

令和 8 年度

労災保険請求・交通事故診療 実務講演会

日程：令和 8 年 7 月 2 2 日（水）

会場：東京都医師会館

主 催 東京労働保険医療協会

後 援 公益社団法人 東京都医師会

講演Ⅰ「交通事故診療における対応の留意点」

医療法人社団慶仁会 やました整形外科
(日本臨床整形外科学会 自賠労災委員会 アドバイザー)
院長 山下 仁司

交通事故診療における対応の留意点



医)慶仁会 やました整形外科
山下 仁司

(日本臨床整形外科学会自賠労災委員会アドバイザー)

交通事故診療における対応の留意点



本日の話題 ～交通事故診療における対応の留意点～

1. 交通事故診療の初期における対応
2. 軽微な事故での請求について
3. 交通事故患者への健康保険の使用について
4. 損保会社による任意一括
5. 異時共同不法行為のとり扱い
6. 症状照会の依頼への対応
7. 交通事故と労災保険

交通事故診療における対応の留意点



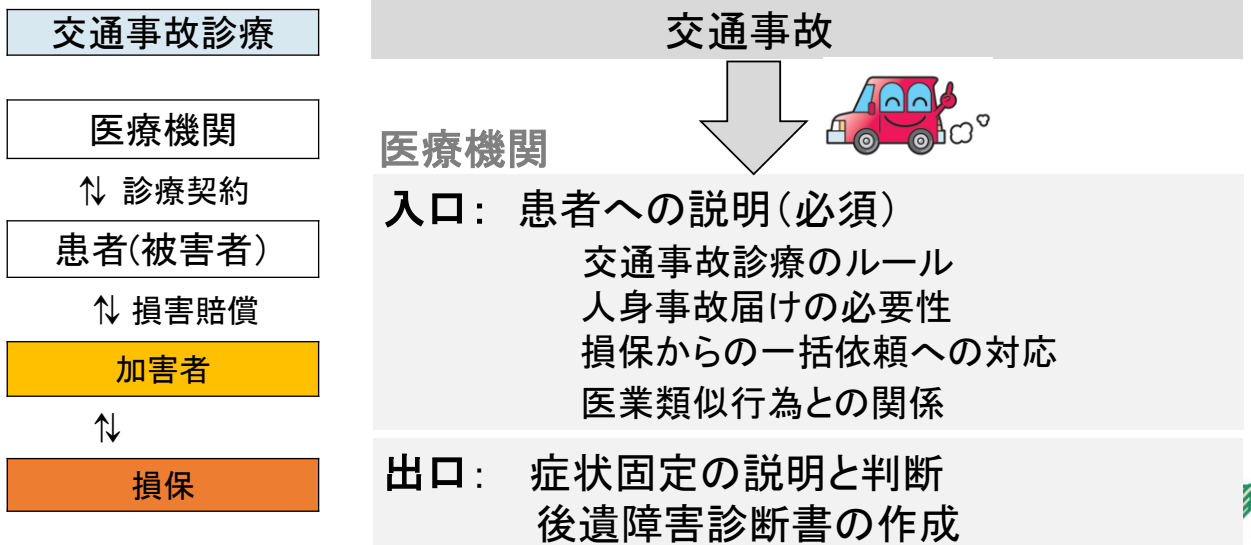
本日の話題 ～交通事故診療における対応の留意点～

1. 交通事故診療の初期における対応
2. 軽微な事故での請求について
3. 交通事故患者への健康保険の使用について
4. 損保会社による任意一括
5. 異時共同不法行為のとり扱い
6. 症状照会の依頼への対応
7. 交通事故と労災保険

交通事故診療における対応の留意点



交通事故診療(損害賠償)の入口と出口



交通事故診療における対応の留意点



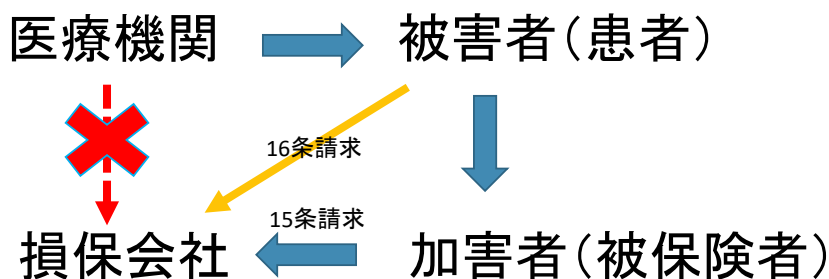
交通事故診療の初期における対応

- A) 初診時の支払い方法： 預かり金又は全額自費、その他
- B) 損保への連絡の指示： 事故の相手損保・自身の損保
- C) 治療費の支払い義務の確認
- D) 治療費の1点単価の同意
- E) 医業類似行為との関係の説明
- F) 警察への人身事故届けの説明

交通事故診療における対応の留意点



治療費からみた請求権の方向



損保の不払い時には 患者側に治療費の支払い義務があることを 患者にも説明しておく必要がある

交通事故診療における対応の留意点



初診日の対応（例）

- ① 預かり金(1万円)をいただきます。
支払先が確認でき次第、精算の上お返しします。
- ② 事故の相手方を通じて、損害保険会社に連絡して下さい。
- ③ 保険会社から、支払方法につき連絡があり次第、預り金を精算させていただきます。連絡がなく請求先が不明の場合は、実費で精算させていただきます。

交通事故により私が受けた傷病に対する治療費について、保険会社が支払わない場合は、私がその都度支払うことを誓約します。

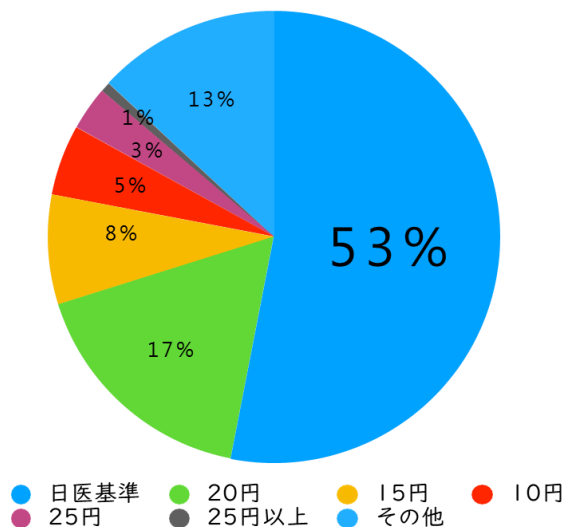


交通事故診療の1点単価

請求点数

JCOAアンケート調査
2018年12月～2019年1月31日
(オンライン・FAX・郵送)

回答: 586名
開業医 562名
勤務医 23名
不明 1名



交通事故診療における対応の留意点

治療費に係る最近の判例

判決日	裁判所	出典	診療単価	判示
H30.11.21	横浜地判	交民51巻第6号1347頁	1点12円	不当に高額とは言えない
H30.12.26	横浜地判	交民51巻第6号1575頁	1点12円	相当因果関係あり
H31.1.23	名古屋地判	交民52巻第1号75頁	1点12円（整形）	相当性を欠くものとは認められない
			1点20円（病院）	
H31.4.26	横浜地判	交民52巻第2号521頁	1点12円	相当因果関係あり
R1.5.16	横浜地判	交民52巻第3号571頁	1点12円	相当因果関係あり
R1.9.30	横浜地判	交民52巻第5号1212頁	1点12円	相当因果関係あり
R2.3.19	横浜地判	交民53巻第2号399頁	1点20円（病院）	不当に高額とは言えない
R2.10.22	横浜地判	交民53巻第5号1278頁	1点15円、20円	不当とするような事情は見当たらない
R2.11.10	横浜地判	交民53巻第6号1403頁	1点25円	1点10円は広く定着するに至っているとはいえず
R3. 7.19	横浜地判	交民54巻4号962頁	1点20円	1点25円は不相当に高額な医療費

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

いわゆる1点10円判決

① 東京地裁平成元年3月14日判決

自由診療においても、薬剤は1点10円、その他医療費については1点10円50銭が相当

平成元年6月 自賠責診療費算定基準（新基準）合意

② 東京地裁平成23年5月31日判決

1点単価10円と認めたうえ、一括対応として既払いの分につき、保険会社の医療機関に対する不当利得返還請求を認めた。

③ 東京地裁平成25年8月6日判決

治療費は1点単価10円として算定

東京地裁 民事第25部 平成23年5月31日判決

◆不当利得返還請求事件

＜診療報酬の単価＞

自由診療においては、医師と患者との間で、診療契約を締結するに際し、診療の対象及び内容を自由に合意しうるばかりではなく、診療報酬額についても自由に合意をすることができ、医師は、患者に対し、右の合意に基づき診療報酬を請求しうるが、本件においては、診療報酬の額につき、A,B及びCと被告との間で**合意が存在しないし、原告も同意していない**。このような場合には、裁判所が診療行為に応じた相当な診療報酬額を諸般の事情を考慮して決定すべきである。

**交通事故の診療単価についても、
患者の同意を得ておくことが重要**

交通事故診療における対応の留意点



自賠責保険診療費算定基準(いわゆる日医基準・新基準・基準案)

自賠責診療報酬基準

平成元年6月、日本医師会、
自動車保険料率算定会、
日本損害保険協会 申し合わせ

- ① **現行労災診療費算定基準に準拠**
薬剤等「モノ」: 単価12円
技術料: 20%を加算した額を上限。
- ② 個々の医療機関が現に請求し、支払いを受けている
診療費の水準を引き上げる主旨のものではない。

交通事故診療における対応の留意点



新基準 実施状況

実施地域：47都道府県

平成2年度《4地区》1)栃木県, 2)青森県, 3)広島県, 4)徳島県
 平成3年度《4地区》5)宮城県, 6)奈良県, 7)秋田県, 8)福島県
 平成4年度《3地区》9)宮崎県, 10)滋賀県, 11)兵庫県
 平成5年度《5地区》12)熊本県, 13)岩手県, 14)大阪府, 15)長崎県, 16)大分県
 平成6年度《8地区》17)高知県, 18)富山県, 19)岐阜県, 20)長野県, 21)新潟県, 22)北海道, 23)石川県,
 24)福岡県
 平成7年度《9地区》25)山形県, 26)和歌山県, 27)愛知県, 28)福井県, 29)山口県, 30)鹿児島県, 31)佐賀県,
 32)鳥取県, 33)島根県
 平成11年度《4地区》34)東京都, 35)茨城県, 36)香川県, 37)三重県
 平成12年度《2地区》38)千葉県, 39)静岡県,
 平成13年度《5地区》40)愛媛県, 41)神奈川県, 42)群馬県, 43)埼玉県, 44)沖縄県
 平成15年度《1地区》45)京都府
 平成23年度《1地区》46)岡山県
 平成27年度《1地区》47)山梨県

※個別医療機関の手上げ方式(届け出は不要)

実施率の全国平均は約6割 地域差ありとの報告

交通事故診療における対応の留意点



新基準での請求 ー健保よりも高水準ー

労災保険準拠：1点単価12円、
 労災保険の特掲料金・特例点数が採用される。



新基準では、「その他技術」に区分される診療項目・診療行為について20%を上限とする加算が可能

特掲料金

初診料、再診料、救急医療管理加算、再診時療養指導管理料、入院室料加算、入院時食事療養、

特例点数

外来管理加算の特例、入院基本料、病衣貸与料、職場復帰支援・療養指導料、職場復帰訪問指導料、精神科職場復帰支援加算、社会復帰支援指導料、リハビリテーション料・四肢加算、ADL加算、リハビリテーション情報提供加算、リハビリテーション及び処置の併施、処置の併施(3部位)、処置・手術の四肢加算・手指加算、術中透視装置使用加算等

交通事故診療における対応の留意点



令和6年度 都道府県医師会自賠責保険担当理事連絡協議会

6. 制度化の必要性について

* 新基準は業界団体間で合意した交通事故診療における報酬の基準であるが、法律的な根拠などがないまま、これを強制することは**独占禁止法に抵触**する。

* 1984年の答申にて新基準は、「浸透・定着した段階で制度化を図る」と明記されている。また公正取引委員会も都度「**制度化を前提に独禁法上問題視しない**」主旨の発言をしている。よって、新基準の診療報酬を将来的に確保・維持するためには「制度化」が必要となる。

* 「浸透・定着」の具体的なメルクマールは存在しないが、2016年の全都道府県新基準実施開始を契機に、**2024年1月の自賠責**において新基準の制度化に関する日本医師会・金融庁・国交省の答弁があった等、**制度化に関する議論が表面化**しつつある。



交通事故診療における対応の留意点



一般社団法人 日本損害保険協会

01 基準案とは

基準案とは

基準案は自賠責審議会の答申に基づき、日本医師会、日本損害保険協会、自動車保険料率算定会（現・損害保険料率算出機構）が交通事故診療における診療報酬算定の基準案として設定したものです。**医療業界では「新基準」とも呼ばれています。**



作成経緯

- 1969 (昭和44) 年 自賠責審議会答申により、一部医師の過剰診療による保険金の支払いを防止するための措置が必要
- 1984 (昭和59) 年 自賠責審議会において、日本医師会の協力を得て、自賠責保険の診療報酬基準の作成を検討するよう答申
- 1989 (平成元) 年 **日本医師会との間で基準案の基本合意**が成立
この後、基準案の合意に向けて各都道府県医師会との交渉が開始、2015年に全都道府県合意に至る

合意内容

1. 自動車保険の診療費については、現行労災保険診療費算定基準に準拠し、薬剤等「モ」についてはその単価を12円とし、その他の技術料についてはこれに20%を加算した額を上乗せとする。
2. ただし、これは個々の医療機関が現に請求し、支払いを受けている診療費の水準を引き上げる主眼のものではない。

交通事故被害者が、接骨院で施術を受ける背景

＜被害者の背景＞

- * 違法広告等による患者の誤解
- * 被害者の利便性(かかりやすさ)
- * 通院慰謝料増額目的
- * 損保会社の容認

◆被害者側問題

- 1) 診断書の発行ができない
 - × 警察に出す診断書
 - × 経過診断書
 - × 後遺障害診断書 等
- 2) 症状固定の判断

◆加害者側問題

- 1) 施術費が高額となる(他部位施術等)
- 2) 通院日数が長くなる(通院慰謝料が高額)
- 3) 施術の科学性・合理性に対する疑問

施術費が相当因果関係のある損害かの認定

交通事故診療における対応の留意点



接骨院と医療機関の受診形態

H24年度JCOAシンポジウム
(2012/11/11 東京)

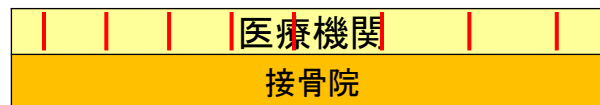
①経過後初診



②なか飛ばし



③並行受診



④中止後受療



交通事故診療における対応の留意点



医業類似行為の施術を受けていた被害者の後遺障害診断書

①経過後初診



(後遺障害診断書依頼)

②なか飛ばし



(後遺障害診断書依頼)

(医療機関から→柔整に行くと病名が増えるのが常)

→受診時の症状が、事故によるものであると、医学的に証明できない。

→事故扱いの診療や、後遺障害診断書の作成は断らざるを得ない。

医師法19条の2「診断書を書けない正当な理由」

→交通事故は損害賠償事案であるため、裁判等になった場合、治療や診断書記載内容についての医学的根拠が問われる。

交通事故診療における対応の留意点



現在の状態の診断書

まず、書けないことを説明（窓口レベルが理想）



どうしても、後遺障害診断書を書いてくれ！

医師法 第19条 2項

診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、「正当の事由」がなければ、これを拒んではならない。

* 病院所定の診断書様式で、現在の状態を書く！

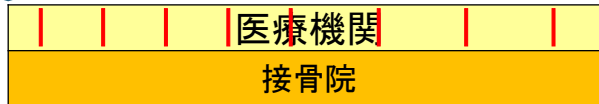
* 自賠償の後遺障害診断書に書く場合は、必ず
「交通事故との因果関係については、証明できない」
との一文をいれる！

交通事故診療における対応の留意点



並行受診 ＜医療機関としての対応＞

③並行受診



(問題なのは医院に無断の場合)

* 損保も容認する現状が問題。

* 医療機関での治療で十分治療可能である場合、医師の指示のない施術に対しては、主治医としては責任が持てないことを明確にする。

* 毎月の診断書に

「医業類似行為での施術の同意はしていない」と記載

交通事故診療における対応の留意点



YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

なぜ並行受診(療)を認めていないか

「交通事故で接骨院等にもかかる患者へ」のポスター説明文

- ① 一般的なことです、**接骨院等というのは保険医療機関ではありません。**
- ② 医師は医師法や医療法という法律で、接骨院等は柔道整復師法等の法律で規制されています。
医師は医師法により診断義務がありますが、接骨院等には診断義務はありません。診療している以上、医師は正確な診断に基づいて治療を選択し、その**最終的な責任を負うのは当然医師になります。**
- ③ 整形外科と接骨院等では治療に対する考え方が大きく異なります。
整形外科と接骨院等では、治療に対して基本的に異なった考え方をしています。整形外科医から見れば、自分が把握できないところで施術を受けた場合、**治療内容・効果の判断などに責任が取れないのは当然です。**また、接骨院等では施術証明書や通院証明書は書けますが、診断書は書けません。
- ④ 医療機関は保険医療機関であり、健康保険の療養担当規則という法律に基づき診療しています。
療養担当規則の規定(第17条)では、医療機関がむやみに施術の同意を与えることを禁じており、医療機関と同じ病名での施術は、療養費支給の対象外としている健康保険組合がほとんどです。
交通事故診療を自由診療で行う場合は、必ずしも健康保険の療養担当規則は適応されませんが、交通事故は損害賠償問題でもありますので、**適切な医療費が求められていることは、裁判例からも明らかです。**ことに医師の指示のない施術は、一部を治療費として認めない場合や、減額された裁判例があります。
交通事故によるケガの治療も、医療機関の治療で完結することがほとんどですが、施術を考えた場合は、まず患者に医師に相談させるようにしてください。患者自身の判断で施術を受けた場合は、医療機関では責任を負いかねますし、後に「適切で相当な医療費である」と認められないこともあることを理解してください。

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

並行受診(療)を認めていない法的根拠

Q:「同じ病名で接骨院と医療機関を同時に かかることはできない」とすることの**法的根拠**は？

平成15年7月8日 斎藤鉄夫議員の質問主意書

「鍼・灸・マッサージ・柔道整復施術と同療養費に関する質問主意書」

＜政府答弁＞

「**現に医師が治療を継続している疾患に対して**はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師が施術を行ったとしても、**療養費を支給することは認められていない。**」
(健康保険法の第八十七条第一項)



自由診療にも適応されるのか？

交通事故診療における対応の留意点



並行受診(療)を認めていない法的根拠

交通事故診療を自由診療で行う場合は、**必ずしも健康保険の療養担当規則は適応されませんが**、交通事故は損害賠償問題でもありますので、**適切な医療費が求められている**ことは、裁判例からも明らかです。

交通事故の診療費の単価は、自由診療の単価として「新基準」を用いている医療機関が多く、損保協会もこの診療単価の普及を勧めている。

「**新基準**」は「**労災診療費算定基準**」に準拠しており、**労災診療費算定基準**は特掲事項以外は健康保険に準拠していますので、この**3段構成**よって、適切な医療費の請求という観点においては、**自由診療であっても健保の規定に準拠する**と考えるべき。

裁判例でも、ことに医師の指示のない施術は、一部を治療費として認めない場合や、減額された例が多いのも事実です。

交通事故診療における対応の留意点



裁判等で施術費が損害として認められる要件

裁判官が説く 民事裁判実務の重要論点
加藤新太郎・谷口園恵編集（第一法規 2021.3.30.）

- 1) 症状固定までに行われた施術であること。
- 2) 施術録に記載された施術が実際行われたものであること(架空請求の問題)。
- 3) 必要かつ相当な施術の費用であること。
 - ① 施術の必要性 ② 施術の有効性
 - ③ 施術内容の合理性 ④ 施術期間の相当性 ⑤ 施術費の相当性
- 4) **医師の同意**
 医師の指示
 医師の同意(あらかじめ同意、事後的に黙認)

上記、要件が認められない場合
→ 施術費の一部、全部が損害として認められない。

交通事故診療における対応の留意点



並行受診 <対応>

経過診断書への記載

医業類似行為での施術
の同意はしていない。

保険会社使用欄			
診断書		自賠責保険 用	
		対人賠償保険 用	
住所 加古川市尾上町 [redacted] 傷病者 氏名 [redacted] 女 生年月日 1957/09/29			
傷病名	治療開始日	治療または治療見込み	
頸椎捻挫	2012/ [redacted] /10		
病状の経過、治療の内容及び今後の見通し (受傷日 2012/ [redacted] /10) 信号の右折待ち停車中、追突事故にて受傷したとのこと。頸部痛、頸部運動時痛を認める。僧帽筋の筋緊張亢進があるも、明らかな神経学的脱所見は認めない。消炎鎮痛処置を中心とした保存的治療中である。 医業類似行為での施術の同意はしていない。			
主たる検査所見 X線像にて明らかな外傷性変化なし			
初診時意識障害	なし		
既往症	なし		
後遺障害	未定		
通院治療	通院日数 22 日 2012/ [redacted] /10 ~ 2012/ [redacted] /31	通院実日数 8 日	(診断日) 2012/ [redacted] /10 (転帰) 継続
ギブス 固定期間	ギブス種類 継続		
上記の通り診断いたします。 作成日 2012/ [redacted] /05		〒675-0024 加古川市尾上町長田411-1 医) 廣仁会 やました整形外科 理事長 山下仁司 TEL 079- [redacted]	

交通事故診療における対応の留意点



啓発ポスター H27.3. JCOA

＜交通事故で、接骨院等にもかかっている (かかれる予定の)患者さんへ＞

①当院では、交通事故診療においても、同時に接骨院等★に行くことは認めていません。接骨院等にもかかっている場合は、医師にご相談ください。(★接骨院等には整骨院、ほねつぎ以外にもあん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅう師も含まれます)

② 事故後から接骨院等のみにかかっている場合や、医療機関受診後に長期間にわたって接骨院等に通っている場合等は、病状の経過が不明となり、症状と交通事故との因果関係が証明できなくなるため、当院では交通事故における自賠責様式診断書や後遺障害診断書の作成をお断りする場合があります。

以上、ご理解いただければ幸いです。

交通事故診療における対応の留意点

交通事故で、 接骨院等にもかかっている (かかれる予定の) 患者さんへ

1

当院では、交通事故診療においても、同時に接骨院等★に行くことは認めていません。接骨院等にもかかっている場合は、医師にご相談ください。

(★接骨院等には整骨院、ほねつぎ以外にもあん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅう師も含まれます)

2

事故後から接骨院等のみにかかっている場合や、医療機関受診後に長期間にわたって接骨院等に通っている場合等は、病状の経過が不明となり、症状と交通事故との因果関係が証明できなくなるため、当院では交通事故における自賠責様式診断書や後遺障害診断書の作成をお断りする場合があります。

以上、ご理解いただければ幸いです。

警察に出す診断書

＜人身事故の届け＞

被害者が警察に診断書を提出することによる
(被害者が診断書を提出しなければ人身事故として処理されない)。

人身事故は、自賠法3条が適応

→運行供用者(保有者)責任(条件付無過失責任)が問われる。

物件事故は、民法709条が適応

→不法行為責任(故意・過失責任)が問われる。

自賠責保険と任意保険は、人身事故として表示された交通事故証明書を請求に必要としています (損保協会発行:医療費請求のしおり P20)

交通事故診療における対応の留意点

人身事故と物件事故

	人身事故	物件事故	問題点
事件性	刑事	民事	処罰の公平性
法的根拠	自賠法3条	民法709条	過失の立証責任
詳しい実況見分	あり	なし	過失相殺認定
警察への診断書提出	あり	なし	
事故証明書(安全センター)記載	人身事故	物件事故	事故統計の形骸化
人身事故証明書入手不能理由書	不要	○	
自賠責への請求	○	○	
損保の扱い		軽傷	早期の打ち切り
後遺障害認定	○	×△	困難
医業類似行為での治療	○	○	

交通事故診療における対応の留意点



警察に出す診断書発行の注意点

◆診断書は早めに発行する

原則は初療した医療機関で治療見込み期間を書く

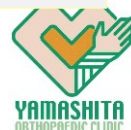
◆治療見込期間の記載

一般に、3か月以上、30日以上、15日以上、15日未満の区分で
加害者の処分が違ってくることも考慮

◆事故後期間を経て初診した患者

に診断書を求められた場合に、客観的事実が乏しく事故との因果関係が不明である
ならば「**患者の訴えによると・・・**」という一文をいれるなどの対応が必要。

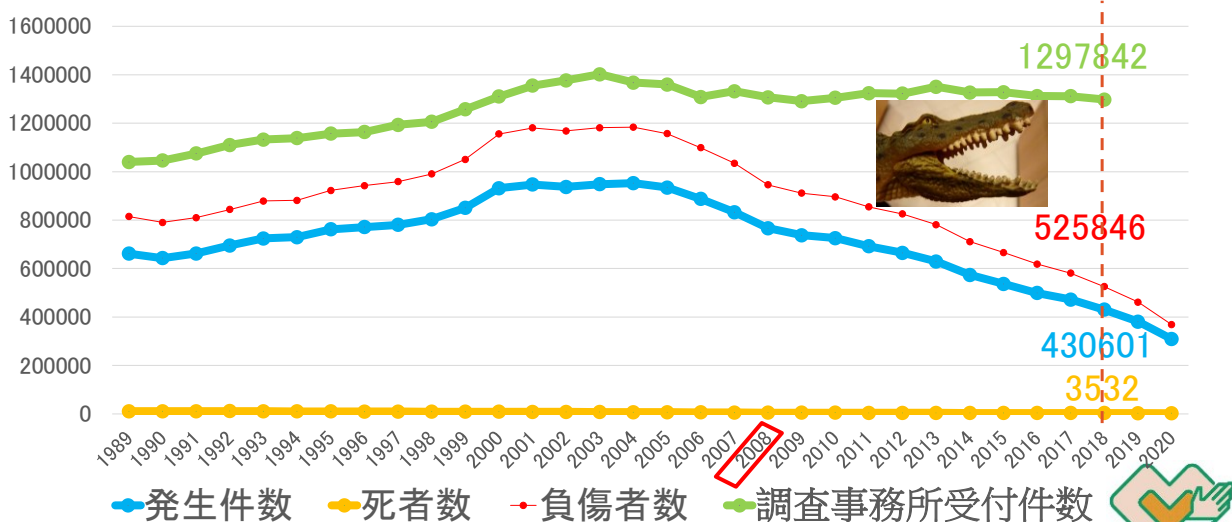
交通事故診療における対応の留意点



質問

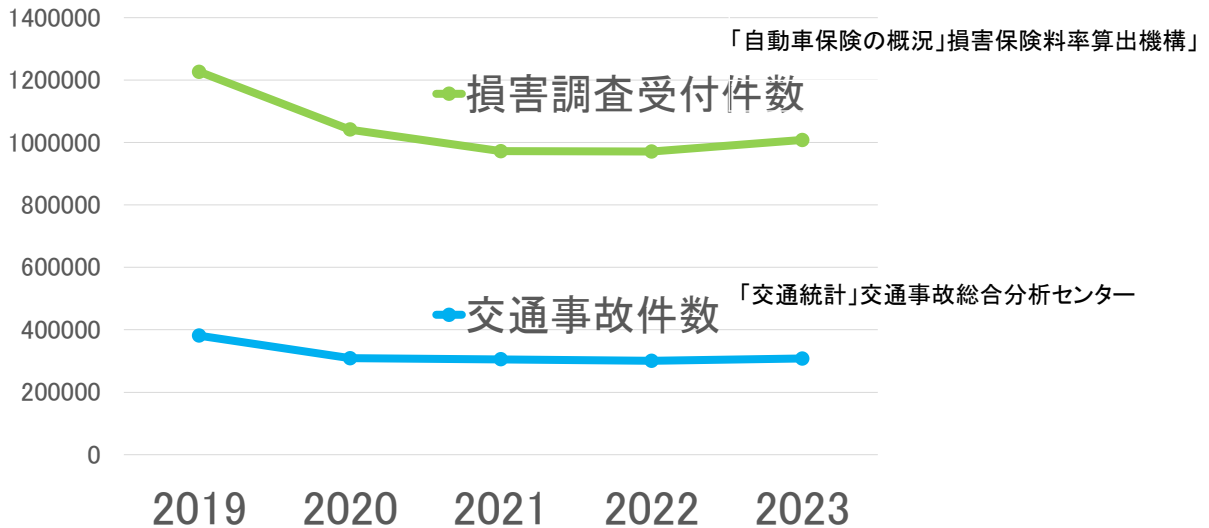
最近になって、気になっていることは、交通事故でどう見ても「被害者」と思われる患者が、『警察に出す診断書は要りません。保険会社から、診察を受けても診断書をもらわないようにと言われてます。』と念押しすることが増えてきました。どうも人身事故扱いにしないで、物損で治療をして、自賠責保険を使っているようでした。仄聞した話では、書くべき診断書を医師が書かなかったから、物損でも治療費等を自賠責で手当てしたというようなことになっているようでした。特定の損保に偏っている訳ではないため、何か慣例のようなものがあるのかもしれませんが。このような交通事故保険関連の闇と思われるカラクリがどうなっているのかをご教授いただければ幸いです。

自賠責調査事務所受付件数と警察庁事故発生件数



交通事故診療における対応の留意点

最近5年間



「隠れ人身事故」の存在

交通事故統計と交通事故の実態が相違する弊害

- 1) 交通安全に関する危機意識低下の懸念
- 2) 正確な交通事故統計の欠如
- 3) 遵法意識の低下

本日の話題 ～交通事故診療における対応の留意点～

1. 交通事故診療の初期における対応
2. 軽微な事故での請求について
3. 交通事故患者への健康保険の使用について
4. 損保会社による任意一括
5. 異時共同不法行為のとり扱い
6. 症状照会の依頼への対応
7. 交通事故と労災保険

交通事故診療における対応の留意点



◆非接触事故(直接ぶつかっていない事故)

過失割合は、「接触の有無」ではなく事故原因に基づいて決定
基本的に接触事故と同じ基準が適用
→自賠責保険への請求可能

◆念のため受診

期間が経過した受診では因果関係が認められないこともある

◆軽微な事故

受傷疑義や事故との相当因果関係が争点になりやすい
サイドミラーへの接触
クリープ追突 等

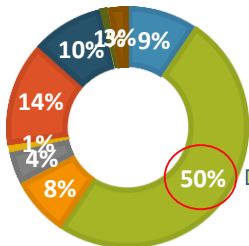
自賠責保険(共済) 受傷部位別傷害度別傷病数・構成比(傷害)

自動車保険の概況 2024<2023年データ>

傷害度	1	2	3	4	5	6	その他	合 計
	軽 度	中等度	重 度	重 症	重 篤	瀕 死		
	165,574	180,687	17,818	2,047	7,024	62	135,018	1,998,397
	(82.9)	(9.0)	(0.9)	(0.1)	(0.4)	(0.0)	(6.8)	(100.0)

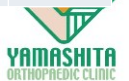
受傷部位

■ 頭顔部 ■ 頸部 ■ 腰背部
■ 胸部 ■ 腹部 ■ 上肢



傷害度	1	2	3	4	5	6	その他	合 計
	軽 度	中等度	重 度	重 症	重 篤	瀕 死		
受傷部位								
頸 部	53,952	0	1,428	0	1,079	17	15,994	558,044
	(96.7)	(0.0)	(0.2)	(0.0)	(0.2)	(0.0)	(2.9)	(100.0)

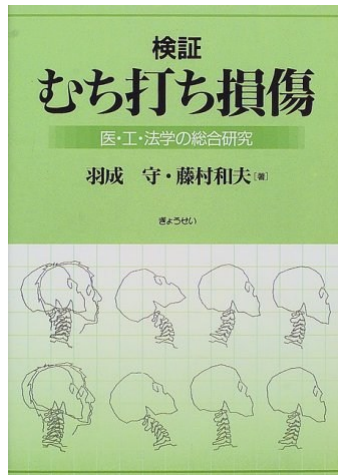
交通事故診療における対応の留意点



交通事故などによる頸部への受傷後に、レントゲン検査等では骨傷は認められないにもかかわらず、比較的長期間にわたって頸部痛、肩こり、頭痛、めまい、手のしびれ、などの症状が続く事実があります。

軽度のむち打ち損傷を想定した衝突実験のデータ

羽成守・藤村和夫著：検証むち打ち損傷～医工法学の総合研究
ぎょうせい 1999年初版



実際に被験者を乗車させての実車試験(対象者46名)
模擬(台車)衝突実験(対象者26名)

低速度衝突(衝突速度は多くは12km/h前後)時の頭頸部への影響を解明

72名のうち、14名(19%)が実験後何らかの自覚症状を訴えた、
これらの症状は従来のむち打ち損傷特有の症状である「頸部鈍痛・運動時痛」「頭部の痛み」「ふらつき感」「頸部・肩部の鈍痛」「頸部・腰部の鈍痛」「頸・肩部のコリ感」「手のしびれ」「手の脱力感」などであり、詐病ではないことが明らかである

一方、14名中13名は、実験後1から3日以内に自覚症状は消失し、1名も3週間以内に治療無しに自然治癒した

交通事故診療における対応の留意点



他覚所見とは

① 純粋な自覚症状	痛み、しびれ、凝り、倦怠感、脱力感、冷感、火照り、等
② 主観を通した他覚所見	圧痛、疼痛性可動域制限、握力、神経根圧迫徴候(スパーリング、ジャクソン等)、神経根牽引徴候(ラセグ、SLR)等
③ 主観も入りうる他覚的所見	知覚鈍麻・脱失、筋力低下、巧緻運動障害、排尿障害、性機能障害、歩行障害、歩容異常 等
④ 厳密な意味での他覚所見	出血、皮下出血、腫脹、浮腫、皮膚変色、皮膚瘢痕、発汗異常、脱毛、筋硬結・過緊張、筋萎縮、反射異常、変形、血液検査所見、画像検査所見、電気生理学的検査所見
	井上久「医療審査(覚書)」(自動車保険ジャーナル、2011)

交通事故診療における対応の留意点



初診時に、事故の状況を詳細に聴取した上で、カルテ記載しておくことが重要であり、自覚症状や他覚所見もできるかぎり詳細に記載する必要がある。

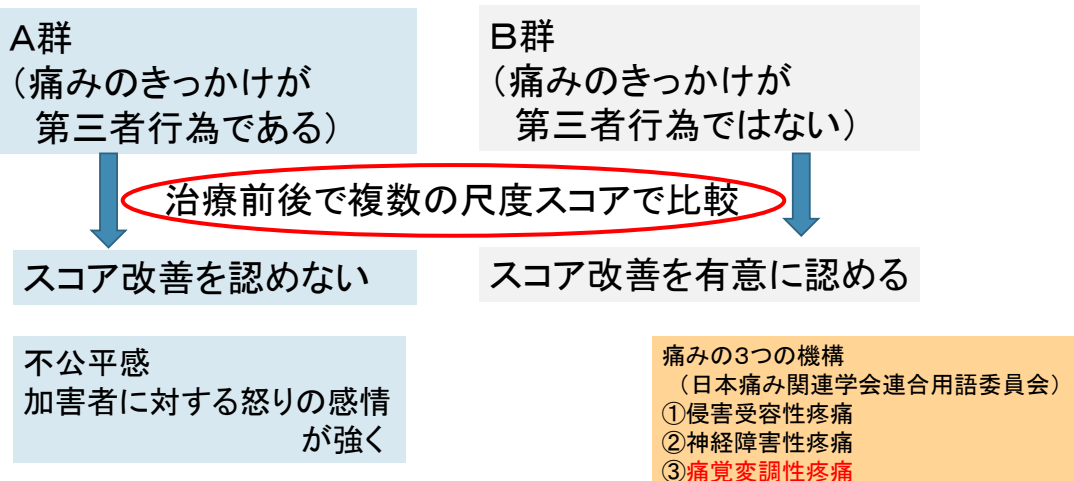
むち打ち損傷では明らかな他覚的所見がないことがほとんど

実臨床においては、たとえ低速度での衝突であっても、比較的長期間にわたり上記のような症状を訴える患者は多く、医療機関を受診した患者に、2-3日で自然治癒するからと説明しても、納得する患者は少ない。

医師法には応召義務が課されているため、多くの医師は、患者の愁訴を受け止めて真摯に対応することがほとんどである。

第三者行為をきっかけとした疼痛の治療反応性

伊達久. 私が心理アセスメントに目覚めたわけ. ペインクリニック 2013;34(6):841-845.



痛みの訴えと疾病利得

一次疾病利得

疾病により心理的葛藤を回避、精神的充足感を得る等の
無意識な心理プロセス

二次疾病利得

現実的な利益を得る

(休業できる、補償などの経済的利益、責任免除)

？解離性(転換性)障害(F44)

交通事故診療における対応の留意点



第85回日本賠償科学会研究会

2025/6/7 東京

会 長:小松初男(弁護士 虎の門法律事務所) 【総合テーマ:むち打ち損傷問題の現在】

第1部 シンポジウム 座長 吉本智信(医師 前・関東中央病院脳神経外科部長)
松居英二(弁護士 ニューブリッジ総合法律事務所)

賠償科学 No.54
2025年11月30日

- ① 遠藤健司 むち打ち損傷の症状・治療と後遺障害
(医師 東京医科大学整形外科教授)
- ② 三木健司 むち打ち損傷の治療経過に関わる要因
(医師 大阪行岡医療大学医療学部特別教授 早石病院疼痛医療センター長)
- ③ 山下仁司 臨床医から見たむち打ち損傷の現在
(医師 慶仁会やました整形外科院長)
- ④ 古笛恵子 むち打ち損傷問題を巡る現在の状況
(弁護士 コブエ法律事務所)
- ⑤ 島田浩樹 むち打ち損傷後遺障害に関する近時の裁判例
(弁護士 設楽・阪本法律事務所)

第2部 総合討論・質疑応答 座長 井上 久(医師 順天堂大学医学部整形外科講師)
羽成 守(弁護士 ひびき綜合法律事務所)

登壇者:遠藤健司、三木健司、山下仁司、古笛恵子、島田浩樹



むち打ち損傷患者の受診行動に影響する要因

- ・患者の自覚症状
- ・被害者感情
- ・損害賠償の知識の普及
- ・損保会社の対応
- ・弁護士との関与 等

交通事故診療は損害賠償事案を扱っているという意識をもって、治療だけで終わらない場合も考慮した対応をすることが、今まで以上に重要になっている。

交通事故診療における対応の留意点



むちうち損傷後遺障害に関する近時の裁判例の状況

島田浩樹（弁護士 設楽・阪本法律事務所）

第85回日本賠償科学会研究会

2025/6/7 東京

調査対象：判例時報・判例タイムズ・交通事故民事裁判例集

（令和4年4月～同7年3月の3年間）

自保ジャーナル（令和6年4月～同7年3月の1年間）

むちうち損傷後遺障害について

非該当

14級9号

12級13号が

実質的に争点となった裁判例（裁判所により有意な判断がなされた）は

75件あった

交通事故診療における対応の留意点



むちうち損傷後遺障害に関する近時の裁判例の状況

島田浩樹（弁護士 設楽・阪本法律事務所）

裁判例は75件

自賠責の後遺障害等級認定確認したもの 61件

① 自賠責の等級認定が判決においても維持されたのは45件(74%)

② 等級が上がったのは 9件(15%)

非該当⇒14級9号 7件

非該当⇒12級13号 1件

14級9号⇒12級13号 1件

③ 等級が下がったのは 7件(11%)

14級9号⇒非該当 5件

14級9号⇒15級? 1件

12級13号⇒14級9号 1件

12級13号⇒非該当 0件

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

むちうち損傷後遺障害に関する近時の裁判例の状況

島田浩樹（弁護士 設楽・阪本法律事務所）

12級13号が認められるためには

a 他覚的所見の存在

b 事故と他覚的所見との因果関係

[or事故前には無症状であった既往の他覚的所見が
事故に起因して有症化したこと]

c 他覚的所見と神経症状との因果関係



上記 全て事実認定される必要がある

(いずれも損害賠償を請求する側に主張・立証責任が存する)

★いずれかの事実が存否不明な場合には12級13号は認められない

★症状固定後にも通院治療や服薬を継続している事実を

間接事実(情況証拠)の1つとして、症状固定後も神経症状が残存している事実を認定した例も、それなりに見られた。

東京地方裁判所 民事27部(交通専門部) 判決傾向

平成31年3月～令和5年2月

局部の神経症状につき12級・14級・非該当の認定が行われている事例
(争点ではない事案, 併合等級の中の一部である事案等を含む)

合計121件 非該当: 50件(41.3%)
 14級: 56件(46.3%)
 12级以上: 15件(12.4%)
 (被害者複数の場合は1件とカウントし等級が高い方を選択)
 (併合等級は神経症状のみ抽出)

- ・**特殊事情がない限り自賠責認定は尊重**されているよう
- ・圧倒的にむち打ち症例が多い
- ・疼痛が後遺障害等級が認められるためには「**受傷部位にほとんど常時疼痛を残す**」ことが必要
- ・予後欄は空欄で構わないが「**改善は見込めない**」等と記載して貰うのも良い

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

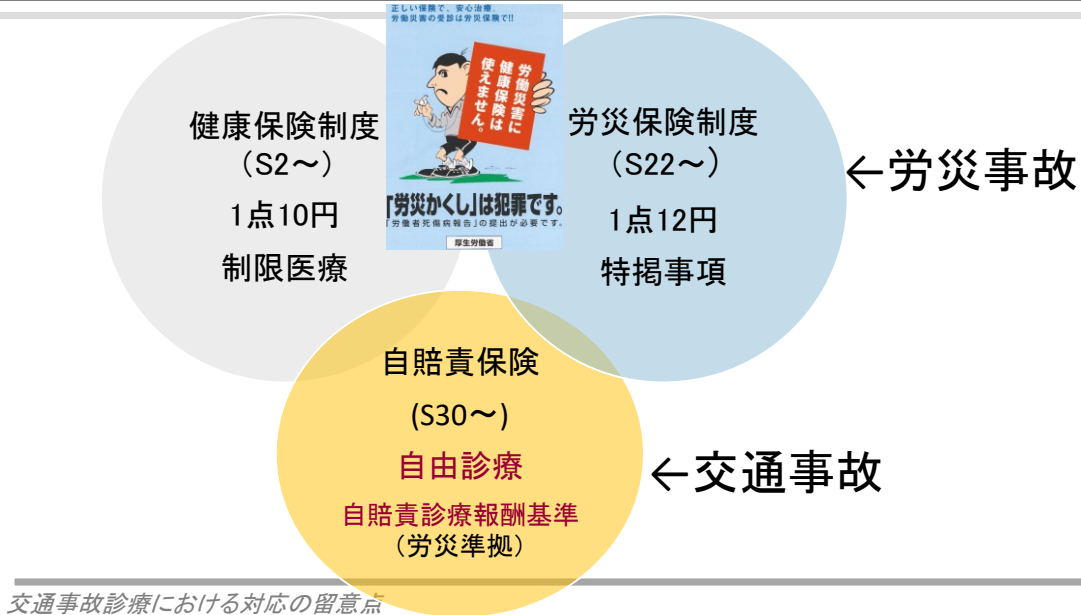
本日の話題 ～交通事故診療における対応の留意点～

1. 交通事故診療の初期における対応
2. 軽微な事故での請求について
3. 交通事故患者への健康保険の使用について
4. 損保会社による任意一括
5. 異時共同不法行為のとり扱い
6. 症状照会の依頼への対応
7. 交通事故と労災保険

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

日本の公的保険制度



交通事故診療に健康保険を使うということは・・・

- * 健康保険の制度を使う:
→ 健保の財源を使う、健保のシステム(審査等)を使う
- * 健康保険の診療報酬体系を使う:
→ 健康保険の診療単価を使う

交通事故診療における対応の留意点



交通事故診療における健保使用の背景



あくまで被保険者、いわゆる被害者のご判断



A. 損保会社の意向

* 診療単価引き下げ目的 → 値切り

(高額例、入院例、自賠責限度額超える など)

* 人身傷害補償保険 約款にもとづく要請

「公的制度の利用等により費用の軽減に努めなければなりません」

→ 平成11年5月21日 日医との申し合わせ(自賠責の範囲は従来通り)

B. 健保使用を認める通知の存在

(昭和43年10月12日保険発第106号)

(平成23年8月9日 保保発 0809第3号、保国発 0809第2号)

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

自賠責審議会における日本損害保険協会の発言

第145回自賠責審議会 R5年

日医： 社会保険の利用率は数年10%台と大きな増減はみられない。医療現場では、健保使用を損保担当者が誘導するような話もある。実態を把握するための検証が必要ではないか。

損保協会： 社会保険の利用は、最終的には、過失割合や損害総額を踏まえて被害者の判断によるもので、**健保使用を強制している実態はない。**

被害者が適切に判断できるよう、引き続き各保険会社において研修などを実施し、正しい案内が行えるよう努めたい。

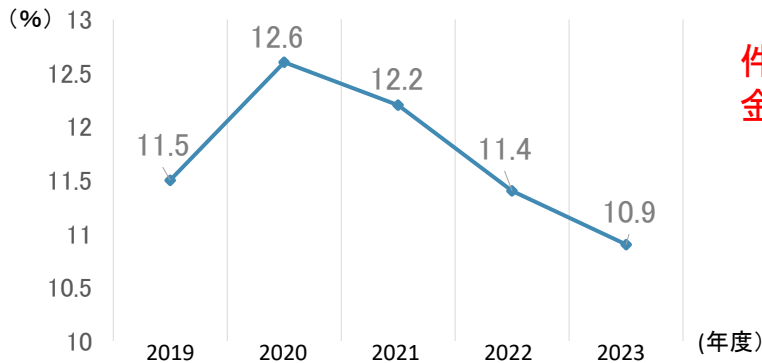
交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

社会保険の利用状況

自動車保険の概況(2024年度版) 2023年度データ

自賠責保険における社会保険の利用率の推移 2020年度をピークに2021年度から減少



件数ベースで
金額ベースではない

交通事故診療における対応の留意点



健康保険使用(第3者行為)の場合の対応方法

健康保険診療

医療機関

↕ 診療契約

患者(被害者)

医療機関は損害賠償とは無関係という立場
(あくまでも健保のルールに準ずる)

- 1) 健保一括はしない(一部負担金は窓口で徴収)
- 2) 損保への直接の診断書・診療報酬明細書の提出はしない
診断書: 患者からの求めにより **患者へ発行**、
明細書: 支払い基金への開示請求
- 3) 症状固定の説明・判断は基本的には行わない。
健保切り替え事例のように経過中に保険の変更があった場合は、症状固定を判断することもある。

交通事故診療における対応の留意点



健保使用一括払いは、法律違反

交通事故で健康保険を使用する場合に、損保会社が被害者に「窓口支払いはいらない」などと説明し、医療機関には、一部負担金を損保会社に請求するように要求してくる。

◆健康保険法74条
◆国民健康保険法42条
に違反

保険診療とは
健康保険法等の医療保険各法に
基づく、**保険者と保険医療機関との**
間の公法上の契約である。

☆ 一部負担金の窓口支払いは、保険給付の要件

交通事故診療における対応の留意点



YAMASHITA
ORTHOPAEDIC CLINIC

健保使用時の自賠様式の後遺障害診断書への記載

代理人弁護士より文書にて、「自院所定の様式では、調査事務所として認定ができない、自賠責保険指定の用紙による診断書の提出が必須」との要求があった。

健保使用であっても、交通事故によるケガであるとして治療されており、診断書にもそのように記載しているなら、後遺障害が残った場合には、依頼があれば、後遺障害の**診断書発行自体を断ることはできない**

・健保では**症状固定の概念はない**が、残存している症状についての記載を求められた場合には、**その時点での症状を書いてあげた方が問題は少ない**

・その際の**診断書の様式については、自院所定の様式でよい**

・「**自院所定の様式では、調査事務所として認定ができない**」ということはなく、認定に必要な事柄を記載さえしておれば、認定はできる。



ITA
ORTHOPAEDIC CLINIC

健康保険制度を使った場合の自賠責の定型用紙による診断書

(赤い本)

民事交通事故訴訟における損害賠償額算定基準 2022年2月
 <日弁連交通事故相談センター東京支部>

P1

交通事故の場合でも健康保険証を呈示することにより、健康保険制度を利用することができる。なお、この場合には、**自賠責の定型用紙**による診断書・診療報酬明細書・後遺障害診断書を書いて貰えないことがあるので、事前に病院と相談されたい。

交通事故診療における対応の留意点



交通事故による受傷で健康保険を利用する場合の同意書(案)

私は、平成 年 月 日 の交通事故による診療に関して、健康保険を利用して受診いたします。健康保険を使用するにあたって、下記の注意事項を理解し、同意いたします。

健康保険利用時の注意事項：

- ① 健康保険の使用は、損害保険会社等の依頼によるものではなく、別紙のようなメリット・デメリットを理解して、**本人の意思**によって使用します。
- ② 健康保険組合等に**第三者行為の届出**をいたします。
- ③ 窓口で一部負担金を支払うなど、**健康保険のルール**に従います。
- ④ 健康保険で治療した場合、診断書等は、損害保険会社所定の用紙ではなく、**貴院所定の様式で作成**することに異議なく同意いたします。
- ⑤ 損害保険会社等からの**直接の問い合わせ**には、回答できないことを了承いたします。

交通事故診療における対応の留意点



本日の話題 ～交通事故診療における対応の留意点～

1. 交通事故診療の初期における対応
2. 軽微な事故での請求について
3. 交通事故患者への健康保険の使用について
4. 損保会社による任意一括
5. 異時共同不法行為のとり扱い
6. 症状照会の依頼への対応
7. 交通事故と労災保険

交通事故診療における対応の留意点



一括払いとは？

自賠責保険 (A損保会社) 120万まで

任意対人賠償保険 (B損保会社)



不便解消のため

S48.8より

**任意保険会社が自賠責支払い分を立て替え、
一括して支払う**

× 医療機関が請求する治療関係費を、「全てまとめて」支払われることを意味しているわけではない

交通事故診療における対応の留意点



対人一括と人傷一括

「対人一括」 加害者損保の支払い(従来の一括)

最終的に、対人一括社は、自賠責に加害者請求する

「人傷一括」 患者(被害者)の損保の支払い

→約款に 健保使用の記載

損保会社から、健保切替え要求

値引き、症状固定強制、治療打ち切り等

→より強く求められることがある

最終的に、人傷一括社は、自賠責に被害者請求する

	補償の対象	ヒト	モノ
任意(自動車)保険	他人への賠償	対人賠償責任保険	対物賠償責任保険
	自分への補償	人身傷害補償保険 (自損事故保険) (無保険者傷害保険) 搭乗者傷害保険	車両保険

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

自賠責保険損害調査のしくみ

請求者(加害者/被害者)

①請求書提出 ↓ ↑ ⑤支払決定後支払い

損保会社・共済組合等

②記載事項確認後提出 ↓ ↑ ④調査結果報告



機構: 自賠責調査事務所

一括調査 90%

③損害調査

事故状況照会
病院照会
事故現場調査

一般調査 10%

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

「一括払い」の場合の損害調査(損保の考え)

昭和55年1月14日付日本損害保険協会・協自79-242号
「一括払制度の効率的運営のための改善について」

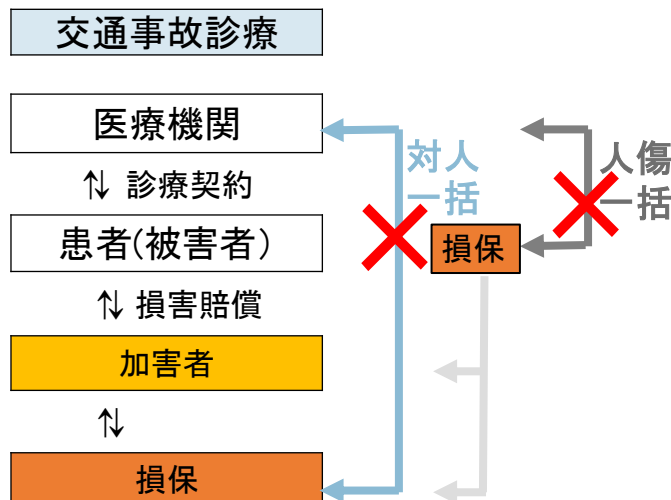
一括払事案は**任意会社**が自賠会社から委任を受け、被・加害者双方と損害賠償の示談解決のため接触を図る中で**損害調査を実施し自賠責保険金の支払いを完了した**ものとする。従って**調査事務所における業務**は、任意保険会社が支払った自賠責保険金相当部分の査定が、自賠責保険の査定要綱等支払基準に照らし**適正・妥当かを点検・確認するため**に行うものである。

一括払いでは、任意損保の裁量権が大きいことを念頭にした対応が必要

交通事故診療における対応の留意点



一括払いの法的不安定性



一括は損保のサービス
(大阪高裁平成元年5月12日判決)

(一括払いの)協議は、単に立替払いを円滑にすすめるもので、保険会社に対し医療機関への被害者の治療費一般の支払義務を課し、医療機関に対し保険会社への右治療費の支払い請求権を付与する合意を含むものではない

交通事故診療における対応の留意点



損保が一括払い支払いができない理由

＜被害者側の問題(受傷疑義等)＞

- * 偽装事故
 - * 軽微事故や被害者故意・被害者私病等による賠償責任否定
 - * 詐病
 - * 一括対応の同意書の提出拒否
- 等

＜加害者(保険契約者)側の問題＞

- * 保険契約期間外(契約が切れていた)
 - * アフターロス契約(事故後に保険締結した場合)
 - * 保険約款による免責(故意の過失、重過失等)
 - * 契約者が賠償責任否定(過失ゼロを主張)
- 等

交通事故診療における対応の留意点



YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

交通事故診療における一括(一括払い)に関する留意事項

日臨整第16号 平成28年4月20日

各都道府県の三者協議会等、医師会・損保会社・料率算出機構の協議の場で、医師会側から損保会社に以下の要望を行い、医療機関でのトラブル緩和を図っていただきたいと思います。

(1) 一括を停止する際は、症状固定を含む症状の診断は医師の裁量でなされることを十分理解した上で、その判断をすること。

(2) 一括を停止する際は、各損保会社は被害者や医療機関に十分な説明を行うとともに、医療機関に対しては事前通知を行うこと。

(3) 上記の事前通知は文書通知にすること。

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

本日の話題 ～交通事故診療における対応の留意点～

1. 交通事故診療の初期における対応
2. 軽微な事故での請求について
3. 交通事故患者への健康保険の使用について
4. 損保会社による任意一括
5. 異時共同不法行為のとり扱い
6. 症状照会の依頼への対応
7. 交通事故と労災保険

交通事故診療における対応の留意点



第一事故と第二事故（異時共同不法行為）

Q&Aハンドブック交通事故診療 第6版 P159 Q123

交通事故で治療中の患者が、再度交通事故（第2事故）に遭遇し、同じ箇所を負傷



損害賠償の**実務上**、「**異時共同不法行為**」という

★民法719条に規定されている「共同不法行為」とは異なる概念

交通事故診療における対応の留意点



第一事故と第二事故(異時共同不法行為)

Q&Aハンドブック交通事故診療 第6版 P159 Q123

＜通常の医療機関の対応＞

- 1) 第一事故の一括損保に連絡し、対応を相談
- 2) 受傷部位が同一の場合、第一事故での治療を「中止」とし、
第二事故の一括損保に請求する(通常)
- 3) 受傷部位が同一でない場合等、損保と協議の上で、
第一事故と第二事故の双方の損保に請求することもある。
- 4) 第一事故と第二事故との示談は、できる限り同時に行うことが望ましい

* 第二事故の自賠責保険の枠を超えた場合でも、第一事故の自賠責保険の限度額を超えていなければ、第一事故の自賠責保険に請求することが可能



本日の話題 ～交通事故診療における対応の留意点～

1. 交通事故診療の初期における対応
2. 軽微な事故での請求について
3. 交通事故患者への健康保険の使用について
4. 損保会社による任意一括
5. 異時共同不法行為の取り扱い
6. 症状照会の依頼への対応
7. 交通事故と労災保険



交通事故診療における対応の留意点

症状照会の依頼

◆損保会社側から

損保会社からの症状照会には法的な強制力はない
照会に応じる場合は、必ず**患者の同意確認**が必要
特に一括請求の場合は、損保会社の干渉（治療の打ち切りや病院の変更など）によって、**患者の不利益にならないように回答**する必要がある。
できれば文書回答とすべき
面談する場合も患者同席のもとに行う方がよい。

◆リサーチ会社から

損保会社自体ではない場合、個人情報提供についての患者同意が明確でない → **答えない方が無難**

交通事故診療における対応の留意点



弁護士からの開示請求や照会の手続き(1)

◆弁護士会照会（弁護士法23条の2）

弁護士会からの弁護士会長名での照会

弁護士が、その職務活動を円滑に行うため設けられた制度

日弁連は正当な理由のない回答拒否を許さない弁護士法改正運動

原則として回答義務あり（最高裁H28.10.18）

→現行は、87%から回答（日弁連）

強制力はなく、**情報提供の可否については医療機関の判断**

提供する場合は、同意書添付等を要求

可能なら**患者さんに直接同意・確認**をしたほうがよい。

文書料は、依頼者に請求可能である。

交通事故診療における対応の留意点



弁護士からの開示請求や照会の手続き(2)

◆当事者照会(民事訴訟法163条)

当事者は、訴訟の係属中、相手方に対し、主張または立証を準備するために必要な事項について、相当の期間を定めて、書面で回答するよう、書面で照会することができる。」

当事者照会ができない事項

- ① 具体的または個別的でない照会
- ② 相手方を侮辱し、または困惑させる照会
- ③ すでにした照会と重複する照会
- ④ **意見を求める照会**
- ⑤ 相手方が回答するために不相当な費用または時間を要する照会
- ⑥ 民事訴訟法196条または197条の規定により証言を拒絶することができる事項と同様の事項

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

加害者側弁護士からの診療録開示要求

目的

- ・損害賠償額を減額する
- ・診療録の内容から治療打ち切りや症状固定を早める

医療機関が診療録開示に応じるかの判断

患者からの同意書提出が絶対必須

医療機関が紛争に巻き込まれないために

- 1) 公益上の必要性
 - 2) 患者のプライバシー
 - 3) 当事者側の不利益
 - 4) 守秘義務
- 等を考慮

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

法令に基づく情報提供の依頼 (1)

A. 民事訴訟法223条 (文書提出命令)

裁判所が「文書の所持者から強制的に文書を提出させる」ために行うもので、民訴法225条には「文書提出命令に従わない場合の過料」についての定めもあり、強制力がある。カルテのコピーやレントゲンフィルムの提出を求められるが、必ずしも患者の同意確認なしで情報提供しても問題はないと考えられる。

B. 刑事訴訟法218条 (令状による捜査)

必ずしも患者の 同意確認なしで情報提供しても問題はない
正当な理由がある場合には、適切な対応。

交通事故診療における対応の留意点



法令に基づく情報提供の依頼 (2)

C. 弁護士法23条の2

前述

D. 民事訴訟法226条 (文書送付嘱託)

裁判所からの依頼、裁判所書記官名での依頼 (誰からの依頼に基づく嘱託であるかが書かれている)
任意の依頼で、強制力はない。

情報提供の可否については医療機関が判断

提供する場合は、必ず同意書添付等を要求

可能ならば 患者さんに直接同意確認

文書料や交付手数料等は、常識の範囲で請求できる

F. 刑事訴訟法197条2項 (捜査関連事項照会)

警察の捜査のための照会

患者の個人情報保護の観点と公益性を比較し、回答の可否・方法・範囲について

医療機関が判断

警察からの 電話での照会などの場合は、慎重な対応が必要

YAMASHITA ORTHOPEDIC CLINIC

民事訴訟法226条(文書送付嘱託) 対応例

◇◇弁護士 机下

ご連絡

RO年〇月〇日付けで、神戸地裁〇〇支部第民事3係より、当院で加療した〇〇様の診療録等の送付嘱託(民事訴訟法226条)が届きました。コピー等での提出を予定しておりますが、以下のコピー等の作成費用等が必要となります。申立人の負担としますので、以下の金額を現金書留等(切手不可)で、お送りください。また、〇〇様の個人情報の開示となりますので、〇〇様本人からのこの件の情報開示に係る自筆の同意書(〇〇様の代理人弁護士の場合は、そのことがわかる書類)を、あわせてご送付ください。当職に届き次第、裁判所宛てに、文書を送付いたします。

外来診療録等のコピー A4 〇枚 △△円 (作成費用を含む)

画像診断のCDR 1枚 △△円 (作成費用を含む)

送料 本封書(ご連絡) 84円

レターパックプラス 520円

(裁判所から送付のあった切手は、使用しませんので裁判所に返却します)

以上

交通事故診療における対応の留意点



本日の話題 ～交通事故診療における対応の留意点～

1. 交通事故診療の初期における対応
2. 軽微な事故での請求について
3. 交通事故患者への健康保険の使用について
4. 損保会社による任意一括
5. 異時共同不法行為のとり扱い
6. 症状照会の依頼への対応
7. 交通事故と労災保険

交通事故診療における対応の留意点



業務災害と通勤災害

業務災害(業務中の交通事故が絡む災害)

⇒会社の使用者責任や**運行供用者責任あり**

通勤災害(労働者が通勤中に被った負傷、疾病、障害又は死亡)

自損事故と第三者行為がある

⇒原則として会社に使用者責任や**運行供用者責任は認められていない**

交通事故診療における対応の留意点



業務災害の交通事故で労災が使える例

①**業務遂行性**が認められること

その労働者が労働契約に基づき、事業主の支配・管理下にあること

②**業務起因性**が認められること

業務と傷病の間に一定の因果関係があること

例

- a) 道路工事作業員が道路のわきで休憩中に、走行してきた車に衝突された
- b) 運送会社の社員が荷物を配送中に、別の車と衝突し負傷
- c) 出張先での移動中に交通事故に巻き込まれた

交通事故診療における対応の留意点



通勤災害

「通勤」とは、就業に際し、

⑦住居と就業の場所との間の往復

①就業の場所から他の就業の場所への移動

⑤単身赴任先住居と帰省先住居との間の移動を、合理的な経路および方法で行うこと
(業務の性質を有するものを除く)

⇒移動の経路を逸脱または中断した場合には、

逸脱または中断の間およびその後の移動は「通勤」とはならない

「逸脱」、「中断」の例外となる行為(厚生労働省令)

①日用品の購入その他これに準ずる行為

②職業訓練、学校教育法第1条に規定する学校において行われる教育その他これらに準ずる教育訓練であって職業能力の開発向上に資するものを受ける行為

③選挙権の行使その他これに準ずる行為

④病院または診療所において診察または治療を受けること、その他これに準ずる行為(早退)

⑤要介護状態にある配偶者、子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹並びに配偶者の父母の介護
(継続的にまたは反復して行われるものに限る)

交通事故診療における対応の留意点

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

労災保険と自賠責保険の調整

ア)原則として、**自賠責保険の支払を先行する**

(昭和41年12月16日基発1305号)

「労災保険の給付と自賠責保険の損害賠償額の支払いの先後の調整については、給付事務の円滑化をはかるため、第三者行為による(業務・通勤での)交通事故原則として**自賠責保険の支払いを労災保険の給付に先行させるよう取り扱うこと**」

イ)被災労働者が労災保険の給付を**希望した場合には**、労災保険の給付を先行する

(平成17年2月1日付 基発第0201009第三者行為災害事務取扱指引)

「自賠責先行の原則を踏まえつつ、第一当事者等の意向が労災保険を希望するものであれば、**その意思に反して強制に及ぶようなことのないよう留意すること**」

ウ)労災保険(国)が被害者労働者に代わって自賠責保険に**求償**

(昭和56年6月12日発基第60号 民事損害賠償が行われた際の労災保険給付の支給調整に関する基準について)

YAMASHITA
ORTHOPEDIC CLINIC

労災：第三者行為災害による求償状況

労働者災害補償保険事業年報

年度	都道府県	自動車事故（業務＋通勤）									新規求償労働者数
		前年度未収納未済歳入額	本年度徴収決定額		調査決定取消額	収納済歳入額		不納欠損額		本年度未収納未済歳入額	
			件数	金額		件数A	金額B	件数C	金額D		
R3	全国	20,927,120,390	13,044	20,796,313,734	7,353,223,337	16,512	14,761,264,741	715	738,460,241	18,870,485,805	9,572
R4	全国	18,870,485,805	13,523	21,428,392,798	5,707,721,883	17,335	14,847,398,676	626	832,669,020	18,911,089,024	9,177
R5	全国	18,911,089,024	14,640	23,919,062,178	6,187,371,649	18,102	15,316,967,304	294	462,138,199	20,863,673,950	10,256
R6	全国	20,863,673,950	14,531	26,370,727,412	7,169,174,951	17,112	15,813,677,055	402	568,418,092	23,683,131,264	9,929
R3	東京	2,248,573,550	1,435	2,885,240,966	145,005,233	2,237	1,756,281,978	352	399,524,881	2,833,002,424	
R4	東京	2,833,002,424	1,097	2,089,992,156	328,930,422	2,018	1,652,946,149	186	284,494,382	2,656,623,627	
R5	東京	2,656,623,627	1,603	2,480,917,365	280,642,033	2,374	1,831,942,054	29	32,057,571	2,992,899,334	
R6	東京	2,992,899,334	1,366	2,957,617,374	375,790,244	2,022	1,854,018,650	72	88,475,958	3,632,231,856	

ORTHOPEDIC CLINIC

労災（通勤災害）使用のメリット・デメリット

<メリット>

- ・治療費が全額補償される（指定病院なら立て替えの必要なし）
- ・補償の過失相殺されない
（任意保険は過失相殺あり、自賠責は重大な過失の場合補償が減額）
- ・後遺障害について適切な等級認定がされやすい
（直接面談あり、自賠責は書類審査）

<デメリット>

- ・慰謝料が支払われない（代わりに特別支給金あり）
- ・休業補償が満額ではない（60%＋休業特別支給金20%）

交通事故診療における対応の留意点



通勤災害における休業補償

自賠先行の場合（自賠責保険＋任意保険）

自賠責では傷害による損害は120万が限度

休業損害100%支給＋労災の休業特別給付金 20 %（申請により）

仮渡金制度あり

通院慰謝料、後遺障害慰謝料あり

労災先行の場合

休業補償60% 休業特別給付金20%（△対人損保会社から40%）

交通事故診療における対応の留意点



通勤災害における後遺障害診断書の作成

後遺障害の請求は原則自賠先行 → 自賠責支払い額と労災決定額の
差額を労災から支払う
(別途 労災特別支給金あり)

1) 自賠責保険(自由診療)で治療終了
⇒ 自賠責様式の後遺障害診断書で作成

2) 労災保険で治療終了した場合
⇒ 労災保険様式の後遺障害診断書で作成

3) 自賠責保険から労災保険に切り替えた場合
⇒ 終了時の労災様式で後遺障害診断書を作成するが、
自賠責保険にも後遺障害申請が可能
(**労災様式の後遺障害診断書でも自賠責調査事務所は等級判定可能**)

* 自賠責後遺障害認定結果に納得しない場合
⇒ 不服申し立て「異議申し立て」で再度労災にも後遺障害認定申請する場合がある。

* 労災では「審査請求」という制度あり

交通



交通事故診療 コミック版

監修 ● 羽成 守 [弁護士]
編集 ● 日本臨床整形外科学会



推薦

一般社団法人 日本臨床整形外科学会理事長 **田辺 秀樹**

交通事故診療における医療機関の対応方法や問題点をわかりやすく解説!!一括払い、健康保険への切替え要求、後遺障害診断書等、問題となっているテーマを厳選!!

Q&A ハンドブック交通事故診療に問題の書式をダウンロード (本書掲載のものが含まれます)

電子版を同時刊行!!

創研舎

交通事故診療 コミック版2 [応用編]

監修 ● 羽成 守 [弁護士]
編集 ● 日本臨床整形外科学会



推薦

一般社団法人 日本臨床整形外科学会理事長 **新井 貞男**

交通事故診療における医療機関の対応方法や問題点をわかりやすく実践的に解説!!

保険実務、療養院問題、後遺障害診断書等の観点となっているテーマを厳選!

Q&A ハンドブック交通事故診療問題の書式及び

前回版と本書の動画をダウンロード!!

創研舎

近日発売

Q&A ハンドブック 交通事故診療

全訂第7版

監修 ● 羽成 守 [弁護士]
編集 ● 日本臨床整形外科学会

創研舎

実務に役立つ
書式を収録
インターネットで
ダウンロード

