

# 自動車保険診療費算定基準の手引き

第 3 版

令和元年12月

福岡県医師会



# 手引き作成にあたって

平成31年1月に警察庁が公表した統計をみると、平成30年の交通事故件数は全国で約43万件であり14年連続で減少しました。しかしながら、被害者にとって突然の交通事故診療は、加害者（損保）が関与し種々の問題が発生します。

交通事故被害者の診療は原則として自由診療とされていますが、昭和59年12月大蔵大臣の諮問機関の答申で、日本医師会、自動車保険料率算定会、日本損害保険協会の三者協議で自賠責保険診療費算定基準（新基準）（以下、本文は全て新基準）が定められ、各地域の三者協議会の協議をもとに採用が進められました。

福岡県では平成7年1月に新基準の採用を決定し、平成31年3月現在、78.4%の医療機関が新基準で診療費を請求しています。

平成7年初版の福岡県医師会「自動車保険診療費算定基準の手引き」は、見直しを行った平成15年版から15年以上が経過しました。今回、改めて記載内容の精査を行うとともに、新基準が準じる労災診療費算定基準の再改定に対応するため、第3版の発行に至った次第であります。

本書では、交通事故診療における治療費の一括払い、健康保険への切り替え要求、治療費の打ち切り、医業類似行為の併用、医療照会、後遺障害診断書等諸々の対応は基本的な考え方の記載にとどめましたが、前版からこれらの記載を追加し、交通事故診療の基本についてより充実した内容としましたので、会員並びに各医療関係者の皆様にとって今後の交通事故診療の一助になれば幸甚に存じます。

最後に、今後も医療機関のみでの困難な問題には積極的に各医師会の三者協議会を利用させていただくようお願いいたします。

令和元年12月

福岡県医師会自動車保険診療費算定基準の手引き作成委員会  
委員長 光 安 元 夫





# 目 次

I	交通事故診療	1
II	自賠責保険診療費算定基準（新基準）の実施について	7
III	自賠責保険診療費算定基準（新基準）による請求方法	8
IV	診療報酬明細書の記載要領	11
	【自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書（入院）】	
	【自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書（入院外）】	
	【診断書】	
	【自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書】	
V	交通事故診療のための問答集	25
VI	関係法令抜粋	34

## 資 料

資料 1	自賠責保険の診療費算定基準の設定について （平成元年6月28日・日医発第221号（保41））	39
資料 2	自動車保険（自賠責および任意対人賠償保険）診療費算定基準案 およびその運用等に関するとりまとめ（平成6年10月20日）	47
資料 3	福岡県医師会・各医師会事務局所在地	49



# I 交通事故診療

交通事故診療における医療費は、原則として自由診療です。医療機関ごとに請求金額や請求方法が異なります。健康保険に基づいて請求している医療機関や労災診療費算定基準に準拠した新基準で請求している医療機関もあります。

## 1. 交通事故の保険

交通事故に係る医療費支払いのための自動車保険には、自動車損害賠償責任保険（自賠責保険）と自賠責保険の損害賠償額の範囲内で賄えない部分を補う任意保険（対人賠償責任保険等）があります。

### (1) 自賠責保険（強制保険）

自賠責保険は、被害者救済を目的に自動車損害賠償保障法（自賠法）ですべての自動車に加入が義務付けられていることから「強制保険」ともいわれています。

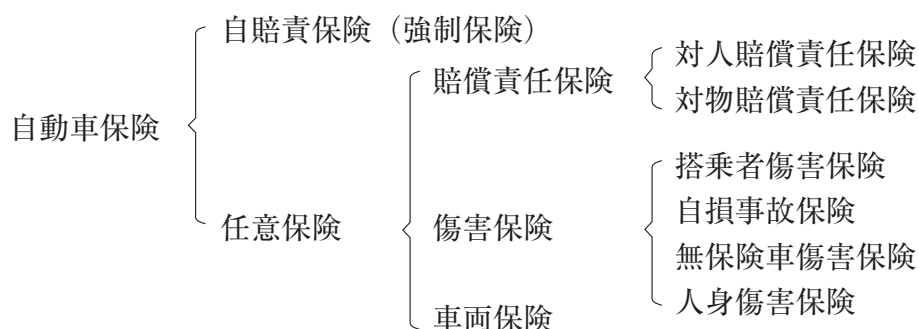
自賠責保険の支払限度額は傷害（ケガ）の場合は、120万円となっており、この中には治療費、休業補償、慰謝料等も含まれています。死亡の場合は、3,000万円までとなり、葬儀費、逸失利益、被害者本人の慰謝料および遺族への慰謝料が含まれます。後遺障害の場合には、身体に残った障害の程度に応じた等級により逸失利益や慰謝料等が支払われます。

自賠責保険の支払限度額（平成14年4月1日以降の事故）		
死亡	後遺障害	傷害
3,000万円まで	75万円～4,000万円まで	120万円まで

### (2) 自動車保険（任意保険）

自動車保険（任意保険）は、自賠責保険の上積み保険である対人賠償責任保険など、幅広い保険が存在しますが、加入は自由で義務ではありません。対人賠償責任保険以外にも、人身傷害保険、搭乗者傷害保険、自損事故保険、無保険車傷害保険、対物賠償責任保険、車両保険等の様々な保険が存在します。また、支払いの対象となる事故、支払限度額なども契約内容により異なります。医療機関に保険会社から連絡があった場合、その保険会社が加害者の保険会社（いわゆる対人賠償責任保険）なのか、被害者（患者）の保険会社（人身傷害保険）なのか、医療機関でも確認しておくといでしょう。

また弁護士費用を担保する弁護士費用担保特約など様々な特約もあります。



## 2. 請求方法

自賠責保険では請求後に調査が行われ支払額が確定します。そのため医療費を含めて被害者や加害者からの請求前の段階では、請求額が全額支払われるのか支払額がいくらになるのか分かりません。

請求方法には、下記の方法があります。

### (1) 加害者請求

加害者から被害者へ損害賠償金を支払います。加害者は支払った領収書や必要書類を添付して自賠責保険会社に保険金を請求します。

### (2) 被害者請求

被害者が、加害者が加入している自賠責保険会社等に直接、必要書類等を添付して保険金の請求をします。

### (3) 加害者が加入している任意保険（対人賠償責任保険）会社からの支払い（任意一括払い）

加害者が加入している任意保険会社が対人賠償責任保険により、被害者に対し自賠責保険部分を含めて損害賠償し、加害者の代理として自賠責保険に請求します。

#### 「任意一括払い」

自賠責保険と任意保険は別々の異なった保険であり、請求手続きは別々に行わなければなりませんが、任意保険会社が自賠責保険で支払われる金額を立替えて、任意保険の金額とまとめて支払う方法があります。任意保険会社は、支払った自賠責保険部分を後で自賠責保険会社に請求します。これを「一括払い」といい、支払い窓口が一元化されます。事故後、加害者側の任意保険会社から「一括払い」の同意書が送付され、被害者が「一括払い」に同意することで任意保険会社から医療機関に連絡があり、一括払が行われます。

この「一括」とは医療機関の請求分を保険会社が全て一括で全額支払うということではありません。あくまでも保険会社のサービスです。

「任意一括払い」の他「健保一括払い」や「人傷一括払い」があり区別する必要があります。

### (4) 被害者が加入している任意保険（人身傷害保険）会社からの支払い

被害者が加入している任意保険会社が被害者に対し自賠責保険部分を含めて保険金として支払い、被害者の代理として自賠責保険会社に請求します。

### (5) 医療機関からの医療費の代理請求（医療費の支払指図・医療費の受任請求）

### (6) ひき逃げ事故、無保険車、盗難車による事故の支払い（政府の保障事業）

ひき逃げ、無保険車（自賠責保険に加入していない車両）や盗難車による事故の被害者は自賠責保険ではなく政府の保障事業に請求します。政府の保障事業は、自賠法で定められている自動車事故被害者のための最後の救済手段ですので、被害者が使える種々の社会保険を

使ってもなお不足する場合に、この適用が受けられます。したがって、健康保険や労災保険などから給付される金額相当分や、人身傷害保険等から既に支払われている治療費については、補償の対象とはなりません。必要な請求関係書類は損害保険会社又は共済組合の窓口にあります。

### 3. 過失の考え方（減額の場合）

本来、加害者は被害者に対して自分の過失分しか被害者（患者）に補償しません。自賠責保険の場合の傷害の限度額は、いつでも120万円とは限りません。被害者の軽い過失は問いませんが、重大な過失（70%以上の過失）がある場合には減額20%が適用されます。

（傷害での減額例）

- ・ 損害額が120万円未満の場合は・・・損害額×80%
- ・ 損害額が120万円を超える場合は・・・120万円×80% = 96万円

### 4. 支払われない場合

自賠責保険は被害者保護を目的としており、自動車の運行により他人を死傷させ、加害者が法律上損害賠償責任を負った場合には、その損害を支払うものです。保険金が支払われないケースはあまりありません。被害者の一方的な過失による事故や自動車の運行によるものでない事故、被害者と加害者が「他人」ではない場合などです。

- ・ 加害者に賠償責任がない場合
- ・ 自動車の運行によって死傷したものではない場合
- ・ 被害者と加害者の関係が「他人」ではない場合

※自賠責保険でいう「他人」とは「自己のために自動車を運行の用に供するものおよび当該自動車の運転者（運転補助者を含みます）を除くそれ以外の者」とされており、自動車を運転していて事故を起こした者、また自動車の所有者や借主も一般的には「他人」にあたりません。

### 5. 時効（請求権の消滅）

自賠責保険に対する請求は、事故発生日の翌日から3年で時効となります。医療機関でも被害者（患者）から被害者請求の委任を受けた場合、被害者（患者）と同等の立場となりますので3年で時効となります。なお、加害者請求は被害者請求と時効の起算日が異なり、被害者へ支払いを行なった翌日から3年で時効となります。

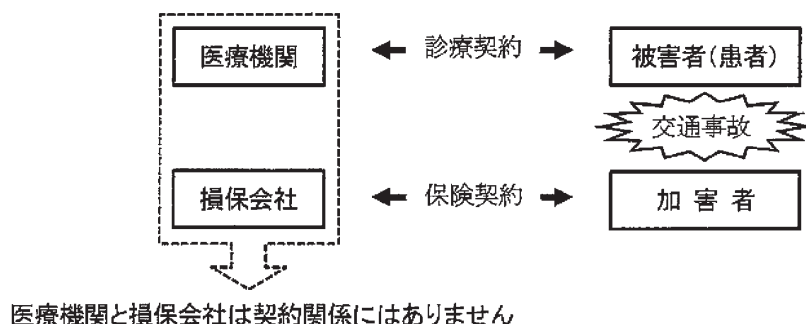
## 6. 医療機関・被害者（患者）・損害保険会社の関係

### (1) 医療機関と被害者（患者）の関係について

交通事故の被害者であっても、診療契約は被害者（患者）と医療機関との間で結ばれています。医療機関と損害保険会社は契約関係にありません。したがって医療費は被害者（患者）自身が医療機関に支払うことが原則です。

### (2) 医療機関と損保会社の関係について

被害者（患者）が医療機関に支払った治療費は、将来、交通事故の損害賠償として加害者が被害者（患者）に支払い、さらに、加害者は損保会社から保険金という形で支払いを受けることから、便宜上、損保会社が直接医療機関に治療費を支払うことになります。ただし、法律上は医療機関に対して治療費の支払い義務を負うのは被害者（患者）です。



### (3) 個人情報の取り扱いについて（損害保険会社への個人情報の提供）

個人情報保護法では、交通事故診療で損害保険会社に被害者（患者）の診断書や明細書等の個人情報を提供する場合、被害者（患者）本人の同意を得る必要があるとされています。損害保険会社では、保険の支払い手続きに入る時点で、情報取得を含む包括的な同意書又は委任状を被害者（患者）から取り付けますが、医療機関では、それらの書面を確認するだけでは十分ではありません。損害保険会社に診断書や明細書等の個人情報を提供する場合、医療機関は被害者（患者）に情報提供の内容を説明した上で、同意書の取り付けが必要になります。

## 7. 交通事故診療における健康保険の使用について

自動車事故等による被害者は、一義的には、自動車事故等による被害者救済を目的とした自動車損害賠償保障法に基づく自動車損害賠償責任保険（自賠責保険）によって補償を受けることになります。しかし、交通事故診療において何らかの理由により、健康保険による診療を被害者（患者）自身が希望した場合には、医療保険の窓口で健康保険証を提示すれば健康保険で診療を受けることができます。交通事故診療での社会保険使用については、患者がメリット・デメリットを判断して決めるものであり、保険会社は患者に社会保険使用を強要



することはできないと同時に医療機関が患者または保険会社に自由診療を強要することもできません。

#### (1) 健康保険を使用する場合

- ① 被害者（患者）自身が加入している健康保険の保険者に、遅滞なく「第三者行為による傷病届」を提出する必要があります。
- ② 健康保険による診療は、健康保険法等の規定に基づいて行われることとなります。
- ③ 外来受診の際には、その都度、窓口で一部負担金の支払いが必要となります。
- ④ 医療機関は、健康保険のレセプトの「特記事項」の欄に「第三」と記載して請求します。

#### (2) 人身傷害保険について

人身傷害保険は、契約者（患者）が自動車事故に遭い被害者となった場合に、加害者から賠償を受けられない被害者（患者）自身の損害分を含めて保険会社所定の基準で計算した額が保険金額の範囲内で支払われる保険です。人身傷害保険の場合は、被害者（患者）が契約した保険会社に治療費の請求をします。利点として、被害者の過失分を含み、被害者自身の実際の損害額の補償が受けられます。ただし、被害者（患者）の過失割合にかかわらず保険金額を限度に実際の損害額に対して保険金が支払われるため、被害者（患者）の過失割合が大きい場合など人身傷害保険を使用する事例はありますが、健康保険の使用を前提としている問題点があります。しかし、平成11年5月21日に日本医師会と当時の東京海上火災保険株式会社の間で人身傷害保険の約款にある努力規定（「傷害の治療を受けるに際しては、公的制度の利用により費用の軽減に努めること」）の取り扱いについて、公的保険の使用を強要するものではないことを確認しています。

## 8. 医業類似行為について

「医行為」とは医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為であり、「医業」とは「医行為」を反復継続する意思をもって行うことをいいます。医師法第17条では、「医師でなければ、医業をなしてはならない」とされています。

医業類似行為とは、医師でなければ行うことを禁止されている医業を、医師以外のものが業として行うことです。法で認められたもの（柔道整復師・あんま・はり・きゅう）と認められていないもの（カイロ、オステオパチー等）があります。

交通事故診療で医業類似行為者による施術を受けたいと被害者（患者）が申し出た場合、医師は慎重な判断が必要です。施術に同意した医師には責任が及ぶことを忘れてはいけません。また、医業類似行為業者に通所している被害者（患者）からレントゲン検査、後遺障害診断書作成等の依頼があった場合でも、検査結果が交通事故との因果関係を証明できないとき・不明なときには、被害者（患者）にはっきりと説明しなければなりません。

## 9. 被害者（患者）負担の考え方

交通事故によるケガの診療は、被害者（患者）であっても「診療費」を医療機関に支払うことが原則です。被害者（患者）と医療機関との間の契約に基づいて「診療行為」を行うため、保険会社が診療費の支払いを行わない場合（一括の中止や一括不可能の場合）は、被害者（患者）が医療機関に診療費を支払うことになります。そのため被害者（患者）と同意書をとるなど「診療契約を結ぶ」ことが大切です。



## Ⅱ 自賠責保険診療費算定基準（新基準）の実施について

### 1. 自賠責保険診療費算定基準（新基準）の設定の経緯

日本医師会の見解としては、交通事故における医療費は原則として自由診療です。したがって請求金額や請求方法は、各医療機関ごとに定めることができます。

自動車事故傷害患者に対する診療費の算定基準に関し、日本医師会より平成元年6月28日付日医発第221号（保41）「自賠責保険の診療費算定基準の設定について」（資料1参照）をもって次のとおり示されました。

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「モノ」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%を加算した額を上限とする。
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旨のものではない。

これは、昭和59年12月、大蔵大臣の諮問機関である自賠責保険審議会の答申の中で一部の医療機関の医療費請求額が過大であることが指摘され、この解決の方策として、当事者である日本医師会、自動車保険料率算定会、日本損害保険協会の三者による算定基準の早期設定を図ることが肝要であるとの意見具申があり、三者がこの要請に応えたものです。

また、この新基準と併せ、従来より、問題とされていた自動車保険診療費の請求・審査・支払い等に係る諸問題についてもガイドラインが示されました。

### 2. 福岡県における対応と全国の状況

これを受けて本会は、福岡県損害保険医療連絡協議会の場において、慎重に協議を重ねた結果、平成6年10月7日福岡県損害保険医療連絡協議会専門委員会は、新基準およびその運用等について確認するに至りました。

その後、本会第28回全理事会（H6.10.13）で承認され、平成6年10月20日、福岡県損害保険医療連絡協議会を開催し、平成7年1月1日診療分より福岡県においても新基準を適用することと致しました。（資料2参照）

新基準の採用は現在、最後まで協議を行っていた山梨県で合意され、平成28年2月診療分から実施されたことで、47都道府県すべてで実現されています。

## Ⅲ 自賠責保険診療費算定基準（新基準）による請求方法

### 1. 自賠責保険診療費算定基準（新基準）の算定方法

#### 1) 労災保険診療費算定基準をベースにするもの

- (1) 薬剤等「モノ」については労災算定基準どおり、その単価を12円とする。
  - (2) その他「技術料」については労災算定基準に20%を加算した額を上限とする。
- すなわち、

#### ①料金表示のもの（初診、再診料等）

「料金」×1.2倍（上限）

#### ②点数表示のもの

「点数」×12円（非課税医療機関は11円50銭）×1.2倍（上限）

※「モノ」と「技術料」の区分は、10頁の別表を参照。

※「救急医療管理加算」「室料差額の限度額及び収容基準」についても労災保険診療費算定基準に準拠する。

#### 2) 労災保険診療費算定基準をベースにしないもの

- (1) 初回入院時諸費用…1 被害者当たり初回入院時に1 医療機関につき1 回限り2,000円（上限）。
- (2) 文書料（診断書料、明細書料等）…現行通りとし、特に料金は定めない。

### 2. 自賠責保険診療費算定基準（新基準）の運用について

#### 1) 請求方法

- (1) 明細書…新基準用の明細書（保険会社の窓口を用意されている）を使用する。
- (2) 請求…医療機関は原則として診療月単位に明細書を作成し、自賠用診断書を付し、翌月末日までに請求する。
- (3) 支払期日…受付日から2ヶ月以内とする。
- (4) 支払案内…文書、FAXまたは電話
- (5) 支払遅延の通知…上記（3）の支払期間内に支払が困難な場合には、保険会社又は調査事務所は医療機関に対しその理由を連絡する。

#### 2) 連絡・照会等

- (1) 損保会社は、必要に応じて医療機関宛連絡を行う。
- (2) 医療機関は、必要に応じて損保会社宛連絡・照会を行う。

### 3) 苦情処理

医療費の請求・支払などに関して、医療機関と損保会社または調査事務所との間で問題が生じた事案については、当事者双方が誠意をもって解決に努力する事を前提とするが、解決の見込みがない場合には、まずは所属の各郡市医師会へ照会する。

当事者間又は各郡市医師会、各ブロックでの解決が得られない事案については、福岡県医師会労災・自賠医療委員会を窓口とし、福岡県損害保険医療連絡協議会（自賠に関する連絡協議会）に斡旋を求めることができる。

【別表】

「モノ」・その他技術料の区分表

(2019年8月)

診療項目		労災 特例	モノ (非加算)	その他 技術	診療項目		労災 特例	モノ (非加算)	その他 技術	
診察等	初診料	☆		○	リハビリ	疾患別リハビリテーション料	☆		○	
	同一日複数科受診	☆		○		四肢の傷病に対する特例取扱い	☆		○	
	救急医療管理加算	☆		○		A D L加算	☆		○	
	再診料	☆		○		処置との併施	☆		○	
	(外来診療料)			○		薬剤料		○		
	時間外等加算			○		処置料			○	
	外来管理加算の特例	☆		○		ギブス			○	
	再診時療養指導管理料	☆		○		初診時ブラッシング料	☆		○	
	職場復帰支援・療養指導料	☆		○		四肢の傷病に対する特例取扱い	☆		○	
	職業復帰訪問指導料	☆		○		処置等の特例取扱い	☆		○	
入院	入院基本料	☆		○	処置	処置の併施	☆		○	
	労災治療計画加算	☆		○		処置等の特例取扱い	☆		○	
	入院室料加算	☆		○		処置医療機器等加算				
	病衣貸与料	☆		○		腰部、胸部又は頸部固定帯加算	☆	○		
	入院時食事療養費	☆		○		酸素加算		○		
検査	検体検査料			○	手術	薬剤料		○		
	生体検査料			○		特定保険医療材料料		○		
	診断穿刺、検体採取料			○		固定用伸縮性包帯	☆	○		
	薬剤料		○			頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯	☆	○		
	特定保険医療材料料		○			手術料			○	
画像診断	エックス線診断料			○	手術	初診時ブラッシング料	☆		○	
	コンピューター断層撮影診断料			○		四肢の傷病に対する特例取扱い	☆		○	
	同月複数の断層撮影の特例	☆		○		手指に係る手術に対する特例	☆		○	
	薬剤料		○			手指の創傷に係る機能回復指導加算	☆		○	
	特定保険医療材料料		○			輸血料			○	
	フィルム		○			手術医療機器等加算				
投薬	調剤料			○	手術	創外固定器加算		○		
	処方料			○		薬剤料		○		
	薬剤料		○			特定保険医療材料料		○		
	特定保険医療材料料		○			固定用伸縮性包帯	☆	○		
	処方せん料			○		麻酔料、神経ブロック料			○	
	調剤技術基本料			○		薬剤料		○		
注射	注射料			○	麻酔	特定保険医療材料料		○		
	薬剤料		○			病理	病理標本作製料			○
	特定保険医療材料料		○				病理診断・判断料			○

## IV 診療報酬明細書の記載要領

### 1. 記載上の注意事項

- (1) 診療行為のうち、労災診療費の算定方法が点数で定められているものについては「点数」欄に、技術（左側）・薬剤等（右側）別にそれぞれの診療行為ごとの合計点数を記載し、定額で定められているものについては「金額」欄にそれぞれの診療行為ごとの合計金額を記載する。
- (2) 小計欄のある項目については当該項目の点数を技術・薬剤等別に合算し、小計点数を記載する。
- (3) 「点数」欄の技術については「10～90 点数計」欄（入院外分については「10～80 点数計」欄。以下同じ。）の①にそれぞれの項目の合計点数を記載し、「A」欄にその単価および所定の加算率を乗じた金額を記載する。
- (4) 「点数」欄の薬剤等については「10～90 点数計」欄の②にそれぞれの項目の合計点数を記載し、「B」欄にその単価を乗じた金額を記載する。
- (5) 「金額」欄の「10 診察」欄については③にそれぞれの項目の合計金額を記載し、「C」欄に所定の加算率を乗じた金額を記載する。
- (6) 「金額」欄の「80 その他」については所定の欄に金額を記載のうえ④に合計金額を記載し、入院分の「97 食事」については⑤に合計金額を記載する。  
また、診断書料および明細書料についてはそれぞれ枚数および金額を所定の欄（入院分については⑥・⑦、入院外分については⑧・⑨）に記載する。  
さらに、⑩・⑪・⑫・⑬（⑬については入院分のみ）の合計金額を「D」欄に記載する。

注. 「入院室料加算」の欄については、所定の技術加算率を乗じた後の金額を記載する。  
なお、「技術」「モノ」との区分は、10頁の別表を参照。

## 2. 記載要領

各欄の記載要領は次のとおりです。

(1) 「受傷日」欄について

受傷（事故）年月日を記載する。

(2) 「初診日」欄について

当該医療機関において診療を開始した年月日を記載する。

(3) 「診療実日数」欄について

① 入院外分については、診療を行った実日数を記載する。

② 患者またはその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合（以下「電話等再診」という。）の実日数は1日として数える。

なお、この場合、その回数を「摘要」欄に再掲する。

③ 同一日に初診および再診（電話等再診を含む。）が2回以上行われた場合の実日数は、1日として数える。

なお、この場合、その回数を「摘要」欄に再掲する。

④ 入院分については、入院日数を記載する。

なお、入退院日は、それぞれ1日として数える。

(4) 「傷病名」欄について

傷病名は、わが国で標準的に用いられている傷病名をわかりやすく記載する。

「傷病名」欄に記載しきれない場合は、「摘要」欄に記載する。

(5) 「診療期間」欄について

当該診療費の計算の基礎となった診療期間を記載する。

ただし、前月に引き続いて診療を行う場合の診療期間の初日は当該月の月初の日を記載し、翌月以降も引き続いて診療を継続する場合の診療期間の末日は当該月の月末の日を記載する。

(6) 「転帰」欄について

当該明細書に記載された診療期間の末日現在における患者の状態に該当するものを○で囲む。

(7) 「点数」欄について

原則として、健康保険および労災保険における診療報酬明細書の記載要領に準じて記載する。



① 「10 診察」欄について

ア. 「11 初診」欄について

- (ア) 初診時において時間外、休日または深夜に該当する場合は、該当する文字を○で囲み、当該加算点数を記載する。
- (イ) 6歳未満の乳幼児に対し初診を行った場合は、乳幼児の文字を○で囲み、当該加算点数を記載する。
- (ウ) 夜間・早朝等加算に該当する場合は、時間外を○で囲み当該加算点数を記載し、「摘要」欄にその旨を記載する。
- (エ) 初診に係るその他の加算を算定した場合は、当該加算点数を記載し、「摘要」欄にその項目名を記載する。

イ. 「12 再診」欄について（入院外分のみ）

- (ア) 外来管理加算または労災保険における外来管理加算の特例を算定できる場合には、外来管理加算の項に回数および合計点数を記載する。  
なお、特例取扱いによらない外来管理加算と区別するため、特例取扱いによる回数を「摘要」欄に再掲する。
- (イ) 時間外、休日および深夜の項には、それぞれの回数および加算点数を記載する。
- (ウ) 夜間・早朝等加算に該当する場合は、時間外の項に回数および加算点数を時間外に合算して記載し、時間外加算と区分するために内訳を「摘要」欄に記載する。

ウ. 「13 医学管理」欄

健康保険における診療報酬明細書の記載要領に準じて記載する。

エ. 「その他」欄（入院外分のみ）

- (ア) 再診時において、乳幼児加算を算定した場合には、加算点数を記載し、「摘要」欄に項目名、回数および点数を記載する。
- (イ) 再診時において、外来診療料を算定した場合には、加算点数を記載し、「摘要」欄に項目名、回数および点数を記載する。
- (ウ) 健康保険で診療報酬明細書の「在宅」欄に記載することとされている項目を算定した場合には、労災保険（基準案）においては、「摘要」欄に項目名、回数および点数合計を記載する。

② 「20 投薬」欄について

健康保険における診療報酬明細書の記載要領に準じて記載する。

③ 「30 注射」欄について

ア. 入院分

手技料および使用した薬剤等料については、それぞれの回数および合計点数を記載し、その内訳については健康保険における診療報酬明細書の記載要領に準じて「摘要」欄に記載する。

イ. 入院外分

皮内、皮下及び筋肉内注射を行った場合は、「31 皮下筋肉内」の項に、また、静脈内注射を行った場合は、「32 静脈内」の項に、その他の注射を行った場合は、「33 その他」の項に、それぞれ回数および手技料点数を記載する。

また、使用した薬剤等料については、すべて合算のうえ薬剤等の項に記載し、その内訳については、健康保険における診療報酬明細書の記載要領に準じて、「摘要」欄に記載する。

④ 「40 処置」欄について

ア. 処置については、回数および合計点数を記載し、「摘要」欄に当該項目名、部位、1回当たり点数および回数を記載する。

イ. 処置に伴って薬剤を使用した場合は、薬剤等の項に点数を記載し、薬名、規格単位（%、mgまたはml等）および使用量を個々の処置別に「摘要」欄に記載する。

ウ. 処置に当って、特定保険医療材料を使用した場合は、「薬剤等」の項に点数を記載し、内訳を「摘要」欄に記載する。

⑤ 「50 手術・麻酔」欄について

ア. 健康保険における診療報酬明細書の記載要領に準じて記載する。

なお、手術を行った場合には、その部位を「摘要」欄に記載する。

イ. 手術・麻酔に伴って薬剤を使用した場合は、「薬剤等」の項に点数を記載し、薬名、規格単位（%、mgまたはml等）および使用量を個々の処置別に「摘要」欄に記載する。

ウ. 手術・麻酔に当って、特定保険医療材料を使用した場合は、「薬剤等」の項に点数を記載し、内訳を「摘要」欄に記載する。

⑥ 「60 検査」欄について

ア. 健康保険における診療報酬明細書の記載要領に準じて記載するし、検査の種類を「摘要」欄に記載する。

イ. 検査に伴って薬剤を使用した場合は、「薬剤等」の項に点数を記載し、薬名、規格単位（%、mgまたはml等）および使用量を個々の処置別に「摘要」欄に記載する。



⑦ 「70 画像診断」欄について

- ア. 画像診断（手技料）の回数および点数を記載し、画像診断の種類については「摘要」欄に記載する。
- イ. フィルムを使用した場合にあっては、「フィルム・薬剤等」の項に点数を記載し、「摘要」欄にフィルムの種類、枚数および大きさを記載する。
- ウ. 画像診断に当たって、特定保険医療材料を使用した場合は、「フィルム・薬剤等」の項に点数を記載し、内訳を「摘要」欄に記載する。
- エ. 画像診断に当たって薬剤を使用した場合は、「フィルム・薬剤等」の項に点数を記載し、薬剤名、使用量および回数については「摘要」欄に記載する。

⑧ 「80 その他」欄について

- ア. 健康保険の診療報酬明細書の記載要領に準じて記載する。
- イ. リハビリテーションについては、「リハビリテーション等」の項に点数を記載し、各項目及び区分、算定単位数、実施日数等を「摘要」欄に記載する。
- ウ. リハビリテーションに当たって薬剤を使用した場合は、「薬剤等」の項に点数を記載し、薬名、規格単位（%、mgまたはml等）および使用量を「摘要」欄に記載する。
- エ. 入院外分について  
外来患者に対し処方せんを交付した場合は、「処方せん」の項に回数および点数を記載する。

⑨ 「90 入院」欄

- ア. 健康保険の診療報酬明細書の記載要領に準じて記載する。
- イ. 「入院年月日」の項は、当該医療機関における入院基本料の起算日としての入院年月日を記載する。
- ウ. 病院・診療所・病衣の該当する略称文字「病・診・衣」を○で囲み、入院基本料について、該当する入院基本料の種類別を空欄に略号を用いて記載する。
- エ. 「入院基本料・加算」の項について「入院基本料」と「入院基本料加算」を1日当たりの基本点数、日数および合計点数を記載し、「摘要」欄に当該所定点数の内訳を記載する。  
ただし、入院基本料が月の途中で変更した場合は、同項において行を改めて、それぞれの入院基本料について同様に記載し、「摘要」欄に、変更の前後に分けて、当該所定点数の内訳を記載する。
- オ. 「特定入院料・その他」の項について特定入院料を算定した場合、種別略号を記載し、それぞれの日数及び合計点数を記載する。

(8) 「金額」欄について

原則として労災保険における診療費請求内訳書の記載要領に準じて記載する。

① 「10 診察」欄

ア. 「11 初診」欄

初診を行った場合に金額を記載する。

イ. 「12 再診」欄（入院外分のみ）

再診を行った場合に回数および金額を記載する。

ウ. 「指導管理」欄（入院外分のみ）

再診時療養指導管理料を算定した場合に回数および合計金額を記載し、項目名、回数および指導した内容を「摘要」欄に記載する。

エ. 「救急医療管理加算」欄

救急医療管理加算を算定した場合に金額を記載する。

入院分については救急医療管理加算を算定した日数を「摘要」欄に記載する。

② 「80 その他」欄

ア. 入院分

(ア) 入院室料加算を算定できる要件に該当した場合は、「入院室料加算」欄に1人部屋・2人部屋の別、日数および所定の加算率を乗じた後の合計金額を記載し、「摘要」欄に当該患者が満たした算定要件を記載する。

ただし、室料が月の途中で変更した場合は、当該項目には合計金額のみを記載し、「摘要」欄に変更の前後に分けて1日当たりの室料および日数を記載する。

(イ) 治療用装具等を算定した場合は、合計金額を「入院室料加算」欄の下にある空欄の上段に記載し、その内訳については「摘要」欄に記載する。

(ウ) 初回入院時諸費用を算定した場合は、「入院室料加算」欄の下にある空欄の下段に記載する。

イ. 入院外分

治療用装具等を算定した場合は、合計金額を記載し、その内訳については「摘要」欄に記載する。

③ 「97 食事」欄（入院分のみ）

原則として、健康保険における診療報酬明細書の記載要領に準じて記載する。

なお、記載する金額は、所定の加算率を乗じた後の金額とする。

(9) 「摘要」欄について

内訳を記載するに当たっては、項目との対応関係が明らかになるような形で記載する。

なお、診療項目名に代えて項目の番号を用いる場合は、当該番号を「摘要」欄の左側点線内に記載する。

また、内訳を記載するに当たって「摘要」欄に書ききれない場合には、続紙（診療報酬明細書の裏面またはそのコピー等）を使用する。

(10) 「請求額の計算」欄について

A欄には、①欄×単価×倍数の金額を記載する。

B欄には、㊦欄×単価の金額を記載する。

C欄には、㊧欄×倍数の金額を記載する。

D欄には、㊨ + ㊩ + ㊪ + ㊫ の合算金額を記載する。

合計欄には、A + B + C + D 欄の合計金額を記載する。

年 月分

自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書

(入院)

氏名	※		年生	受傷日	年 月 日	診療実日数	
	(男・女)		才	初診日	年 月 日		
傷病名				診療期間	自	年 月 日	※ 転帰 治 継 転 中 死 ゆ 続 医 止 亡
					至	年 月 日	
診療内容		点数		診療内容	金額	摘要	
		技術	薬剤等				
10 診察	11 初診	時間外・休日・深夜・乳幼児※	点	点	10 11 初診	円	
	13 医学管理			*****	診 救急医療管理加算	円	
	10 小計			*****	察 10 小計	円	
20 投薬	21 内服	単位	*****		80 入院室料加算	円	
	22 屯服	単位	*****		80 人部屋× 日間		
	23 外用	単位	*****		その他	円	
	24 調剤	× 日		*****		円	
	26 麻毒	× 日		*****	80 小計	円	
	27 調基	× 回		*****	97 基準	円 × 回	
	20 小計			*****	食	円 × 回 円 × 日	
30 注射	薬剤等	回	*****	事 97 小計	円	備考	
40 処置	薬剤等	回	*****	診断書料	通へ	円	
50 手術	薬剤等	回	*****	明細書料	通ト	円	
60 検査	薬剤等	回	*****	摘要			
70 画像	フィルム・薬剤等	回	*****				
80 その他	リハビリテーション等	回	*****				
90 入院	入院年月日	年 月 日	*****				
	病診衣	日間	*****				
		入院基本料・加算	日間				*****
			日間				*****
			日間				*****
	持込・その他		*****				
90 小計			*****				
10～90の点数計		イ 点	ロ 点				
請求額の計算	A (イ×単価×1.)	B (ロ×単価)	C (ハ×1.)	D (ニ+ホ+ヘ+ト)	合計 (A+B+C+D)		
	円	円	円	円	円	円	

上記金額¥ を 殿  
 (に請求・から受領)済であることを証明いたします。  
 (請求または受領のいずれかを抹消し消印してください。)

年 月 日  
 所在地  
 名称 ( 床)  
 医師名 印  
 電話

受付印	受付印
-----	-----

※欄は該当する事項を○で囲んでください。

この診療報酬明細書は自動車損害賠償責任保険・共済の処理上必要といたしますので、この用紙を使用し診療内容を詳細にご記入願います。

氏名	※		年生	受傷日	年 月 日	診療実日数																												
	(男・女)		才	初診日	年 月 日																													
傷病名				診療期間	自	年 月 日	※転帰 治 継 転 中 死 ゆ 続 医 止 亡																											
					至	年 月 日																												
診療内容			点数		診療内容	金額	摘要																											
			技術	薬剤等																														
10 診 察	11 初診	時間外・休日・深夜・乳幼児	点	*****点	11 初診	円																												
	12 再診	外来管理加算	回	*****	10 12再診	円																												
		時間外	回	*****	指 導 管 理	円																												
		休日	回	*****	救 急 医 療 管 理 加 算	円																												
		深夜	回	*****	10小 計	ハ 円																												
		13 医学管理		*****	80 その他	ニ 円																												
		その他		*****	診断書料	通 ホ 円																												
	10 小 計		*****	明細書料	通 ハ 円																													
20 投 薬	21 内服	薬剤 単位	*****	*****	摘要																													
		調剤 × 回	*****	*****																														
	22 屯服	薬剤 単位	*****	*****																														
	23 外用	薬剤 単位	*****	*****																														
		調剤 × 回	*****	*****																														
	25 処方	× 回	*****	*****																														
	26 麻毒	回	*****	*****																														
27 調基	回	*****	*****																															
	20 小 計		*****	*****																														
30 注 射	31 皮下筋肉内	回	*****	*****																														
	32 静脈内	回	*****	*****																														
	33 その他 薬剤等	回	*****	*****																														
	30 小 計		*****	*****																														
40 処置	薬剤等	回	*****	*****																														
50 手術	薬剤等	回	*****	*****																														
60 検査	薬剤等	回	*****	*****																														
70 画像 診断	フィルム・薬剤等	回	*****	*****																														
80 他	処方せん その リハビリテーション等 薬剤等	回	*****	*****																														
10 ~ 80 点数計			イ 点	ロ 点																														
請求書の計算	A(イ×単価×1.)	B(ロ×単価)	C(ハ×1.)	D(ニ+ホ+ヘ)	合計(A+B+C+D)																													
	円	円	円	円	円																													
通院日に○印を つけてください。	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日

上記金額を 殿  
 (に請求・から受領)済であることを証明いたします。  
 (請求または受領のいずれかを抹消し消印してください。)  
 年 月 日

所在地 ( 床)  
 名称 印  
 医師名  
 (電話番号)

受付	受付
----	----

※欄は該当する事項○で囲んでください。

# 診 療 内 容 内 訳 書

氏 名			
摘 要		摘 要	

(自賠調9号A様式)


# 診 断 書

カルテ番号

傷病者	住 所	
	氏 名	男・女
	年 月 日 生	
傷 病 名	治 療 開 始 日	治 癒 または 治 癒 見 込 日 (注1)
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
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)
主たる検査所見		
初診時の意識障害	なし・あり (程度)	継続期間 日 時間)
既往症および既存障害	(注2) なし・あり ( )	
後遺障害の有無	なし・あり・未定	
入院治療	日間 自 年 月 日・至 年 月 日	(診断日) 年 月 日
通院治療	日間 (内実日数 日) 自 年 月 日・至 年 月 日	
ギブス固定期間	固定 自 年 月 日・至 年 月 日 (除去 年 月 日 (固定具の種類 ) )	治 癒 中 止 亡
付添看護を要した期間	日間 自 年 月 日・至 年 月 日	理由

(注1) 既に治癒した傷病については治癒日を、また、現時点で治療継続中の傷病については治癒見込み日をご記入のうえ、該当する事項を○で囲んでください。  
 (注2) 当該交通事故による傷害の治療上考慮しなければならない既往症がある場合は( )内に記載してください。また既存障害がある場合も記載してください。

(裏面も記入願います。)

上記の通り診断いたします。

所在地

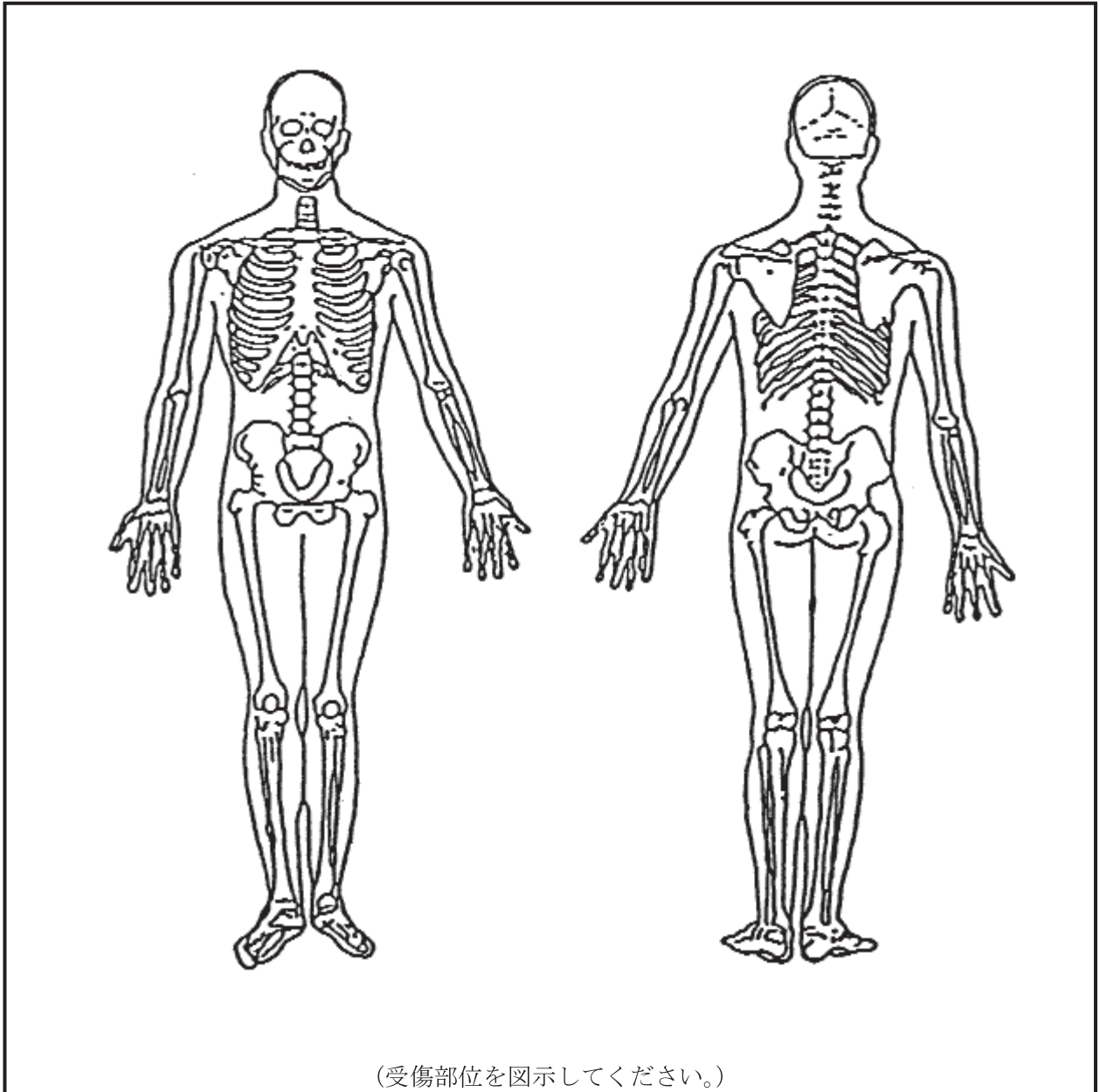
(作成日)

年 月 日

名 称

TEL. ( )

医師名

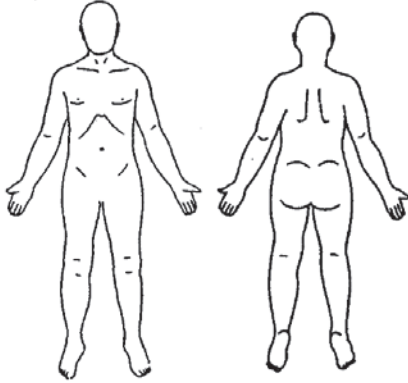


後遺障害のあるものについては、確定した時点において、別に定める後遺障害診断書（損害保険会社に備付けてあります。）をご作成願います。

この診断書は自動車損害賠償責任保険の処理上必要といたしますので、なるべくこの用紙をご使用ください。なお、この用紙と同内容のものであれば貴院の用紙を使用してもさしつかえありません。



# 自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書

氏名		男・女	<b>◆記入にあたってのお願い</b> 1. この用紙は、自動車損害賠償責任保険における後遺障害認定のためのものです。交通事故に起因した精神・身体障害とその程度について、できるだけ詳しく記入してください。 2. 歯牙障害については、歯科後遺障害診断書を使用してください。 3. <b>後遺障害の等級は記入しないでください。</b>																										
生年月日	年 月 日 ( 歳)																												
住所																													
受傷日時	年 月 日	職業																											
入院期間	自 年 月 日 ( ) 日間 至 年 月 日	症状固定日	年 月 日	実治療日数	年 月 日 ( ) 日																								
傷病名				既存障害	今回事故以前の精神・身体障害：有・無 (部位・症状・程度)																								
自覚症状																													
<b>各部位の後遺障害の内容</b> (各部位の障害について、該当項目や有・無に○印をつけ①の欄を用いて検査値等を記入してください)																													
① 他覚症状および検査結果 精神・神経の障害	知覚・反射・筋力・筋萎縮など神経学的所見や知能テスト・心理テストなど精神機能検査の結果も記入してください X-P・CT・EEGなどについても具体的に記入してください 眼・耳・四肢に機能障害がある場合もこの欄を利用して、原因となる他覚的所見を記入してください																												
																													
② 胸部・腹部・泌尿器・生殖器の障害	各臓器の機能低下の程度と具体的症状を記入してください 生化学検査・血液学的検査などの成績はこの欄に簡記するか検査表を添付してください																												
③ 眼球・眼瞼の障害	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">視力</th> <th colspan="2">調節機能</th> <th rowspan="2">視野</th> <th rowspan="2">眼瞼の障害</th> </tr> <tr> <th>裸眼</th> <th>矯正</th> <th>近点距離・遠点距離</th> <th>調節力</th> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td>cm</td> <td>cm ( ) D</td> <td rowspan="2">                     イ. 半盲(1/4半盲を含む)                      ロ. 視野狭窄                      ハ. 暗点                      ニ. 視野欠損                      (視野表を添付してください)                 </td> <td rowspan="2">                     イ. まぶたの欠損                      ロ. まつげはげ                      ハ. 開瞼・閉瞼障害                 </td> </tr> <tr> <td>左</td> <td></td> <td>cm</td> <td>cm ( ) D</td> </tr> </table>		視力		調節機能		視野	眼瞼の障害	裸眼	矯正	近点距離・遠点距離	調節力	右		cm	cm ( ) D	イ. 半盲(1/4半盲を含む) ロ. 視野狭窄 ハ. 暗点 ニ. 視野欠損 (視野表を添付してください)	イ. まぶたの欠損 ロ. まつげはげ ハ. 開瞼・閉瞼障害	左		cm	cm ( ) D	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>眼球運動</td> <td>注視野障害 (全方向1/2以上の障害)</td> <td>右 左</td> <td>複視</td> <td>イ. 正面視 ロ. 左右上下視</td> </tr> </table>		眼球運動	注視野障害 (全方向1/2以上の障害)	右 左	複視	イ. 正面視 ロ. 左右上下視
視力		調節機能		視野	眼瞼の障害																								
裸眼	矯正	近点距離・遠点距離	調節力																										
右		cm	cm ( ) D	イ. 半盲(1/4半盲を含む) ロ. 視野狭窄 ハ. 暗点 ニ. 視野欠損 (視野表を添付してください)	イ. まぶたの欠損 ロ. まつげはげ ハ. 開瞼・閉瞼障害																								
左		cm	cm ( ) D																										
眼球運動	注視野障害 (全方向1/2以上の障害)	右 左	複視	イ. 正面視 ロ. 左右上下視																									
眼症状の原因となる前眼部・中間透光体・眼底などの他覚的所見を①の欄に記入してください					(図示してください)																								

オーディオグラムを添付してください						耳介の欠損		⑤鼻の障害		⑦醜状障害(採皮痕を含む)														
④聴力と耳介の障害	イ. 感音性難聴(右・左) ロ. 伝音性難聴(右・左) ハ. 混合性難聴(右・左)		聴力表示 イ. 聴力レベル ロ. 聴力損失			イ. 耳介の1/2以上 ロ. 耳介の1/2未満 (右⑦欄に図示してください)		イ. 鼻軟骨部の欠損 (右⑦欄に図示してください) ロ. 鼻呼吸困難 ハ. 嗅覚脱失 ニ. 嗅覚減退		1. 外ぼう イ. 頭部 2. 上肢 ロ. 顔面部 3. 下肢 ハ. 頸部 4. その他														
	検査日		6分平均		最高明瞭度																			
	第1回	年	右	dB	dB	%	耳鳴	⑥そしゃく・言語の障害		(大きさ、形態等を図示してください)														
		月	左	dB	dB	%																		
	第2回	年	右	dB	dB	%	右・左	原因と程度(摂食可能な食物、発音不能な語音などを左面①欄に記入してください)																
		月	左	dB	dB	%																		
第3回	年	右	dB	dB	%																			
	月	左	dB	dB	%																			
⑧脊柱の障害	圧迫骨折・脱臼(椎弓切除・固定術を含む)の部位					イ. 頸椎部		ロ. 胸腰椎部		荷重機能障害	常時コルセット装用の必要性	⑨体幹骨の変形	イ. 鎖骨									ニ. 肩甲骨		
	X-Pを添付してください					前屈	度	後屈	度				有・無									イ. 鎖骨 ロ. 胸骨 ハ. 肋骨 (裸体になってわかる程度) X-Pを添付してください		
						右屈	度	左屈	度															
						右回旋	度	左回旋	度															
⑩上肢・下肢および手指・足指の障害	短	右下肢長		cm		(部位と原因)		長管骨の変形	イ. 仮関節		ロ. 変形癒合													
	縮	左下肢長		cm		X-Pを添付してください																		
	上肢		下肢		手		指		足		指													
欠障 損害 (離断部位を 図示)	(右)	(左)	(右)	(左)	(右)	(左)	(右)	(左)	(右)	(左)														
関節機能害 (健側患側とも記入してください) (日整会方式により自動他動および)	関節名	運動の種類	他動		自動		関節名	運動の種類	他動		自動													
			右	左	右	左			右	左	右	左												
			度	度	度	度			度	度	度	度												
障害内容の増悪・緩解の見通しなどについて記入してください																								
上記のとおり診断いたします。						所在地																		
診断日						名称																		
年 月 日						診療科																		
診断書発行日						医師氏名																		
						印																		

## V 交通事故診療のための問答集

質 問	回 答
1. 他都道府県在住の患者が来院した場合は、どのような算定基準を使うのか。	・医療機関の所在地、すなわち福岡県の新基準により算定します。
2. 新基準を採用した場合でも、損保会社からの減額交渉はあるのか。	・単価そのものの引き下げ交渉はなくなりますが診療内容が事故との因果関係に疑義が生じた事案等については、損保会社から照会や減額交渉が行われる場合があります。
3. 外来患者のみ新基準を採用し、入院患者は従来どおりの請求をするなど、患者単位で新基準を採用してもよいか。	・できません。新基準の採用は医療機関単位であり、入院・通院別や患者単位の使い分けは認められません。
4. 健保を適用した場合、患者には一部負担金とあわせて新基準で算定した場合との差額分も請求してよいか。	・健保が適用されているので、従来どおり健保による一部負担金のみを請求し、新基準との差額分の請求はできません。新基準による請求方法は、あくまでも健保や労災などが適用されておらず、かつ自賠責保険の支払対象となっている事案について適用されるものです。
5. 室料差額は「技術」とみなして20%を加算して算定できるのか。	・そのとおりです。医療機関が表示している金額の1.2倍までを算定できます。ただし、労災に準拠し限度額があります。 なお、明細書には「⑧その他」の「金額」欄にその金額を記入します。
6. 初回入院時諸費用2,000円は「技術」とみなして20%を加算して算定できるか。	・20%加算できません。従って、「⑧その他」の「金額」欄に「2,000円」と記入します。
7. 初回入院時諸費用は、他の医療機関から転医してきて入院した場合も算定できるか。	・算定できます。ただし、算定は初回入院時に1医療機関につき1回限りなので、同一医療機関への再入院の場合には算定できません。
8. 入院設備使用料（シャワー、洗髪、テレビ貸与、冷蔵庫使用）などは自動車保険に請求できないのか。	・損害賠償の範囲に含まれるかどうかの問題でしょう。加害者（保険契約者）の行為によって生じた損害（傷害に対する治療費など）を賠償する保険ですから、純粹に治療に必

質 問	回 答
<p>9. 労災で認められている療養の給付請求書取扱料2,000円も算定できるか。</p> <p>10. 新基準では毎月請求することになっているが、月をまたがってすぐに治癒した場合でも、月ごとに明細書を2枚作成しなければならないのか。</p> <p>11. 請求金額の合計金額に1円未満の端数がでたときはどうするのか。</p> <p>12. 自動車事故の被害者に係る療養で、消費税が非課税とされている療養の範囲はどこまでか。</p> <p>13. 健保使用についての考えはどうか。</p>	<p>要な経費に限るのが原則とされています。</p> <p>なお、自賠責保険においては入院中1日につき1,100円の入院諸雑費が被害者に支払われることになっており、このような費用は原則としてそのなかでまかなっていただくことになっているようです。</p> <p>・算定できません。</p> <p>・原則として毎月請求することになっていますが、設問のような場合には2カ月分を1枚の明細書にまとめて請求しても差し支えありません。</p> <p>なお、このような場合のために、入院外明細書の通院日欄を2カ月分設けてあります。</p> <p>・合計金額に1円未満の端数が生じた場合は1円未満の金額を四捨五入して請求します。</p> <p>・医療機関が自動車事故の被害者に対し医療上必要と認めた療養に要する費用は、自由診療（1点単価何円、新基準を問わず）であってもすべて非課税となります。</p> <p>※取扱いを誤りやすい例は次のとおりです。</p> <p>(非課税) 松葉杖賃貸料。付添寝具料。</p> <p>医師が療養上必要と認めたり、普通室満床のために特別室を使用した場合の室料差額。</p> <p>(課 税) テレビレンタル料。文書料（診断書、明細書、意見書など）。患者が特別室を希望した場合の室料差額（室料差額自体が賠償の対象となりません。）。</p> <p>・通常の事案は新基準優先ではありますが、保険医療機関は、交通事故による傷病であっても、患者から業務外の傷病について保険証の提出とともに保険診療の求め</p>

質 問	回 答
<p>14. 交通事故によって負傷した患者の治療は自由診療であり、健康保険は使用できないと思うのですが、健保の使用を言ってくるケースがあるが。</p>	<p>があった場合、これを拒否できないことになっています。</p> <p>新基準設定の主旨は、医療機関と損保会社の相互信頼関係の確立と遅滞ない診療費の支払いです。</p> <p>従って、交通事故に係わる医療は、受傷者の早期社会復帰を図ることを基本理念としており、健保使用に関して、損保会社は初期医療の重要性を認識し、個々の事故形態、治療期間等を総合的に勘案し、医療機関・患者と話し合いを行うものとします。</p> <p>・健康保険法第1条の規定によれば、その目的は「業務外の事由に因る疾病・負傷若しくは死亡又は分娩に関し保険給付を為し」とされており、業務起因性のある傷病以外を原則としてすべからく適用範囲としています。</p> <p>この結果、健康保険の適用範囲の傷病であれば、保険医療機関（療養取扱機関）は、患者から被保険者証の提出とともに健康保険による診療を求められた場合には、それが交通事故によるものであることを理由として、健康保険による診療を拒否することができません。この場合、特に自賠責保険に係わる診断書・明細書等関係書類を要求された時には、別途文書料を請求して下さい。</p> <p>なお、損保会社は通常の事案については、新基準を優先適用します。</p>
<p>15. 損害保険会社が加害者から同意書を取れずに放置された場合、自賠責を使用して請求できるのか。それとも医療機関が泣寝入りすることになるのか。</p>	<p>・加害者及び加害者側の損害保険会社から支払が受けられない場合は、患者（被害者）あるいは、医療機関から自賠責保険に対して直接請求ができます。</p> <p>医療機関からの請求については、以下の方法があります。</p>

質 問	回 答
<p>16. 保険会社に治療費の請求をして数ヶ月経つのに支払いがない場合、どうしたらよいか。</p> <p>17. 保険会社の治療費値切り攻勢に如何に対処すればよいか。</p>	<p>①被害者請求による医療費の支払指図 医療機関が泣寝入りすることはありませんが、支払金額は自賠責保険の限度額内となります。</p> <p>②被害者請求の受任（医療費の受任請求） この場合は患者からの委任状と印鑑証明が必要になり、被害者請求は患者自身が手続きする必要があります。よって損害保険会社に患者が同意書を提出せず、医療機関から患者に連絡がとれなくなった場合は、泣き寝入りということも生じ得ます。</p> <p>・ 正当な治療費の請求に対し、理由の説明もなしに支払いを遅延させることは許されません。保険会社においては、早期支払いについて十分指導されている筈ですが、そのようなことのないように、事前に保険会社と十分連絡をとりあうことが必要です。</p> <p>・ 保険会社が治療費の減額等を求めてくる場合としては</p> <p>①傷害の程度と勘案して著しく高額な（通常の損害賠償の範囲を逸脱するような）診療費</p> <p>②事故と因果関係の無い傷害に対する治療費－例えば私病の混入等</p> <p>③長期遷延治療－傷害の程度と勘案して著しく長期にわたる治療が行われている場合など</p> <p>④患者（被害者）側に重大な過失がある場合などが考えられます。</p> <p>保険会社が治療費の減額を求めてきた場合には、その根拠をよく聞いて、理由の無い単なる値切り交渉に対しては、断固拒否すべきでしょう。いずれにしても、保険会社とよく話し合って良識的な解決を図ることが大切です。</p>



質 問	回 答
<p>18. 最近は、以前と比べて減少しているようだが、リサーチによる不当な値引き要求がある。何か有効な対処策は。</p>	<p>・ 保険会社がリサーチに調査を依頼する際には、調査事項の内容を明示して依頼することになっています。医療機関がリサーチの担当者と接する際は、調査の目的を確かめた上で対応して下さい。行き過ぎた調査活動や強引な交渉などがあれば、そのリサーチに依頼した保険会社の損害調査センターに照会して下さい。</p> <p>リサーチが患者に面会を求めてきた場合についても、その目的をよく聞いた上で、患者の状態等と勘案して、必要と判断される場合に限って許可するのがよいでしょう。</p>
<p>19. 損害保険料率算出機構（旧自動車保険料率算定会）の概要と損害調査業務における権限について伺いたい。</p>	<p>・ 損害保険料率算出機構（以下、略称の「損保料率機構」）は、「損害保険料率算出団体に関する法律」に基づき設立された非営利の民間の法人であり、国内外の損害保険会社35社（内、自賠責保険は22社）を会員としています。損保料率機構の主な役割の一つに自賠責保険の損害調査があります（損害調査業務においては、会員保険会社の他、各種共済の損害調査も行っています）。自賠責保険は「自動車損害賠償保障法」に基づき加入が義務付けられている社会保障制度的な性格を有する保険であるため、特に被害者救済の観点から、公正で適正な保険金の支払いが迅速に行われる必要があります。このため、損保料率機構の全国54か所の自賠責損害調査事務所（以下、略称の「調査事務所」）では、「公正、迅速、親切」をモットーとして自賠責保険の損害調査を行っています。自賠責保険会社は、調査事務所で行った損害調査の資料を受領し、その調査結果を尊重しつつさらに検討を加え妥当な損害額を最終的に決定し支払いを</p>

質 問	回 答
<p>20. 最近、弁護士からの問い合わせや診療情報開示の要求などが多いが、どのように対処したらよいか。</p>	<p>行っています。医療費調査も、適正な損害賠償額を確定するための損害調査業務の一環として行われており、その必要性・妥当性・相当性に関し点検・調査が行われています。調査事務所では過去に蓄積した各種統計資料を判断材料に、さらに顧問医等の意見も聴取しながら、各地域での医療水準に照らし、また事案そのものの個別性にも着目したうえで医療費調査を行うよう努めています。</p> <p>支払い額の決定権は損害保険会社にあります。自賠責保険については特に社会公共性が高いことから、各損害保険会社とも公正な中立的第三者機関である調査事務所の損害調査結果を十分に尊重し、支払い額を決定するという現在の仕組みが確立されており、また判例等でも参考にされているところです。</p> <p>・ご指摘のとおり、最近、交通事故診療に関する問い合わせや、後遺障害診断書に関する介入など多くなっているようです。</p> <p>弁護士からの問い合わせなどが来た場合には、まず、冷静に対処することが大切です。弁護士が被害者側か、加害者側か把握すると同時に、問い合わせの目的をはっきりさせて対処すべきです。また、弁護士といえども、個人情報保護の観点から、被害者（患者）の同意の確認が必要です。安易な返答や、情報開示は慎むべきと考えます。</p> <p>加害者の弁護士からの問い合わせについては、医療機関が当事者間の法的紛争に巻き込まれる恐れがあること、また被害者（患者）の不利益にならないように配慮する必要があることから、慎重に回答することがよいと思います。</p>



質 問	回 答
<p>21. 後遺障害診断書はどのように記載したらよいか。</p> <p>22. 患者（被害者）に過失がある場合、治療費にまで過失相殺が行われるのは医療機関として納得できない。</p>	<p>照会内容については、送付された同意書が照会内容に沿ったものであるかどうかの確認が必要です。包括的な同意書の場合、個々の照会内容の同意まで含んでいるか不明であり、照会内容それぞれについての同意であるかどうか確認を行い、さらに、同意日が新しいものであるかを確認することも必要です。</p> <p>・「自賠責保険（共済）における後遺障害とは診断書作成にあたってのお願い（発行元：損害保険料率算出機構）」がありますので最新版をご参照ください。</p> <p>・自賠責保険・自動車保険は交通事故の加害者が被害者に対して負う損害賠償責任を肩代わりするための保険（損害賠償責任保険）であり、医療機関に馴染みの深い健保・国保・労災保険など、医療そのものを対象とする他の保険とは仕組みも性格も異なり、あくまでも加害者の責任の範囲について賠償する保険であるということです。</p> <p>損害賠償責任保険は、加害者が負担しなければならない法律上の損害賠償責任の額に対して保険金が支払われるものであるため、損害賠償の法的な取扱いがそのまま保険金支払いに直結することになります。具体的には、</p> <p>①被害者に飛び出しや信号無視などがあり、それが原因で事故が生じた場合でも加害者に全額の賠償責任を負担させることは社会的に見ても公平とは言えません。そこで、民法第722条第2項では、被害者にも過失があった場合には、その割合に応じて加害者の賠償すべき額を減額する（過失相殺といいます）こととしています。</p> <p>②被害者にもともと疾患があり事故がなく</p>

質 問	回 答
	<p>てもその治療が必要であった場合などでは、その治療費は加害者の起こした事故とは無関係ですから賠償責任が生じません。逆に言えば加害者は事故と相当因果関係のある範囲内の損害に対してのみ賠償責任を負担すればよいことになります。</p> <p>③ですから、被害者に対する治療が終わった後、他の事由によって再度傷害が発生し、これに対する治療を行っても、その分の治療費は自賠責保険でも自動車保険でも支払われません。</p> <p>④被害者は加害者に対して事故と相当因果関係のある損害全てを請求できます。具体的には医療費のほかに休業損害、慰謝料などが請求できますが、こうした個々の損害費目間には法的優先関係がなく、全てが同等の取扱いとなります。</p> <p>以上の損害賠償の法的取扱いから、自賠責保険・自動車保険における医療費は、被害者の被った様々な損害の一部という位置付けとなり、医療費のみを特別扱いすることはできないことになります。従って、過失相殺が行われる場合には医療費も含めて全ての損害費目を合計した総損害額に対して相殺がなされることになり、多くの裁判例でもこうした取扱いが行われています。</p> <p>なお、被害者に過失のある場合の医療費支払い方法としては33頁の別表例のような形態があり、実際には別表例の③の方法が多く行われているようです。</p> <p>また、自賠責保険においては被害者保護の観点から、任意保険のような過失相殺は行われませんが、被害者に重大な過失があるケースについては「減額」(傷病事故については20%)が適用されることになっています。</p>

(別表例)

### 過失があるときの支払方法の例

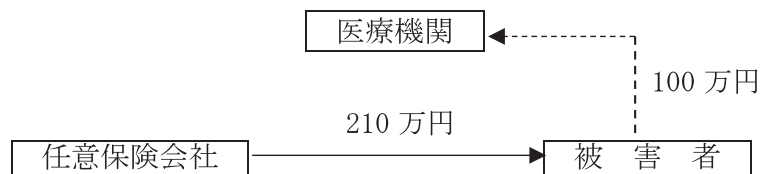
被害者の損害の総額		300万円
内訳	医療費	100万円
	医療費以外	200万円
被害者の過失の割合		30%
加害者の過失の割合		70%

加害者の責任額は210万円です。(300万円×70%)

被害者は医療機関に100万円の支払い義務があります。

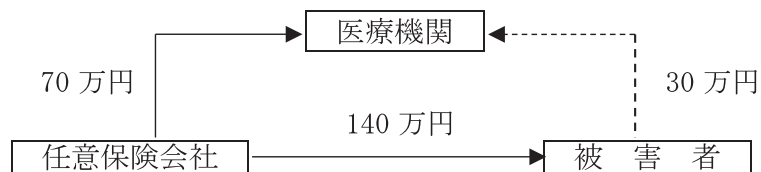
この場合、任意保険会社の支払い方法(一括法)は3通り考えられます。次のどの方法によってもよいのですが、実際には③の方法が多くとられています。

#### ①被害者に加害者の責任額全額を支払う方法



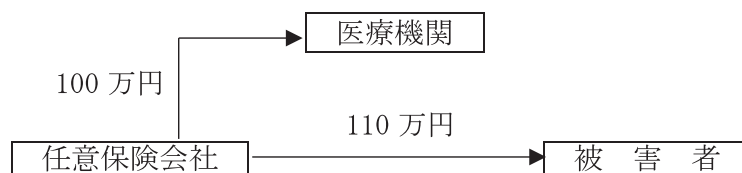
※①では医療機関は被害者から医療費全額の支払いを受けます。

#### ②加害者の責任額を、過失割合に従って医療機関と加害者にわりふって支払う方法



※②では医療機関は、被害者から医療費100万円との差額の30万円の支払いを受けます。

#### ③上記②の場合で、医療費全額を優先的に医療機関に支払い、残余を被害者に支払う方法



※③では医療機関は、被害者の過失にかかわらず、結果として任意保険会社から医療費全額の支払いを受けます。これは被害者が医療費を優先して支払うように指定したからです。医療費以外の損害額200万円の70%である140万円のうち30万円を医療費に充当するよう被害者が指定したときは、このような支払い方法がとられます。

## VI 関係法令抜粋

### 民 法

(損害賠償の方法)

第四百十七条 損害賠償は、別段の意思表示がないときは、金銭をもってその額を定める。

(不法行為による損害賠償)

第七百九条 故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

(使用者等の責任)

第七百十五条 ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

(損害賠償の方法及び過失相殺)

第七百二十二条 第四百十七条の規定は、不法行為による損害賠償について準用する。

2 被害者に過失があったときは、裁判所は、これを考慮して、損害賠償の額を定めることができる。

### 健康保険法

(目的)

第一条 この法律は、労働者又はその被扶養者の業務災害（労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）第七条第一項第一号に規定する業務災害をいう。）以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

## 自動車損害賠償保障法

(自動車損害賠償責任)

第三条 自己のために自動車を運行の用に供する者は、その運行によつて他人の生命又は身体を害したときは、これによつて生じた損害を賠償する責に任ずる。ただし、自己及び運転者が自動車の運行に関し注意を怠らなかつたこと、被害者又は運転者以外の第三者に故意又は過失があつたこと並びに自動車に構造上の欠陥又は機能の障害がなかつたことを証明したときは、この限りでない。

(民法の適用)

第四条 自己のために自動車を運行の用に供する者の損害賠償の責任については、前条の規定によるほか、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定による。

(責任保険及び責任共済の契約)

第十一条 責任保険の契約は、第三条の規定による保有者の損害賠償の責任が発生した場合において、これによる保有者の損害及び運転者もその被害者に対して損害賠償の責任を負うべきときのこれによる運転者の損害を保険会社がてん補することを約し、保険契約者が保険会社に保険料を支払うことを約することによつて、その効力を生ずる。

2 責任共済の契約は、第三条の規定による保有者の損害賠償の責任が発生した場合において、これによる保有者の損害及び運転者もその被害者に対して損害賠償の責任を負うべきときのこれによる運転者の損害を組合がてん補することを約し、共済契約者が組合に共済掛金を支払うことを約することによつて、その効力を生ずる。

第十二条 責任保険の契約は、自動車一両ごとに締結しなければならない。

## 労働者災害補償保険法

第三条 この法律においては、労働者を使用する事業を適用事業とする。

2 前項の規定にかかわらず、国の直営事業及び官公署の事業（労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）別表第一に掲げる事業を除く。）については、この法律は、これを適用しない。

第七条 この法律による保険給付は、次に掲げる保険給付とする。

一 労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡（以下「業務災害」という。）に関する保険給付

二 労働者の通勤による負傷、疾病、障害又は死亡（以下「通勤災害」という。）に関する保険給付

三 二次健康診断等給付

2 前項第二号の通勤とは、労働者が、就業に関し、次に掲げる移動を、合理的な経路及び方法により行うことをいい、業務の性質を有するものを除くものとする。

一 住居と就業の場所との間の往復

- 二 厚生労働省令で定める就業の場所から他の就業の場所への移動
  - 三 第一号に掲げる往復に先行し、又は後続する住居間の移動（厚生労働省令で定める要件に該当するものに限る。）
- 3 労働者が、前項各号に掲げる移動の経路を逸脱し、又は同項各号に掲げる移動を中断した場合においては、当該逸脱又は中断の間及びその後の同項各号に掲げる移動は、第一項第二号の通勤としない。ただし、当該逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であつて厚生労働省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、当該逸脱又は中断の間を除き、この限りでない。

# 資料





日医発第221号（保41）  
平成元年 6 月 28 日

都道府県医師会長殿

日本医師会長  
羽 田 春 兔

自賠責保険の診療費算定基準の設定について

自動車事故傷害患者に対する診療費の算定基準設定に関する経緯につきましては、さきに関催いたしました都道府県医師会労災・自賠責保険担当理事連絡協議会において詳細にご説明申し上げたところでありますが、本年5月及び6月の両度にわたる理事会において慎重御審議を願い、御承認いただいた趣旨に基づき、日本損害保険協会及び自動車保険料率算定会と重ねて協議を行い、その結果、次のように取り扱うことを申し合わせました。

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「モノ」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%を加算した額を上限とする。
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。

自動車保険の診療費基準案の策定に関しましては、昭和59年12月の自賠責保険審議会答申を受けて、大蔵省からの要請もあり、日本損害保険協会及び自動車保険料率算定会との間に昭和60年以来数十回の協議を重ねてまいりましたが、この間、本会労災・自賠責委員会の検討を求めつつ、本会としての意見を取りまとめてまいりました。

本会としての基本的な考え方は次のとおりであります。

- (1) すべての医療機関が即時採用できるような明快なものであること。
- (2) 適正化の志向が明確で、社会的に容認され得るものであること。
- (3) 現在、個々の医療機関が得ている収入を確保できるものであること。
- (4) 物価・人件費等の上昇に対応するための改定に際して、特段の措置を必要としないものであること。

以上の基本的考え方に基づき、本会としては、薬剤等の「モノ」については単価12円、その他の技術料については現行の労災保険診療費算定基準に準拠し、これに一定の率を加算した額を全国的な算定基準とするという方針で損保側との協議を行ったわけであり、

しかし、この算定基準の設定は、先に述べましたとおり自賠責審議会の答申の主旨に基づくものであり、一部の医療機関等の医療費請求額が過大であることが指摘され、その適正化を図ることを基本としており、全国的な一定基準の設定という考え方は、結果的に現にこの水準より低い請求・支払が行われている医療機関をこのレベルまで引き上げることになり、適正化に反するものであるとの理由から強い難色が示されました。

これに対し、本会としては従来の方針を重ねて主張いたしました、さきの担当理事連絡協議会にもお示ししたとおり、自賠責診療費をめぐる環境条件の変化等については誠に厳

しいものがあり、最終的には自賠責審議会答申の忠実な具体化もやむを得ないものと判断し、上記の合意に達した次第であります。

つきましては、この基準の考え方を各地域において具体化するに際しましては、各地域の実情とこの基準の主旨を十分ご理解賜り、各都道府県自動車保険医療協議会（いわゆる三者協議会）においてご協議いただいたうえで、これの対応に当たっていただきますようお願い申し上げます。

また、診療費算定基準の設定に併せて、従来より問題とされておりました自動車保険診療費の請求、審査、支払等に係る諸問題につきましても検討を重ね、別添に示すとおりその概要を整理いたしました。

## 1. 「自動車の保険—診療費の請求・審査等の流れ（案）」（資料①）について

このチャートは、3月17日付日医発第830号（保132）をもってご連絡申し上げた、日本医師会、日本損害保険協会及び自動車保険料率算定会の三者間で交わされた「覚書」に示される自動車保険診療費の請求に係る審査会等の位置付けを表したものであります。

従来、各医療機関と損害保険会社との間に生じたトラブルは、都道府県三者協議会に事案として上がることもなく、長期にわたって支払が保留されてきたケースが少なからず存在していると聞いております。

そこで、請求、あるいは支払について疑義が生じた場合、損害保険会社は医療機関に対しては疑義照会にとどめ、個別の折衝を行わず、その疑義が診療内容に関するものであれば、速やかに都道府県医師会内に設置する「自動車保険審査会」にその内容を添えて検討を依頼し、診療内容以外の疑義については、直接各都道府県自動車保険医療協議会に協議を依頼することで、これらの問題の解決を図ることといたしました。

ここに示す都道府県医師会内の自動車保険審査会は、診療内容および診療費の請求等に対して学術専門団体としての自主規制を行うことを目的とした機構であり、ここでの協議結果については都道府県自動車保険医療協議会に報告し、その取扱いについて諮ることとし、その結果が各医療機関、損害保険会社等に伝えられることとなります。

なお、医療機関、損害保険会社・調査事務所は、その決定に不服がある場合には再検討を同協議会に求めることができるとしております。

## 2. 「人身事故—連絡、照会及び請求、支払に関する申し合わせ」（資料②）について

本資料は、自動車事故診療費の請求についての、医療機関、損害保険会社間の連絡方法、支払期日等に関する申し合わせを自賠責（強制）保険のみの場合と、いわゆる一括請求の場合とを区別して示したものであります。

この申し合わせによって、自賠責（強制）保険のみの場合には請求受領日から2ヵ月以内に、一括請求の場合には請求受領日の翌月末日までには原則として支払いが完了し、いずれの場合にもその支払い通知が確実に医療機関になされるということを明らかにしてあります。

また、これに伴い医療機関と損害保険会社との間の連絡、照会についても、資料③に示す連絡票等を利用する方法を考慮し、両者間で疑義が生じた場合には、前述のとおり都道府県自動車保険審査会または都道府県自動車保険医療協議会に速やかに検討を依頼するという一定のルールを設定することによって、弁護士等が当初から介入してくることを防ぐ役割の一

端を果たすのではないかと考えております。

なお、この申し合わせに示されるとおり、自賠責（強制）保険のみの場合には、請求があつて初めて調査事務所の調査が行われ、保険事故に該当するか否か等が決定されることになるため、医療機関としてはなるべく早期に請求をする必要があります。これらのことから、医療機関は月毎の請求を行うなどによって、その債権確保に努められることが重要であると考えます。

### 3. 「自動車の保険—人身事故連絡票（案）」等（資料③）について

本資料は、上述のとおり、医療機関と損害保険会社との間の連絡、照会の際に利用する連絡票等の様式の素案であります。

「自動車の保険・人身事故連絡票（案）」については、強制、任意に拘わらず、保険契約上、因果関係等に関して問題の生じる可能性があると判断される事案について、損害保険会社から医療機関に対して早急に情報を伝達するためのものであり、従来から各地域より問題提起のありました過失相殺に関連して、「自賠責保険では被害者に「重大な過失」があるとき（実務上はおおむね70%以上の過失があるとき）に限り、減額することになっています」という注意書を付けることによって、改めてこの問題に関する基本的理解を求めています。

「任意保険 自動車事故連絡・照会票（案）」は、医療機関から損害保険会社に対して、任意保険（一括請求）に係る当該事故の疑問点等について照会を求めるための様式であります。

「自動車事故・管理カード（案）」は、当該事故の加害者の保険関係に関する基礎的な情報を整理し、後に保険会社との連絡、照会のためにこれをカルテ等に付して医療機関が保管することを目的として作成したものであります。

### 4. 「自動車事故患者の自賠責（強制）保険チェックシート（案）」（資料④）について

これは当該事故患者が自賠責保険の規定する保険事故に該当するか否かについて、受付段階で各医療機関がこれを確認するための基本的事項を概略整理したもので、これらの基本的チェックを確実にを行うことが、医療機関の債権確保につながるものと考え、作成したものであります。

以上が算定基準の周辺の問題についての整理であります。これらの細部につきましては、算定基準と併せて各都道府県の自動車保険医療協議会の場を通じて、協議していただきたいと存じます。

#### <添付資料>

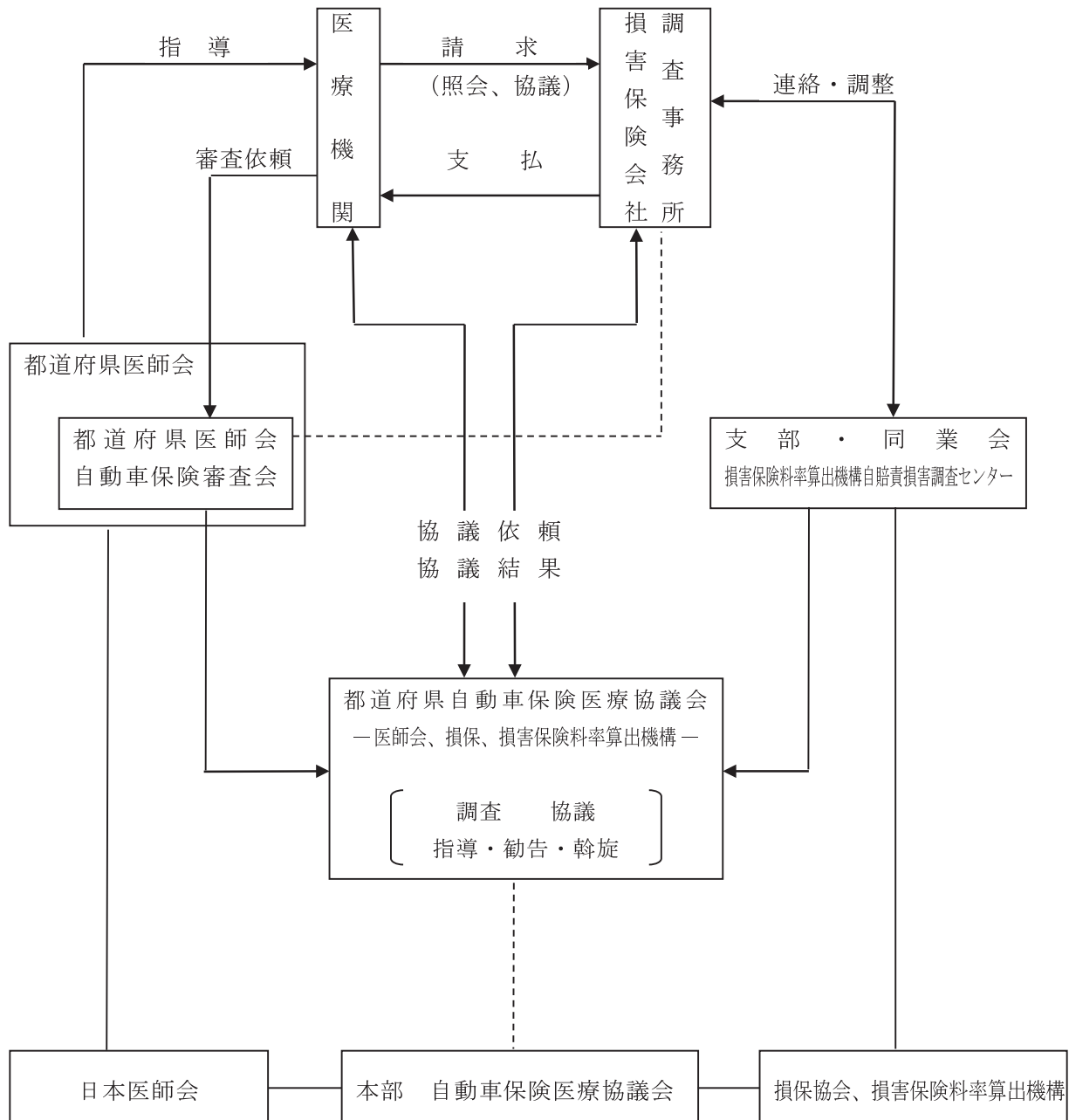
・自動車保険関連資料

⑨ 資料①～④については、内容の一部が改訂されましたので、現行のものにおきかえました。

⑨ 資料③-1「自動車保険・人身事故連絡票」及び③-2「任意保険 自動車事故 連絡・照会票」については、個人情報保護に関する法律（2005年4月1日施行）の主旨に基づき現在使用されていないため省略。

資料①

自動車の保険—診療費の請求・審査等の流れ



- ☆ 医療機関、損害保険会社・調査事務所は、都道府県自動車保険医療協議会の協議等の内容を尊重するものとする。
- ☆ なお、都道府県自動車保険医療協議会は、その職務の範囲内において苦情処理委員会等の下部組織を設置することができる。



## 資料② 人身事故 — 連絡・照会及び請求、支払いに関する申し合せ

日本医師会と日本損害保険協会および損害保険料率算出機構は、自賠責保険及び自動車保険の医療費の請求・支払いに関する事務を円滑に行うため、下記のとおり申し合せする。

自賠責保険のみの場合	自賠責・任意一括払いの場合
<p>1. 保険適用の可否および損害保険会社への照会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関は、当該事故について自賠責保険が適用されるか否かを別紙のチェックシートによって判断する。不明な点については加害者の契約する損害保険会社に照会する。</li> <li>・なお、自賠責保険適用の可否、支払い額等は、保険金の請求によって確定するので請求前の照会について損害保険会社は一般的な説明しか行い得ない。</li> </ul> <p>2. 医療機関より損害保険会社への請求</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関は、所定の診断書および診療報酬明細書を請求関係一件書類に添えて損害保険会社に送付する。</li> </ul> <p>3. 損害保険会社の支払い</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 損害保険会社は、医療機関に対し、原則として請求関係一件書類の受付日から2ヶ月以内に逐次支払う。</li> <li>(2) 損害保険会社または、自賠責調査事務所は、医療機関に速やかに、             <ol style="list-style-type: none"> <li>①請求書類の内容について不明の場合は照会する。</li> <li>②2ヶ月以内に請求通り支払いが困難な場合は連絡を行う。</li> <li>③損害保険会社は、支払いの都度、医療機関に支払い通知を行うものとする。</li> </ol> </li> </ol>	<p>1. 医療機関、損害保険会社相互の情報連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険処理にあたり、事前の情報交換を必要とするときは、速やかに別紙「自動車の保険・人身事故連絡票」または、「任意保険自動車事故連絡・照会票」を利用し、相互に適切な連絡を行うものとする。</li> </ul> <p>2. 医療機関より損害保険会社への請求</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関は所定の診断書及び診療報酬明細書に必要事項を記入し損害保険会社に送付する。</li> </ul> <p>3. 損害保険会社の支払い</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 損害保険会社は医療機関に対し、原則として請求関係一件書類の受付日から翌月末までに逐次支払う。</li> <li>(2) 損害保険会社は、医療機関宛速やかに、             <ol style="list-style-type: none"> <li>①請求書類の内容について不明の場合は照会する。</li> <li>②翌月末までに請求通り支払いが困難な場合には連絡を行う。</li> <li>③損害保険会社は支払いの都度、医療機関に対し支払い通知を行うものとする。</li> </ol> </li> </ol>

- 損害保険会社に対する医療費請求の手続きについては、「自動車の保険・医療費請求のしおり」を参照のこと。
- 医療機関又は損害保険会社が、医療費の請求、支払い等に関して両者の合意が得られない場合は、当該医療機関の所在する都道府県医師会の自動車保険審査会、もしくは都道府県自動車保険医療協議会に付議し解決に当たることとする。

### 資料③－3

(医療機関備え付け用)

## 自動車事故・管理カード

カルテ番号 ( )

患者氏名		初診日	年 月 日
事故日	年 月 日 時 頃		
事故状況			
過失有無	有 ( %程度) ・ 無	警 察	有 ・ 無
区	<b>自 賠 責</b>		
	保険会社名		
	証明書番号		
分	<b>任 意 (一括払)</b>		
	保険会社名		
	受付番号		
	契約者名		
<b>書類送付先・各種照会先</b>			
住 所			
担 当 課		担当者名	
電話番号		FAX 番号	
備 考			



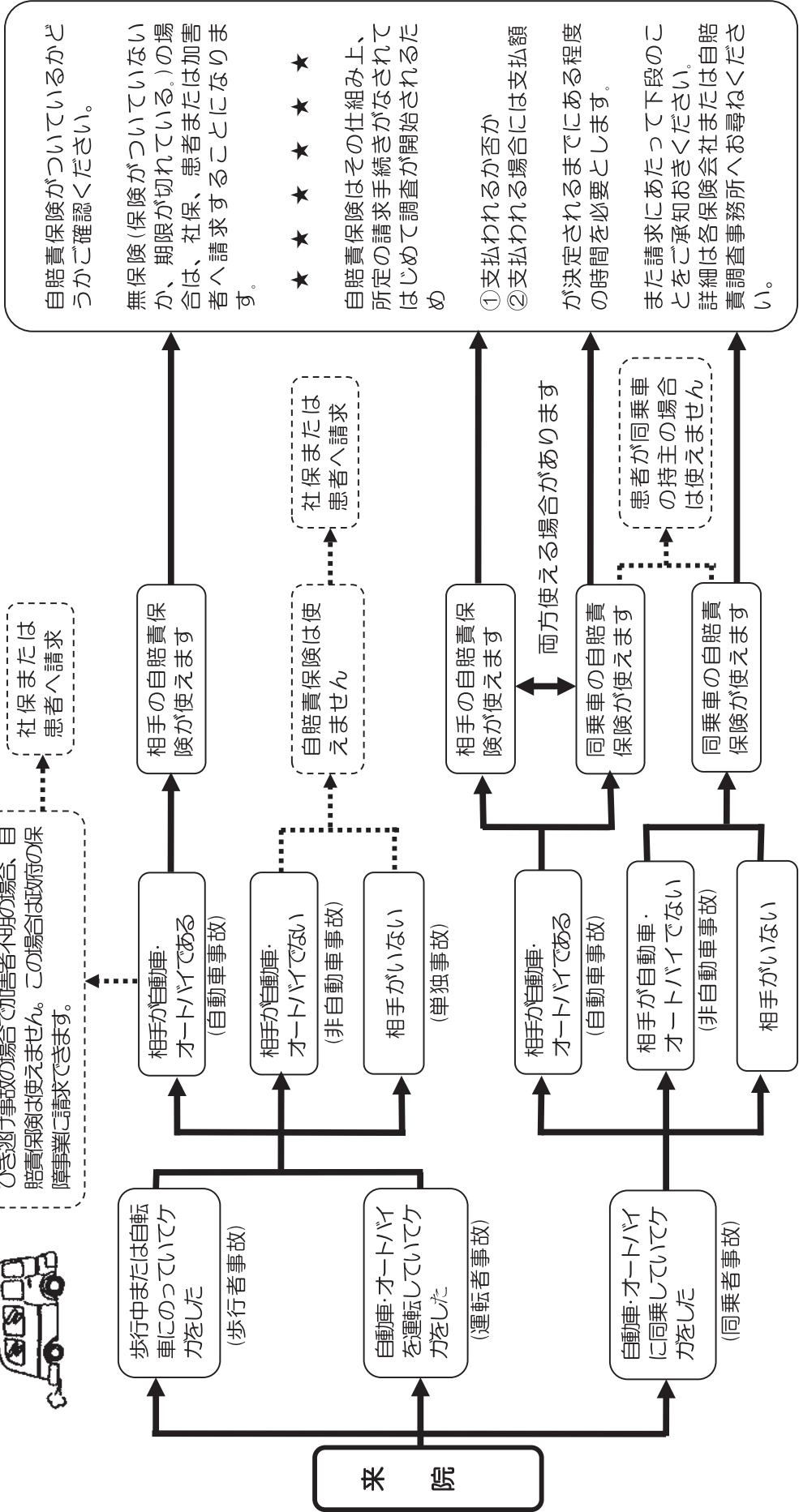
資料④

# 自動車事故患者の自賠責(強制)保険チェックシート

医療機関のみならずが交通事故の医療費を自賠責保険にご請求される際のご参考にご利用ください。



ひき逃げ事故の場合で加害者不明の場合、自賠責保険は使えません。この場合は政府の保障事業にご請求できます。



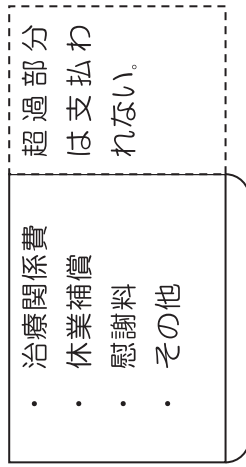
## 限度額 120万円

加害者に立替金がある場合や、被害者（患者）が仮渡金を請求または受領している場合にはそれらが優先的に120万円から充当されます。

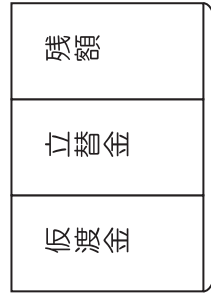
被害者（患者）に仮渡金あるいは加害者からの金銭の受領の有無を確認して下さい。

### 〈限度額の例〉

総損害額 200万円



限度額 120万円



120万円

## 無責

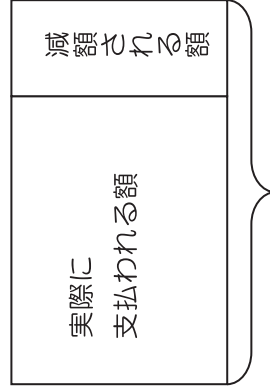
自賠責保険では、被害者（患者）の一方的な過失の事故では、相手方に損害賠償責任が発生しませんのでお支払いできません。

## 減額

一方的な過失でなくとも、それに近い事故の場合は減額されます。

いずれの場合も、詳細な事故状況の調査を必要としますので、通常より時間がかかります。

### 〈減額の例〉



減額が無ければ支払われる額  
（総損害額または限度額 120万円  
のいずれか低い額）

## 相当因果関係

自賠責保険では、事故によって被った損害のみが対象となります。事故と直接関係のない私傷病、既往症等、およびそれらの影響のある部分はお支払いの対象となりません。

## 政府の保障事業

ひき逃げ事故や無保険事故および盗難車による事故の被害者は、政府による救済を受けることができます。

この制度は被害者のための最後の救済手段ですので、被害者が使える種々の社会保険を使ってもお不足する場合に、この適用が受けられます。

また被害者の損害の一部（医療費等）を受任請求することはできません。

平成6年10月20日

自動車保険（自賠責および任意対人賠償保険）診療費  
算定基準案およびその運用等に関するとりまとめ

福岡県損害保険医療連絡協議会

### 1. 自動車保険診療費算定基準案に関すること

自動車保険（自賠責および任意対人賠償保険）の診療費については、医療機関が診療を行った時点における福岡県の労災保険算定基準に準拠する。

請求単価は、薬剤等「モノ」については1点につき12円とし、その他の技術料についてはこれに20%を加算した額を上限とする。

なお、これにかかる具体的な項目については下記のとおりとする。

- 1) 労災準拠について－労災診療において福岡県で算定できるものは、自賠診療においても算定できるものとする。  
なお、労災基準が改定された場合には、これに従う。
- 2) 「モノ」と「技術」の区分－中央合意内容（健康保険と労災保険とにおける診療費算定基準の比較表）通り。但し、室料差額は技術とする。
- 3) 室料差額－限度額及び収容基準とも労災に準拠する。すなわち、室料差額は当該医療機関が表示する金額の1.2倍とし、限度額は労災基準の1.2倍までとする。
- 4) 他県患者の取り扱い－医療機関の所在地における算定基準により請求することとする。

## 2. 算定基準案の運用に関すること

下記の項目は中央ガイドラインに基づき検討を行ったもの。

- 1) 請求・支払いルール－医療機関は原則として毎月請求する。支払いルールについては、中央合意通りとする。
  - ①支払期日・受付日から2ヶ月以内。
  - ②支払い案内・文書、FAXまたは電話
  - ③支払遅延の通知・上記①の支払期間内に支払が困難な場合には、保険会社又は調査事務所は医療機関に対しその理由を連絡する。
  
- 2) 連絡・照会等－①損保会社は、必要に応じて「人身事故連絡票」により医療機関宛連絡を行う。
  - ②医療機関は、必要に応じて「自動車事故連絡票・照会票」を用いて損保会社宛に連絡・照会を行う。
  
- 3) 苦情処理について－医療費の請求・支払いなどに関して、医療機関と損保会社または調査事務所との間で問題が生じた事案については、当事者双方が誠意を持って解決に努力する事を前提とするが、解決の見込みがない場合には、双方より各ブロックに斡旋を求めることができる。また、前記斡旋が整わなかった場合には、福岡県損害保険医療連絡協議会に再度斡旋を求めることができる。

## 3. その他

- 1) 福岡県損害保険医療連絡協議会は、各々協力して新基準の普及推進に努めるものとする。
  
- 2) 上記以外の内容について、問題が生じた場合には福岡県損害保険医療連絡協議会において協議するものとする。

⑩ 「2. 算定基準案の運用に関すること」については、8頁をご参照ください。

### 資料 3

## 福岡県医師会・各医師会事務局所在地

福岡県医師会	
〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号	
福岡県医師会館4F	
TEL	092-431-4564 FAX 092-411-6858
E-mail	fpma@fukuoka.med.or.jp URL <a href="https://www.fukuoka.med.or.jp/">https://www.fukuoka.med.or.jp/</a>

医師会名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
北九州市	802-0077	北九州市小倉北区馬借1丁目7-1 総合保健福祉センター7階	093-513-3811	093-513-3816
遠賀中間	807-0052	遠賀郡水巻町大字下二西2丁目1-33	093-201-3461	093-203-1090
京都	824-0002	行橋市東大橋2丁目9-2	0930-22-0420	0930-26-1210
豊前築上	828-0021	豊前市大字八屋1522-2	0979-82-2758	0979-84-0616
福岡市	814-0001	福岡市早良区百道浜1丁目6-9	092-852-1500	092-852-1510
筑紫	818-0132	太宰府市国分3丁目13-1	092-923-1331	092-929-4376
糸島	819-1112	糸島市浦志532-1	092-322-3638	092-324-4491
粕屋	811-2501	粕屋郡久山町久原3168-1	092-652-3100	092-652-3101
宗像	811-3431	宗像市田熊5丁目5-5 宗像地域医療センター内	0940-36-2453	0940-34-2081
九州大学	812-8582	福岡市東区馬出3丁目1-1 九州大学病院総務課内	092-642-5022	092-642-5008
福岡県庁	816-0804	春日市原町3丁目1-7 福岡県精神保健福祉センター内	092-584-8720	092-584-8720
直方鞍手	822-0034	直方市大字山部808-13	0949-22-0448	0949-22-0668
田川	825-0002	田川市大字伊田2735-23	0947-44-1647	0947-47-1123
飯塚	820-0040	飯塚市吉原町1-1	0948-22-0165	0948-28-9107
久留米	830-0013	久留米市櫛原町45	0942-34-4163	0942-31-1156
大牟田	836-0843	大牟田市不知火町3丁目104	0944-53-2673	0944-51-1313
八女筑後	834-0063	八女市本村656-1	0943-22-4141	0943-25-1017
朝倉	838-0069	朝倉市来春422-1	0946-22-2454	0946-26-1023
小郡三井	838-0121	小郡市上岩田1246	0942-72-5534	0942-73-1559
大川三潁	831-0028	大川市郷原482-24	0944-87-2611	0944-87-1153
柳川山門	832-0827	柳川市三橋町蒲船津1401-10	0944-72-2714	0944-72-4204
浮羽	839-1321	うきは市吉井町347-17	0943-75-3379	0943-75-3490



## 自動車保険診療費算定基準の手引き作成委員会

---

委員長 光安 元夫（福岡市医師会）

委員 大橋 輝明（八女筑後医師会）

（五十音順） 瀬戸 裕司（福岡県医師会）

西 秀博（福岡県医師会）

日高 滋紀（福岡県医師会）

別府 和茂（福岡市医師会）

山口 登（福岡臨床整形外科医会）

## 自動車保険診療費算定基準の手引き

---

初版 1995年 1月

第2版 2003年10月

第3版 2019年12月

発行：公益社団法人 福岡県医師会

---

本書の一部あるいは全部について著作者から文書による承諾を得ずにかなる方法においても無断で転載・複写・複製することは固く禁じられています。



