務に関する講演会

「交通事故診療の留意点」

損害保険料率算出機構 八島 宏平



General Insurance Rating Organization of Japan

損害保険料率算出機構

2024/11/06

1

1. 制度比較

自賠責保険(1955年 制定)	健康保険(旧健康保 険法1922年制定・ 1961年国民皆保険)	労災保険(労働基準 法・労災保険法1947年 制定)
支払件数:84万件 支払金額:5,650億円	医療費: 46兆6,967億円	新規支払件数:78万件 支払金額:7,144億円
交通事故被害者の 救済と自動車運送の 健全な発達	社会保障と国民保健 の向上	労働者に対する災害補 償の提供

2024/11/06

2

見本

交通事故証明書

4. 交通事故証明書

甲 住所 102-0084
 東京都千代田区二番町3番地
 氏名 日本 五郎 殿

事故別会 警 署 第 0110 号 (甲・乙) との続柄 (本人・代理人)
 発生日時 令和〇〇年3月5日 午前6時30分ごろ
 発生場所 東京都千代田区二番町3番地路上

住所	東京都千代田区二番町3番地		備考
フリガナ	ニホン ゴロウ	生 年 日	男 大 32年 10月 3日 (〇〇歳)
氏 名	日本 五郎	性 別	男 大
車 種	普通乗用自動車	車 両 号	品川77さ1234
自賠責保険関係	無 (契約先 関東火災)	証明書番号	1-234-5678
事故時の状態	(運転・同乗(運転者氏名))・歩行・その他		

住所	神奈川県横浜市旭区中尾2丁目3番1号		備考
フリガナ	カナガワ ハナコ	生 年 日	男 大 45年 6月 15日 (〇〇歳)
氏 名	神奈川 花子	性 別	男 大
車 種	普通乗用自動車	車 両 号	横浜78た1234
自賠責保険関係	無 (契約先 未来火災)	証明書番号	123-4567
事故時の状態	(運転・同乗(運転者氏名))・歩行・その他		

事故類型

人対車間	正面衝突	側面衝突	追突	追突	その他	転倒	踏外逸脱	その他	踏切	不明(調査中)
------	------	------	----	----	-----	----	------	-----	----	---------

上記の事項を確認したことを証明します。
 なお、この証明は、損害の種類とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。

令和 〇〇年 5月 2日
 自動車安全運転センター
 〇 〇 〇 事務 所 長 印

証明書番号 654321 照合記録簿の種類 人身事故

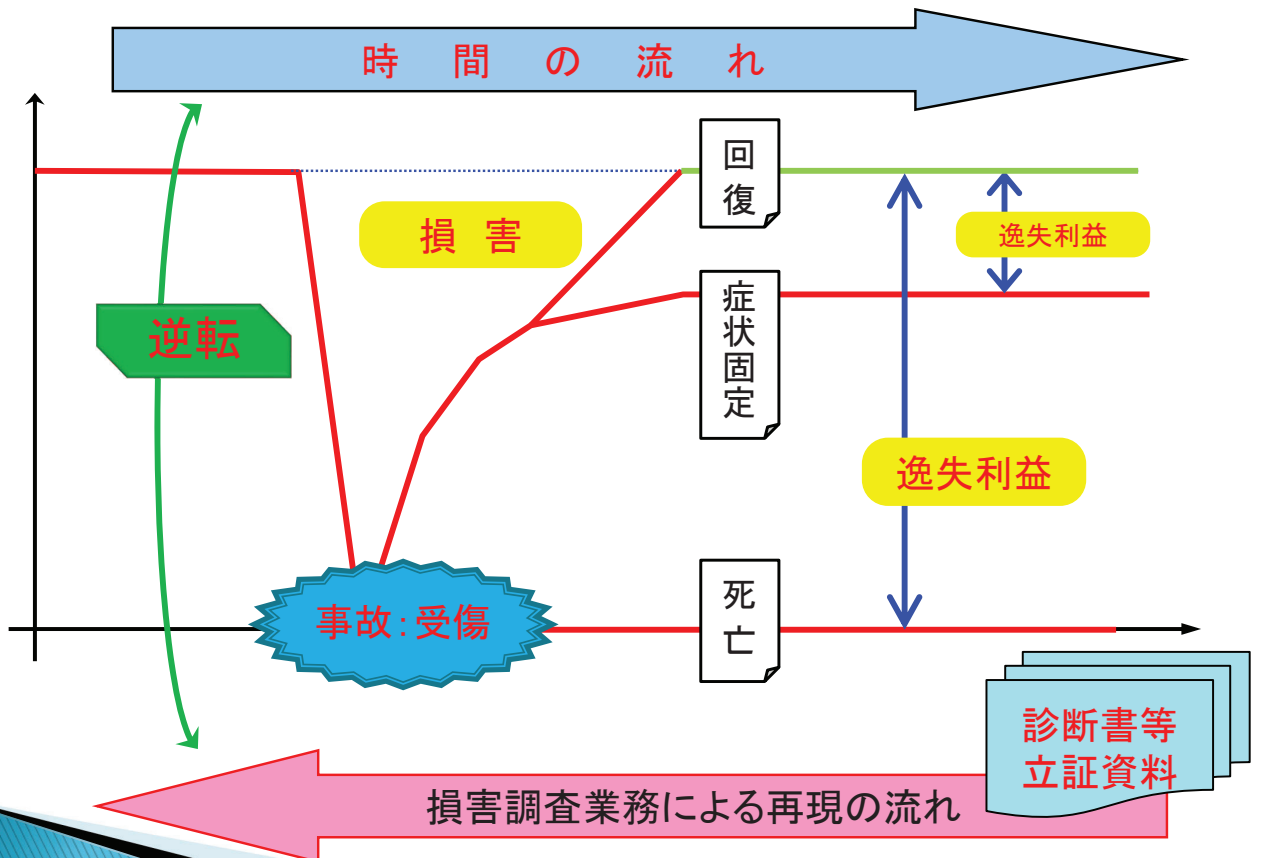
人身事故と物件事故の違い無し

人身事故と物件事故の表記の違い

2024/11/06

5

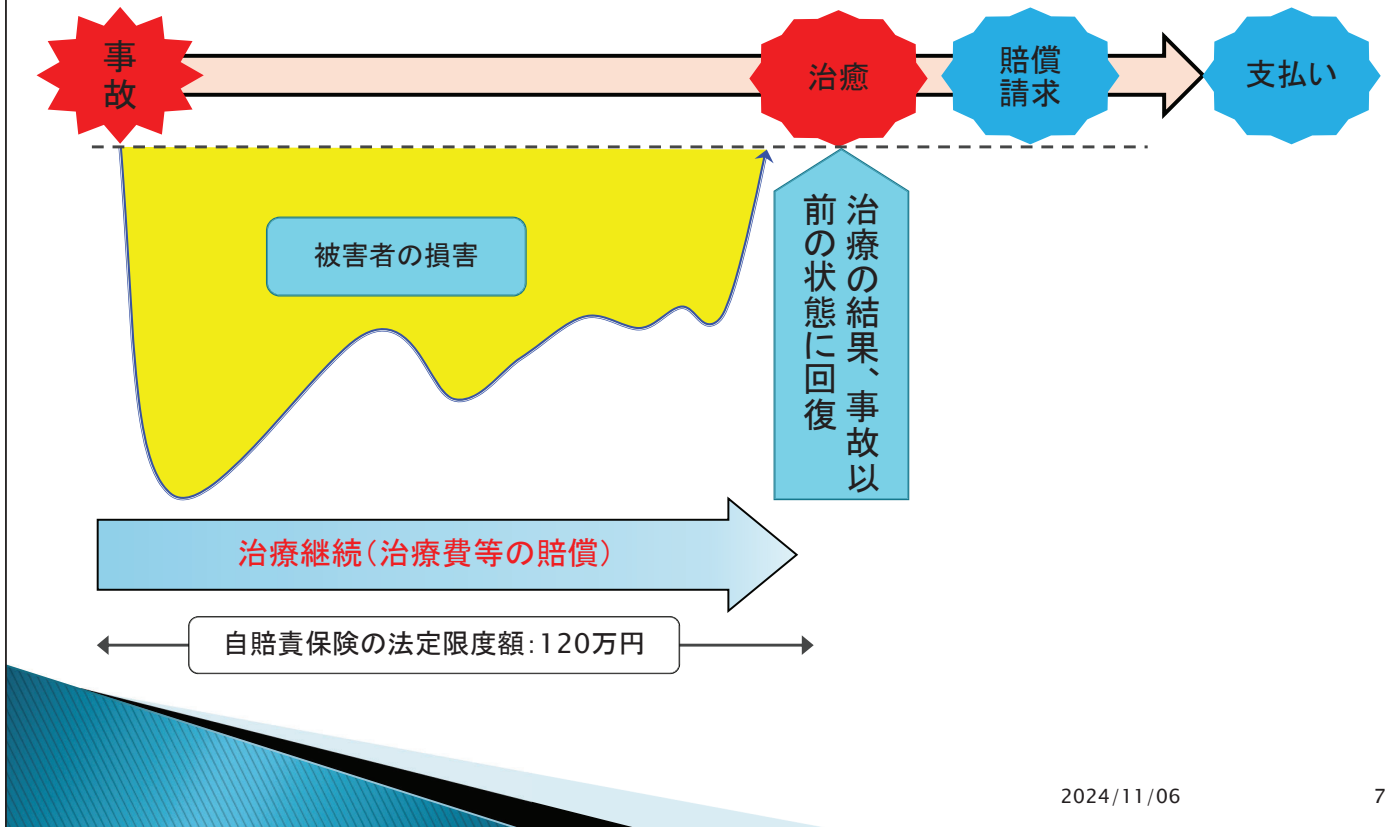
5. 自賠責保険(共済)損害調査のしくみ(再現)



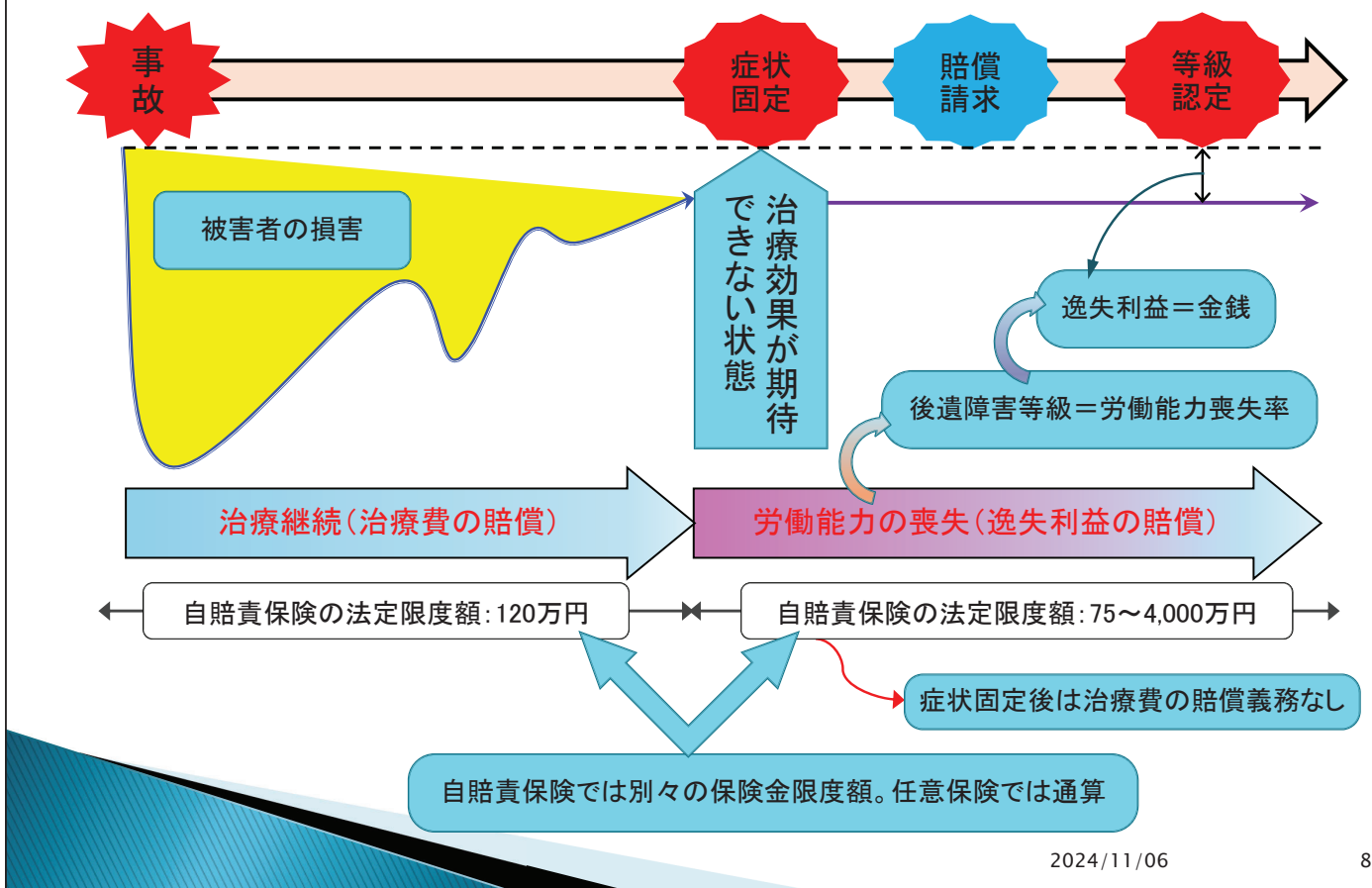
2024/11/06

6

6. 「傷害による損害」を填補するケース



7. 「後遺障害による損害」を填補するケース



8. 休業損害の算定方法

休業損害日額 × 対象日数 = 休業損害

↓
「治療期間の範囲内」(支払基準)

← 治療期間を明記した医療文書が必須

2024/11/06

9

9. 傷害慰謝料(日額4,300円)の算定方法

日額 × 対象日数 = 傷害慰謝料

↓
「治療期間の範囲内」(支払基準)

上記の「治療期間」: 事故日から治療最終日
までの期間

→ 治療最終日が、「治ゆ」、「中止」の場合は？

2024/11/06

10

休業損害・傷害慰謝料

事故日・初診日(7/1)①

通院日(7/2)②

休業開始(7/3)

通院日(7/4)③

通院日(7/6)④

通院日(7/8)⑤

通院日(7/10)⑥

通院日(7/12)⑦

通院日(7/15)⑧

通院日(7/17)⑨

治療最終日(7/18)⑩

休業損害を認定

休業終了

(保険会社使用欄)

目録調8号様式(診断書)

診 断 書

カルテ番号

傷病者 住所

氏名 男・女 年 月 日

傷病名 治療開始日 治ゆまたは治ゆ見込日(注1)

「転帰」(治ゆ[症状固定]、継続、中止等)が記載可能な欄は3か所

症状の経過・治療の内容および今後の見通し
(手術のある場合は実施日をご記入ください。)
(受傷日 年 月 日)

例: ○月○日 症状軽快にて中止とす。

主たる検査所見

初診時の意識障害 なし・あり (軽度 重症)

既往症および既存障害 なし・あり ()

後遺障害の有無 なし・あり・未定

入院治療 日間 年 月 日・至 年 月 日 (診断日)

通院治療 日間 (内実日数 日) 年 月 日・至 年 月 日

ギブス固定期間 固定日 年 月 日・至 年 月 日 固定具の種類

付着看護を要した期間 日間 年 月 日・至 年 月 日

上記の通り診断いたします。

所在地 名 称 TEL ()

(作成日) 年 月 日 医師名

(目録調8号様式)

※署名もしくは印を捺印をお願いします。

2024/11/06

10. 医療文書作成に当たりお願いしたいこと

(1) 経過診断書

- ① 初診時の状態
- ② 治療内容、検査所見
- ③ 既往症および既存障害

(2) 後遺障害診断書

- ① 症状固定時の症状
- ② 症状固定時の検査結果
- ③ 既存障害

の記載をお願いいたします。

ご清聴ありがとうございます。



General Insurance Rating Organization of Japan

損害保険料率算出機構