

交通事故診療の対応

一般社団法人 茨城県医師会

平成30年2月作成

はじめに

茨城県医師会員の皆様には日頃、交通事故診療にご尽力いただきまして、誠に有難うございます。

近年自動運転支援技術など車の安全性向上がはかられ、また飲酒運転の厳罰化などで、2016年の全国の交通事故の発生件数は50万件弱。交通事故死者数が約3,900人、負傷者数は62万人弱といずれも12年連続で減少しています。

しかしながら現在なお、医療機関が扱う交通事故診療は様々なケースが多々存在しているのが現実です。

さて、交通事故の際に被害者(患者)は医療機関を受診しますが、医療機関では医療費、保険の取り扱いに複雑な対応を行わなければならないことがあります。しかし、交通事故診療の様々な問題点は理解できていないのが実状と思われます。

そこで、茨城県医師会労災・自賠責委員会では、今回、交通事故診療の対応という小冊子、ポスターを作成いたしました。医療機関における交通事故診療の考え方や対応の仕方、さらにはトラブルが起きないための対応・トラブルの際の相談等について、これまで本委員会で作成したのもも掲載いたしました。これらが会員諸氏並びに各医療機関の事務の皆様にとって今後の交通事故診療の一助になれば幸いです。

また、茨城県医師会では、会員皆様の交通事故診療に関する様々な疑問、問題などに助言、支援いたしておりますので、ご相談、ご連絡ください。

平成30年2月1日

茨城県医師会労災・自賠責委員会 委員長 木村郁夫

目 次

I 交通事故診療の留意点	1
1. 交通事故の保険	1
自賠責保険	1
任意保険	1
一括・一括払いとは?	2
過失の考え方	2
公的保険の使用	3
2. 被害者(患者)負担の考え方	4
3. 交通事故診療における被害者(患者)負担の考え方(フローチャート・解説)	6
4. 個人情報保護法について	8
5. 医業類似行為について	10
II 患者啓発資料	12
III 交通事故関連文書作成について	17
1. 自賠責様式診断書	
初診月(例)	18
再診月(例)	20
最終月(例)①症状固定し後遺症なしの場合	22
最終月(例)②症状固定し後遺症ありの場合	24
最終月(例)③症状固定し後遺症未定の場合	26
中止(例)	28
受傷後「念のため」に受診した場合	30
2. 警察に提出する診断書を作成するうえでの留意事項	32
IV 診療費算定について	33
1. 自動車保険診療費算定基準案について	34
資料1 自賠責保険の診療費算定基準の設定について(日本医師会通知抜粋)	35
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	37
資料3 診療費算定基準案による請求方法	39
「モノ」と技術料の区分表	40
2. 自動車損害賠償責任保険診療報酬明細書の記載要領	41
3. 新基準案を採用するにあたっての自動車保険診療費に関するQ&A	46

V 交通事故診療におけるトラブルの防止・解決するために	52
1. 被害者(患者)との契約モデル様式例	
モデル様式1 一括請求の同意書	53
モデル様式2 一括の際の支払いに係る誓約書	54
モデル様式3 健康保険を利用する場合の同意書	55
モデル様式4 自由診療(被害者(患者)自身が支払う場合)	56
2. 交通事故診療におけるトラブル事案報告	57
VI 自動車の保険—診療費の請求・協議等の流れ	58

I 交通事故診療の留意点

1. 交通事故の保険

自動車保険とは、自賠責保険・任意保険等が含まれます。

交通事故の被害者(患者)が来院した際には、診療費(医療費)が発生します。被害者(患者)は診療費を医療機関に支払う義務があるのは、交通事故診療以外の通常診療と同じですが、診療費は、被害者(患者)の損害の一部であるため、常に加害者と被害者の損害賠償問題があります。

交通事故が増加し、その被害者の救済が社会問題となってきたため、昭和30年に「自動車損害賠償保障法(自賠法)」が制定され、被害者の救済を行う強制保険としての自賠責保険の運用が翌31年から実施されました。その後、任意保険が加わり、社会のニーズに応えるような様々な保障をつけた商品が発売され現在に至っています。

<自賠責保険>

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(自賠法)に基づいています。

自賠責保険を使った場合、診療費は保険会社を通じて医療機関に支払われることもあります。あくまでも被害者(患者)と医療機関との間で「診療費をどう支払う」かを決めます。

被害者(患者)が支払い方法について相談してきた場合は、『自賠責保険とは、被害者救済を目的とした強制保険です。健康保険使用では、治療部位の制限や検査の回数制限などのしぼりがありますが、自賠責保険はそのようなものはありません。必要に応じて被害者(患者)の求める治療を行うことができます。自賠責保険を有効に使って診療したほうがいいです。』と説明してください。

<任意保険>

交通事故の被害者(患者)に対しての保障を様々な考えた任意保険が発売されています。任意保険は自賠責保険の上乗せ部分に相当する保険で、加入は自由(任意)です。対人・対物賠償保険に加え、搭乗者・車両、そして加入者が交通事故で死傷した場合に支払われる人身傷害保険もあります。また弁護士費用を担保する弁護士費用等担保特約といった様々な特約もあります。

人身傷害保険は、自分の過失分について支払ってもらえる保険ですが、自分の全面過失のときも適用されます。「健康保険等の公的保険を使用し、損害額をなるべく低減させる義務がある」と保険会社が約款に記載していることもあります。しかし日本医師会と東京海上火災保険株式会社(当時)は、平成11年5月21日に、人身傷害補償保険の約款にある努力規定の取扱いについて、公的保険の使用を強要するものではないことを確認し、①「自賠責保険に関わる案件については従来と同様の取り扱いとする。」②「その旨の社内徹底を図る。」旨の文書を交わしており、この扱いは現在でも有効であると考えられています。

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(いわゆる任意保険)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。

一括・一括払いとは？

通常「自賠・任意一括」を意味します。加害者が任意保険に加入している場合、自賠責分も一括で任意保険会社に取り扱うことです。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。

損害料率算出機構が発行している「自動車保険の概況」にも「一括払い制度」に関して説明がありますが、この制度は「対人賠償責任保険（いわゆる任意保険）の保険会社が請求者に対して、自賠責保険から支払われる保険金部分も含めて一括して支払う」ということです。この「請求者」は被害者(患者)を指しています。通常、医療機関に請求権はありません。また、一括に同意せずに、被害者(患者)が自賠責保険会社や任意保険会社に直接請求することも可能です。

「一括払い」は保険会社が被害者(患者)に代わって診療費を支払いますが、「便宜上」行われているものです。もし、保険会社から医療機関に「一括」の申し出があり、それに応じた場合は、「診療費の値切り」「不当な都合による診療中止命令」に逆らえないことも十分あり得ます。一括は強制ではないので、A保険会社が医療機関に不当な扱いを行ったため、その医療機関が「A保険会社には一括払いを認めさせない」ということもできます。

さらに、保険会社から「健康保険を使って一括でお願いします」と連絡が来る場合があります。健康保険を使った診療では、被害者(患者)は、決められた窓口負担金を支払う義務があり、これを医療機関が徴収しないと、保険医療機関・保険医は療養担当規則等の法令違反になります。

(次頁参照)

過失の考え方

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。しかし、加害者が加入している被害者救済の強制保険である自賠責保険は、被害者(患者)からの請求を認め且つ被害者(患者)の過失が7割を超えないと減額されないという運用をしています。

<被害者(患者)に過失があるときの支払方法>

・支払方法の例

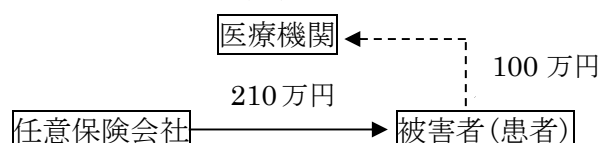
被害者(患者)の損害の総額		300万円
内 訳	医療費	100万円
	医療費以外	200万円
被害者(患者)の過失の割合		30%
加害者の過失の割合		70%

加害者の責任額は210万円です。(300万円×70%)

被害者(患者)は医療機関に100万円の支払い義務があります。

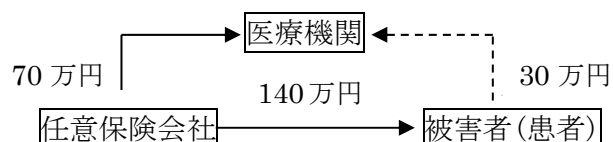
この場合、任意保険会社の支払い方法（一括払い）は3通り考えられます。次のどの方法によってもよいのですが、実際には③の方法が多くとられています。

①被害者(患者)に加害者の責任額全額を支払う方法



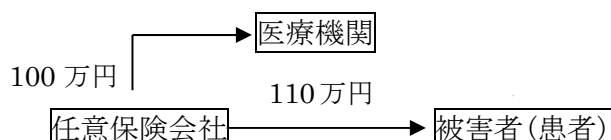
※①では医療機関は被害者(患者)から医療費全額の支払いを受けます。

②被害者(患者)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(患者)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(患者)に支払う方法



※③では医療機関は、被害者(患者)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(患者)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(患者)が指定したときは、このような支払い方法がとられます。

しかし、何らかの事情で保険会社が医療費を支払えないこともあるので、必ずしも②、③の説明どおり医療機関に全額支払われるわけではありません。

<公的保険の使用>

交通事故の診療に公的保険(健康保険・労災保険)を使用することもできます。この場合、被害者(患者)から健康保険組合(国民健康保険の場合は市町村)に「第三者行為」の届出が必要になりますので、決められた手続きを被害者(患者)に必ず行わせてください。

なお、第三者行為届が必要な場合としては、自動車事故、自転車同士・自転車と歩行者の事故、自損事故の同乗者等の交通事故に関係する事象のほか、他人のペットにかまれた、喧嘩、暴力行為などがあります。

交通事故等の第三者行為で健康保険等の公的保険の使用は可能ですが、保険者から加害者への請求(求償)が充分におこなわれていません。健康保険は加入者の互助のために運営されており、療養担当規則に基づいて保険医としても健康保険の健全な運営に配慮する必要があります。

また、相手がわからない場合、被害者(患者)の過失が大きく且つ自賠責保険の範囲内で診療が収まらない場合、自賠責保険の範囲を超える受傷で且つ加害者が任意保険に加入していない場合などは、公的保険での診療を行ったほうが良いこともあります。ただし過失に関しては、医療機関が決定することはできないので、慎重な対応をお願いします。

健康保険を使った場合は、以下の点に留意してください。

①健康保険法等の法律に従って、被害者(患者)が受診するたびに自己負担額を必ず被害者(患者)に窓口で支払ってもらうこと。

②健康保険による治療は、健康保険法等に基づいて使用できる薬剤の種類・量、リハビリの回数等に制限があること。

③診療報酬明細書の特記事項欄に「10(第三)」又は(交)の記載をすること。

- ④保険会社の指定する自賠責様式の「診断書・明細書作成」の依頼があっても、その様式で作成する義務はない（自院の様式で作成可）こと。
- ⑤自由診療等で診療していて、途中から健康保険の使用を被害者(患者)が希望した場合、遡って健康保険の扱いにする必要がないこと。

示談後の注意

加害者(保険会社)と被害者(患者)が「後遺障害あるいは将来にわたっての治療費等を含んだ示談」をした場合、示談後、被害者(患者)の健康保険を使った診療ができない場合があります。保険医としては留意しなければなりません。

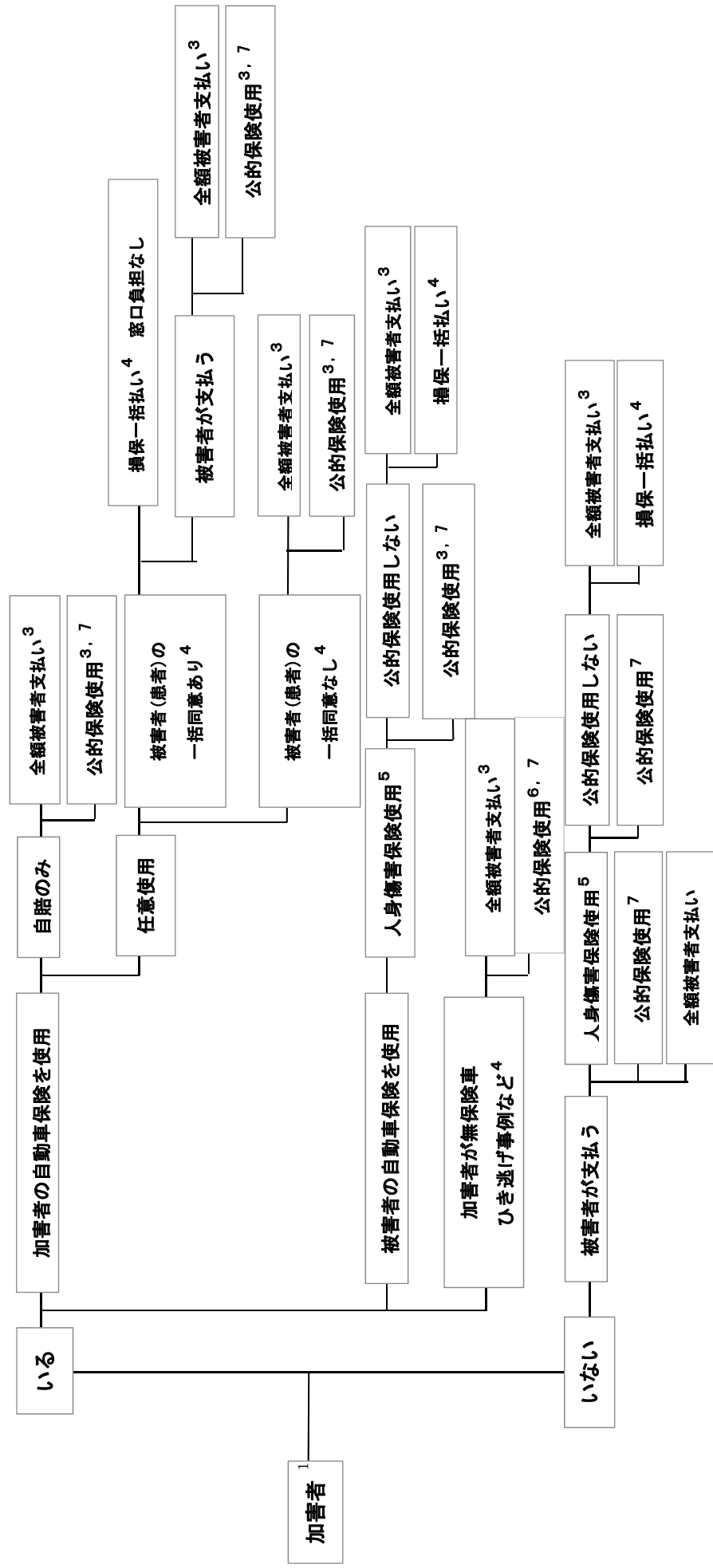
2. 被害者(患者)負担の考え方

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、そこに保険会社が入る余地はありません。最初から保険会社の申し出通りに（例えば「一括払いに応じます」など）診療を始めると、以後のトラブル（診療費の支払い拒否、診療の中止の請求）に巻き込まれても保険会社の言いなりにならざるをえないこともあります。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)が支払うことになります。被害者(患者)と「診療契約を結ぶ」ことが大切です。(P6～7を参照してください)

被害者(患者)との確認書類

たとえ交通事故診療であっても「診療は被害者(患者)と医療機関双方が納得した契約に基づいて行う」ことが原則であるのは前述の通りです。したがって加害者・被害者といった利害関係が複雑な交通事故診療の際には「だれが、どのような方法で、1点何円で支払うのか」を明確にした診療契約書や同意書、誓約書を作成することが大切です。具体的な様式を例としてP52からあげましたのでご活用ください。

3. 交通事故診療における被害者¹（患者）負担の考え方²



注 1. 過失割合にかかわらず、交通事故にあつてケガをして医療機関を受診した患者を被害者、その相手を加害者としている。「加害者がいない」とは、被害者の自損事故例を想定している。

2. 診療契約に基づいて、被害者が医療機関に診療費を支払うのが原則である。

3. 加害者のいる場合、被害者支払い分は、自賠責保険担当会社や加害者（加害者損保等も含む）に被害者が請求する。被害者自身の人身傷害保険担当会社に被害者が請求することもある。

なお、自賠責保険の運用では、①自賠責保険担当会社に被害者が直接請求する場合は被害者請求（自賠法第16条請求）、加害者が請求する場合は直接請求（自賠法第15条請求）がある。

4. 損保一括とは、通常「自賠・任意一括」を意味する。加害者が任意保険に加入している場合、自賠責分も一括で任意保険会社に取り扱うことである。被害者が担当任意保険会社に同意書を提出する必要がある。あくまでもサービスであり、医療機関が請求した医療費全てを「一括・まとめて」損保が医療機関に支払うことを保障したものではない。医療機関が損保一括による支払いを認めていない場合・担当任意保険会社が支払わない場合には、被害者は全額支払うか公的保険を利用することになる。人身傷害保険でも同様の運用がある。

5. 人身傷害保険は、被害者の加入している任意保険に含まれる。独自に運用されるだけでなく、加害者の自動車保険（自賠責保険・任意保険）と併用されることもある。

6. 加害者が不明・自賠責保険に入っていない（期限切れ等）、ひき逃げ事例の場合、被害者自賠責保険の運用で公的保険を活用した「政府保障事業」を利用することもできる。被害者が人身傷害保険に加入していれば、人身傷害保険使用例と同様の運用も可能である。

7. 公的保険（健保・国保・労災保険）使用時には、医療機関は被害者にその使用の意志を確認しなければならぬ。被害者は保険者に第三者行為届を提出・医療機関は一部負担金を徴収するなど、健康保険法等の法律に則った運用をする必要がある。

4. 個人情報保護について

保険会社が被害者(患者)の症状・治療内容・病歴等について医療機関に照会する場合、被害者(患者)の同意書のコピーで代用することがあります。しかし被害者(患者)が同意書の内容をすべて理解して署名しているとは限りません。同意書のコピー・原本にかかわらず同意書が送られてきた場合、被害者(患者)本人の同意を確認する必要があります。コピーは本来の目的と異なるところで使用される可能性があるため、同意書は3か月以内に署名捺印した原本を受け取るか、できれば、1回の照会ごとに同意書原本を交付させる(返却しない)方法をとれば、被害者(患者)とのトラブルは少なくなります。

また、医療照会だけでなく、診断書や診療明細書を医療機関が保険会社へ送る際には、被害者(患者)にこれらの文書を確認させてから保険会社へ送るという配慮が必要です。保険会社が面談を求めてきたときにも、できるかぎり面談に被害者(患者)を同席させた方が無難です。(次頁参照)

同 意 書

平成 年 月 日

特定する表記がのぞましい

医療機関名： _____
医 師 名： _____ 殿

患者住所 〒 _____

患者氏名

生年月日 年 月 日 不特定多数が利用できるのではダメ
人物が特定できる表現のものが必要

〇〇保険会社または本書を所持する同社委嘱の者が、上記患者の症状、治療内容、病歴等について照会し、必要により治療・検査記録、診断書等を受領することに同意します。

なお、本書のコピーも本書と同等の効力があるものと認めます。

コピーの活用まで患者が同意しているとは限らないので、コピーは不可。

住 所 〒 _____

氏 名 (被保険者又は同居の親族) _____ 印

患者との続柄：本人

(同意者が患者以外の場合) _____

5. 医業類似行為について

医業（医行為）とは、医師の医学的判断及び技術が必要な行為です。診断・手術・処方せんの交付は絶対的医行為になります。医師以外のものが医行為を行い「人体に危害を及ぼす虞（おそれ）」があると処罰の対象になります。

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療を、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＜柔整・接骨院・整骨院も同じ＞・あんま・はり、きゅう）と認められていないもの（カイロ、オステオパシー等）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等の依頼があった場合でも、検査の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）にはっきり説明しなければなりません。

来院前の状況や医業類似行為での経過がわからないまま診断書を作成することも慎むべきです。診断書の作成にあたっては、**P17～32**を参照してください。

なお、健康保険を使用した医業類似行為での施術には、以下の条件があります。また、療養担当規則には「保険医は、被害者（患者）の疾病または負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない」とあり、医業類似行為での施術への安易な同意はやめるべきです。

○あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師

＜医師の同意がなければ、健康保険では施術を行えません＞

○柔道整復師

＜健康保険で取り扱う疾患は、打撲・捻挫、応急手当としての骨折・脱臼です＞

同じ負傷等の治療と施術

医療機関での治療と医業類似行為での施術は、同じ負傷等に対して医療保険の扱いはどちらか一方のみ対象になります。

《参考》 柔整と医療機関の受診形態

経過後初診	柔 整		医療機関																																									
なか飛ばし	医療機関	柔 整	医療機関																																									
並行受診						医 療 機 関										柔 整														中止後受療	医療機関										中止		柔 整	
	柔 整																																											
中止後受療	医療機関										中止		柔 整																															

※やました整形外科(兵庫県)山下仁司先生作成

「経過後初診」や「なか飛ばし」のように経過不明の場合は、被害者(患者)の訴える症状が事故によるものか否か医学的証明ができないため、自賠責様式診断書や後遺障害診断書の作成は断らざるを得ません。どうしても診断書の作成を依頼されれば、「診察した時の事実を述べる」、「事故との因果関係は不明」などと記載する程度にとどめたらいいでしょう。

「並行受診」は、医師に無断で医療機関と並行して柔整に通っている場合です。

「中止後受療」は医師としての責任が持てないことを明確にする必要があります。そのためにも「中止と治ゆの区別」を患者に説明しなければなりません。「治ゆ」とは「症状が固定し、治療の必要がなくなった状態」であり、その症状が安定し、一般的な治療を行ってもその治療効果が期待できなくなった時を指します。必ずしも被害者(患者)の症状や訴えがなくなっていることを意味したものではありません。「中止」とは、加療中に「治ゆ」と診断されないまま被害者(患者)が通院しなくなったことで、被害者(患者)が転居した・医療機関に断りなく転院した・通院をやめた場合などが相当します。

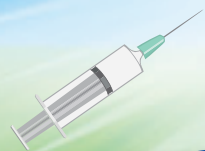
Ⅱ 患者啓発資料

茨城県医師会では、交通事故診療説明用の資料を作成しております。茨城県医師会の会員であれば、様式を茨城県医師会のホームページの会員専用ページからダウンロードして利用が可能です。院内掲示や被害者(患者)への配布にご活用ください。

<https://www.ibaraki.med.or.jp/member/>



交通事故で 受診された方へ



当院は全力で治療に取り組みますので、以下の点をご理解下さいますようお願いいたします。

1 交通事故診療の場合
自動車保険を使うことが優先されます。

- 自動車保険とは、(自賠責保険・任意保険・人身傷害保険)等が含まれます。
公的保険(健康保険・労災保険)を使用した際に発生する窓口負担は患者さんに支払っていただきます。

2 交通事故によるケガの診療は被害者であっても、**患者さんが「診療費」を医療機関に支払うことが原則**です。

- 交通事故の診療を受ける場合は、損害保険会社が「診療費の一括払い(立替払い)」を行うこともあります。
損害保険会社が診療費の支払いを行わない場合は、患者さんが支払うことになります。

3 交通事故診療における**医業類似行為者**(接骨院・整骨院・あんま・はり・きゅう・カイロ等)による施術を受ける前には、医療機関にご相談ください。

- 医師の指示のない施術に対しては責任が持てません。



不明な点は当院窓口までご相談ください。

茨城県医師会

交通事故で 受診された方へ



当院は全力で治療に取り組みますので、
以下の点をご理解下さいますようお願いいたします。

① 交通事故診療の場合、 自動車保険を使うことが優先されます。

☆自動車保険とは、(自賠責保険・任意保険・人身傷害保険)等が含まれます。

公的保険(健康保険・労災保険)を使用した際に
発生する窓口負担は患者さんに支払っていただきます。



② 交通事故によるケガの診療は被害者であっても、 患者さんが「診療費」を医療機関に支払うことが原則です。



☆交通事故の診療を受ける場合は、損害保険会社が
「診療費の一括払い(立替払い)」を行うこともあります。

損害保険会社が診療費の支払いを行わない場合は、
患者さんが支払うこととなります。

③ 交通事故診療における**医業類似行為者**(接骨院・整骨院・ あんま・はり・きゅう・カイロ等)による施術を受ける 前には、医療機関にご相談ください。

医師の指示のない施術に対しては責任が持てません。



→
相談



不明な点は当院窓口までご相談ください。

Ⅲ 交通事故関連文書作成について

交通事故診療の場合、医療機関は様々な文書の作成を依頼されることが多く、その作成に戸惑うこともあります。

そこで、茨城県医師会では、交通事故診療で作成する代表的な文書である「自賠責様式経過診断書」の作成マニュアルを平成 24 年に発刊いたしました。平成 28 年には、これに「警察に提出する診断書を作成する留意事項」を加えたマニュアル改訂版を発刊いたしました。

今回、新たに本書を発刊するにあたって、これらを項目として掲載いたしました。文書を作成する際の参考にしてください。

1. 自賠責様式診断書

初診月 (例)

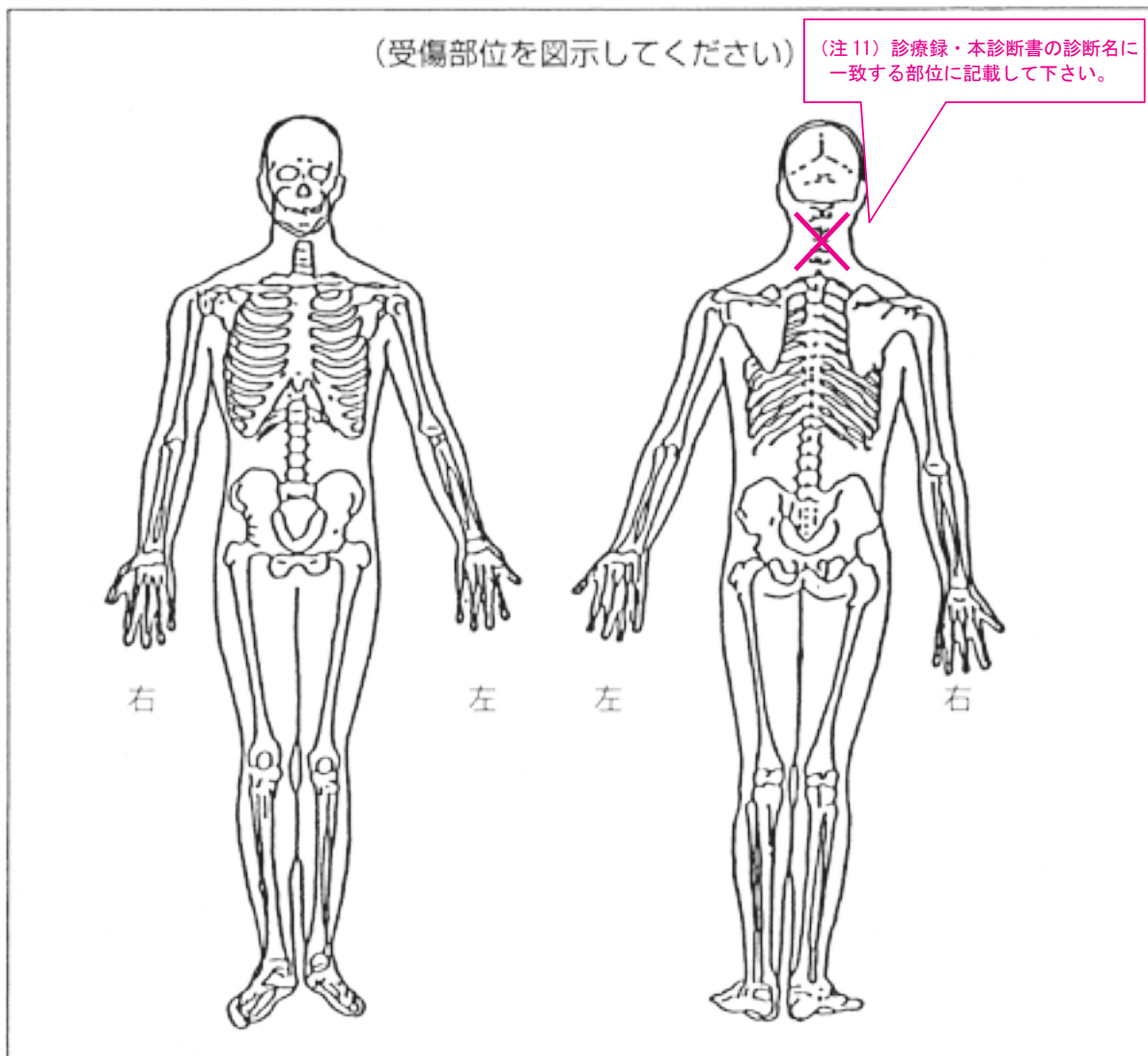
(保険会社使用欄)

診 断 書

カルテ番号			
傷病者 住所	茨城県水戸市笠原町△△△ (注1) 原則本人の申告通りとなりますが、運転免許証などの証明書に記載されたものが必要になる場合があります。		
傷病者 氏名	〇〇 太郎	性別	男 (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記入のうえ、該当する事項を○で囲んでください。
傷病者 生年	平 37 年 11 月 14 日生	年齢	大 37 (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記入のうえ、該当する事項を○で囲んでください。
傷病名	頸椎捻挫	治療開始日	平成 29 年 9 月 2 日
		治癒または治癒見込み日 (注1)	平成 29 年 9 月 30 日 現在 通院中
			治癒見込み日
			治癒見込み日
			治癒見込み日
			治癒見込み日
病状の経過・治療の内容および今後の見通し (受傷日 平成 29 年 9 月 1 日) (手術のある場合は実施日をご記入ください) 平成 29 年 9 月 1 日受傷。受傷後から頸部痛出現したため、平成 29 年 9 月 2 日当院初診。 上記診断にて、下記のごとく患部固定。現在外来通院にて経過観察中。なお、医業類似行為業者での療養は同意していない。 (注4) 診療録に基づいて簡単に経過を記載して下さい。			
主たる検査所見 レ線上、骨傷を認めず。 (注6) 診療録施行した検査 (レントゲン、CT、MRI、血液検査、筋電図、超音波など) があれば、その結果を記載して下さい。診療録に一致させて下さい。			
初診時の意識障害	なし・未定	初診時間	日 時間
既往症および既存障害	なし・未定		
後遺障害の有無について	なし・あり・未定		(注9) 初診月は未定。また、「不明」の場合は「不明」と記載して下さい (例 患者の都合で来院しなくなり診断書の提出を求められた場合)
入院治療	なし 日間	自 年 月 日・至 年 月 日	(診断日) 平成 29 年 9 月 30 日
通院治療	29 日間 (内実日数 7 日)	自 平成 29 年 9 月 2 日・至 平成 29 年 9 月 30 日	治癒見込み日
ギプス固定期間	固定 除去 固定具の種類	自 平成 29 年 9 月 2 日・至 平成 29 年 9 月 10 日 (頸椎カラー)	治癒見込み日
付添看護を要した期間	日間	自 年 月 日	(注11) その月の最終日を記載

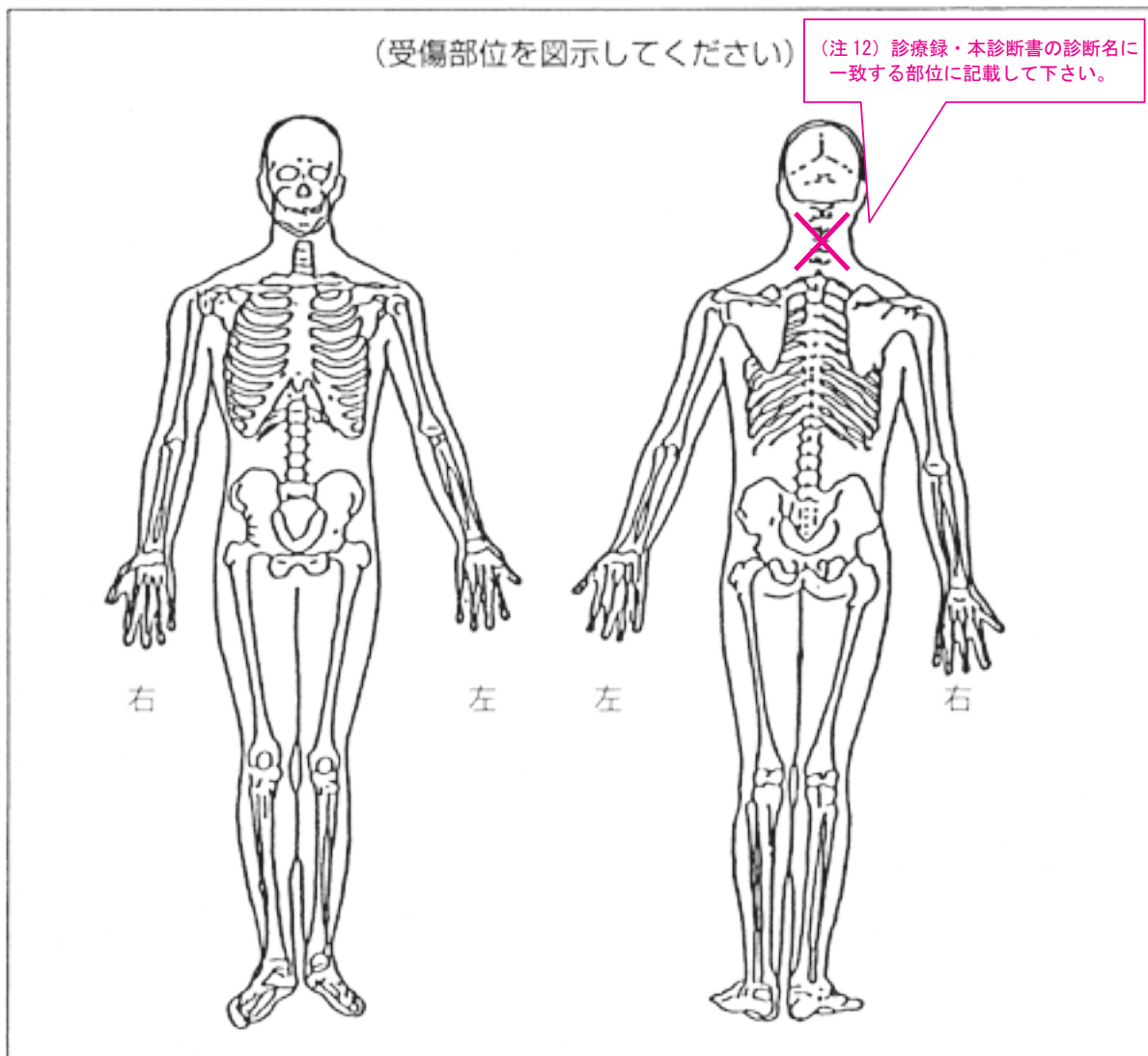
上記の通り診断いたします。所在地 茨城県水戸市笠原町 4 8 9
 (作成日) 平成 29 年 10 月 3 日 名称 ○×整形外科クリニック 電話 0 2 9 (2 4 1) 8 4 4 6
 医師氏名 ○× 一郎

(注13) 明細書作成日と一致させて下さい。



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（損害保険会社ならびに自賠責損害調査事務所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。

- (注1) 傷病名について…………… 初回作成・経過中作成時に準じます。転帰は、症状など消失した医学的な「治ゆ」の状態以外にも症状固定の際には「治ゆ」に○を付けて下さい。日付は診断書作成日とします
- (注2) 治ゆまたは治ゆ見込日…………… 最終来院日を記載して下さい
- (注3) 傷病の経過・治療の内容
 および今後の見通し…………… 診療録に準じた記載をします。なお柔道整復師等の医業類似行為業者等での療養や施術に同意していない又は指示していない場合はそれを記載して下さい
- (注4) 受傷日…………… 診療録と一致させて下さい
- (注5) 主たる検査所見…………… 新たに施行した検査（レントゲン、CT、MRI、血液検査、筋電図、超音波など）があれば、その結果を記載して下さい
- (注6) 初診時の意識障害…………… 初回作成時に一致させて下さい
- (注7) 既往症および既存障害…………… 初回作成時に一致させて下さい
- (注8) 後遺障害の有無について…………… あり・なし・未定の3種類に該当するものに○をつけて下さい
 ※未定の場合はいつごろ判定できるか、ある程度の目安（3ヶ月後に判定する予定）を可能であれば記載して下さい
- (注9) 通院治療…………… 診療録・明細書と一致させて下さい
- (注10) 転帰…………… 症状などが消失した医学的な「治ゆ」の状態以外にも症状固定の際には「治ゆ」に○をつけて下さい
- (注11) 受傷部位を図示について…………… 診療録・本診断書の診断名に一致する部位に記載して下さい



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（損害保険会社ならびに自賠責損害調査事務所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。

- (注1) 傷病名について…………… 初回作成・経過中作成時に準じます。転帰は、暫く来院なく、患者から「中止」や「転院」で診断書を作成して欲しいといわれた場合、ケースによっては「中止」や「転院」を記載して下さい
- (注2) 治ゆまたは治ゆ見込日…………… 中止に○をつけ、最終来院日を記載して下さい
- (注3) 受傷日…………… 患者・同乗者の申告通り、診療録と必ず一致させます
- (注4) 主たる検査所見…………… 新たに試行した検査（レントゲン、CT、MRI、血液検査、筋電図、超音波など）があれば、その結果を記載して下さい
- (注5) 初診時の意識障害…………… 初回作成時に一致させて下さい
- (注6) 既往症および既存障害…………… 初回作成時に一致させて下さい
- (注7) 後遺障害の有無について…………… 診療が途中中断しているため後遺障害は「不明」と判断し「不明」と記載して下さい
- (注8) 通院治療…………… 診療録・明細書に一致させて下さい。この例は通院期間が9月2日から9月10日までの通算9日間、実日数3日間でしたのでその通りに記載してあります
- (注9) 診断日…………… 診断日は、最終来院日を記載して下さい
- (注10) 固定期間…………… 診療録と一致させて下さい
- (注11) 作成日…………… 実際に作成した日を記載する。最終来院日より1ヶ月以上あけることが望ましい。
- (注12) 受傷部位を図示について…………… 診療録・本診断書の診断名に一致する部位に記載して下さい

受傷後「念のため」に受診した場合

(保険会社使用欄)

診 断 書

カルテ番号			
傷病者	住所 茨城県水戸市笠原町△△△	(注1) 原則本人の申告通りとなりますが、運転免許証などの証明書に記載されたものが必要になる場合があります。	
	氏名 ○○ 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢 明・大 <input checked="" type="radio"/> 平 37 年 11 月 14 日生
傷病名	治療開始日	治ゆまたは治ゆ見込日 (注1)	
交通外傷後精査	平成 29 年 9 月 1 日	年 月 日	治ゆ見込
	年 月 日	年 月 日	治ゆ見込
	年 月 日	年 月 日	治ゆ見込
	年 月 日	年 月 日	治ゆ見込
	年 月 日	年 月 日	治ゆ見込
病状の経過・治療の内容および今後の見通し (受傷日 平成 29 年 9 月 1 日) (手術のある場合は実施日をご記入ください) 平成 29 年 9 月 1 日受診。 特に症状はないが、念のため平成 29 年 9 月 1 日当院初診。 診察の結果、特に異常を認めず。 なお、医業類似行為業者での療養は同意していない。 (注4) 診療録に基づいて簡単に経過を記載して下さい。			
主たる検査所見 レ線施行するも、特に異常所見を認めず。 (注6) 診療施行した検査 (レントゲン、CT、MRI、血液検査、筋電図、超音波など)があれば、その結果を記載して下さい。診療録に一致させて下さい。			
初診時の意識障害	<input checked="" type="radio"/> なし	試期間	日 時間
既往症および既存障害	<input checked="" type="radio"/> なし)
後遺障害の有無について	<input checked="" type="radio"/> なし		
入院治療	自 年 月 日・至 年 月 日	(診断日) 平成 29 年 9 月 1 日	
通院治療	1 日間 (内実日数 1 日)	(注10) 診療録に一致させて下さい。	(注11) 来院日を記載
ギプス固定期間	固定 自 年 月 日・至 年 月 日 ()	除去	固定員の種類 <input checked="" type="radio"/> 中 <input type="radio"/> 止
付添看護を要した期間	自 日間 年 月 日・至 年 月 日	理由	

(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ぬ既往症がある場合も記載してください。
 (注1) 既に治ゆした傷病については治ゆ白を、また、現時点で治療継続中の傷病については治ゆ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。

(裏面も記入願います)

上記の通り診断いたします。

(作成日) 平成 29 年 9 月 30 日

所在地 茨城県水戸市笠原町 4 8 9

名称 ○×整形外科クリニック

電話 0 2 9 (2 4 1) 8 4 4 6

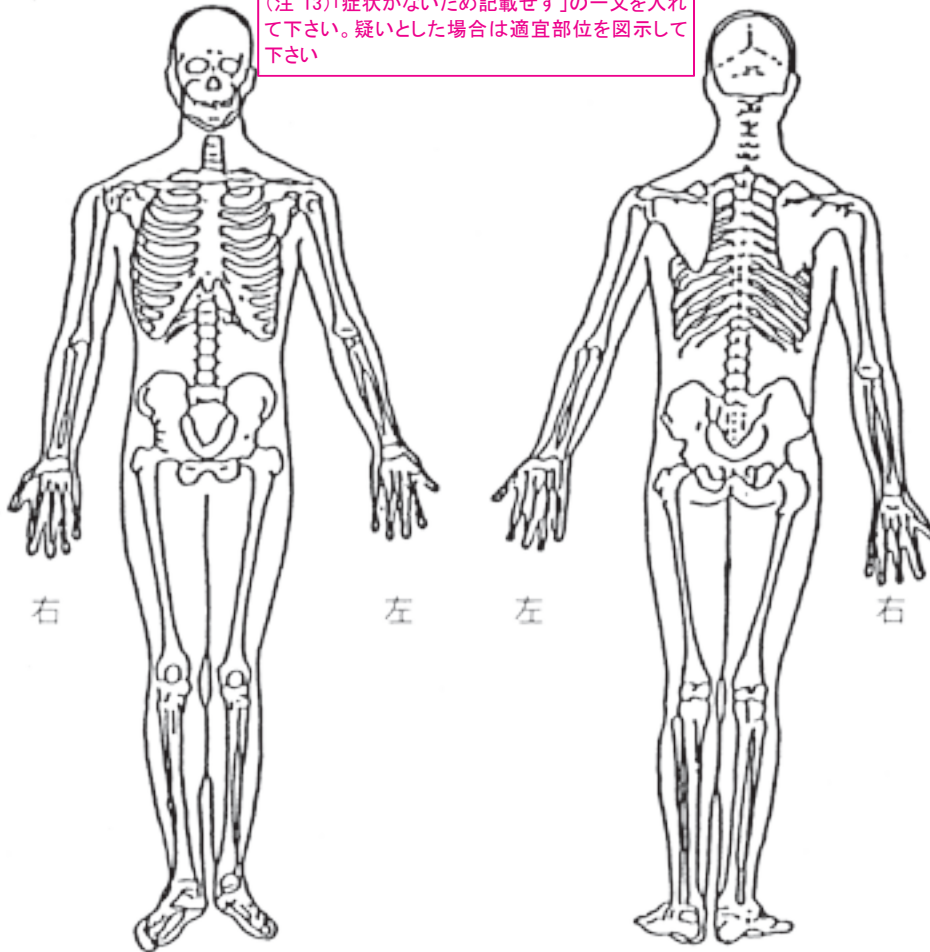
医師氏名 ○× 一郎

(注12) 明細書作成日と一致。



(受傷部位を図示してください)

(注13)「症状がないため記載せず」の一文を入れて下さい。疑いとした場合は適宜部位を図示して下さい



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(損害保険会社ならびに自賠責損害調査事務所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。

- (注1) 傷病者の住所について.....原則本人の申告通りとなりますが、運転免許証などの証明書に記載されたものが必要になる場合があります
- (注2) 傷病名・治療開始日..... 診療録・自賠責診療報酬明細書(以下明細書)に一致させて記載して下さい。(頸椎捻挫疑い等、と記載することも可)
- (注3) 治ゆまたは治ゆ見込日..... 記載しないで下さい
- (注4) 傷病の経過・治療の内容
および今後の見通し..... 診療録に準じた記載をします。なお柔道整復師等の医業類似行為業者等での療養や施術に同意していない又は指示していない場合はそれを記載して下さい
- (注5) 受傷日..... 患者・同乗者の申告通り、診療録と必ず一致させます
- (注6) 主たる検査所見..... 診療施行した検査(レントゲン、CT、MRI、血液検査、筋電図、超音波など)があれば、その結果を記載して下さい。診療録に一致させて下さい
- (注7) 初診時の意識障害..... 診療録に一致させて下さい
- (注8) 既往症および既存障害..... 診療録に一致させて下さい
- (注9) 後遺障害の有無について... 診療録に一致させて下さい
- (注10) 通院治療..... 診療録に一致させて下さい
- (注11) 診断日..... 来院日を記載して下さい
- (注12) 作成日..... 明細書作成日と一致させて下さい
- (注13) 受傷部位を図示について... 「症状がないため記載せず」の一文を入れて下さい。疑いとした場合は適宜部位を図示して下さい

2. 警察に提出する診断書を作成するうえでの留意事項

自院の診断書用紙に次の事項を参考に記載するとよい。

(1) 本診断書は「警察提出用」であることを明記する。

(2) 患者の氏名・住所・生年月日・診断名
診療録に一致させる。

(3) 受傷日
「患者申告によると ○年○月○日 受傷」というように診療録に一致させる。

(4) 当該医療機関初診日
診療録に一致させる。今回に関連して他の医療機関を受診しているという患者の申告があればその旨を記載してもよい。

(5) 表記等 留意すべき点
「余病併発がないかぎり ○日間の加療を要する見込みである」
「他に合併症がないかぎり ○日間の加療を要する見込みである」
(予後に関しては、上記のように推定・推量を示す表記を用いるとよい)

- ・ 医業類似行為での療養や施術に同意や指示をせず、その旨を患者に説明した場合、診療録に記載すると同時に、本診断書に「なお、医業類似行為での施術等は同意していない」又は「なお、医業類似行為での施術等は指示していない」と記載してもよい。

- ・ 改ざんを防ぐために、文末に 「以下 余白」と明記するとよい。

- ・ 診断書作成日及び作成者を記載する。

(6) その他

- ・ 受傷後時間を経てから診断書の作成を患者から依頼された場合、医師の裁量で可能であれば作成する。その時点での診断名、患者申告の受傷日、今後の見込みを記載する。交通事故との因果関係がわからないと判断した場合は、「交通事故との因果関係は不明である」と記載してもよい。

IV 診療費算定について

交通事故では、自由診療で行っている医療機関が多く見受けられます。

この理由としては、①交通事故にかかる診療は、加害者と被害者との損害賠償案件で、法的には医療機関が診療費を請求する先は、被害者(患者)であること②判例においても「治療費については、必要かつ相当な実費全額を認める」とされていること③本来、加害者・被害者の損害賠償に直接関与していない医療機関が、医療行為以外に複雑な対応を強いられる場面が多く、健康保険での診療になじまないなどの理由があります。ただし、診療に対しては被害者(患者)との同意が必要です。また、医療機関の請求通りに認められるわけではなく、過剰診療や交通事故との因果関係のない診療はできません。

国の自賠責審議会では、交通事故診療費の算定にあたって、以前より診療報酬算定基準について検討されています。自賠責診療算定基準(いわゆる「日医基準」又は「新基準案」ともいわれます)は、平成元年6月28日に日本医師会から都道府県医師会に通達された自賠責保険の診療費の算定基準として作成されたものです。各都道府県で「手上げ方式」で採用され、平成28年2月には全都道府県で採用となっています。茨城県医師会でも、関係団体と協議を重ね、平成11年4月より採用されていますが、独禁法の問題もあり、日医基準(新基準案)を交通事故診療に使うことを強制できないため、各医療機関の判断でこの基準を使うか判断してもらった上で運用されています。しかし、平成29年4月に茨城県医師会が会員に行ったアンケート調査の結果では法制化を望む意見もでており、今後、関係省庁や日本医師会と損保協会・損害料率算出機構の動向に注視する必要があります。

これまで、茨城県医師会と損保協会、そして損害料率算出機構水戸調査事務所とで日医基準(新基準案)について、協議をすすめ決定したことについて説明します。

1. 自動車保険診療費算定基準案（いわゆる「日医基準」または「新基準案」）について

平成 11 年 4 月に茨城県医師会・損保協会・損害料率算出機構水戸調査事務所と合意した事項

平成 11 年 4 月

1. 自賠責保険診療費算定基準案設定の経緯

交通事故患者にかかわる診療費は、自動車損害賠償保障法、関係政省令・通知にその基準が示されていないこともあって、従来より「自由診療」として取扱われ、各地域あるいは各医療機関によって請求額に格差が生じていました。

このような状況の中で、大蔵大臣の諮問機関である自賠責保険審議会は、昭和 59 年 12 月に自賠責保険の収支改善等に関する答申を行い、その中で交通事故診療に係わる一部の医療機関の医療費請求額が過大である事実を指摘し、その適正化を強く求めた。その具体的方策として、日本医師会・日本損害保険協会・自動車保険料率算定会の三者協議による自賠責保険診療費算定基準(以下、「新基準案」)の早期設定の必要性が意見具申されました。

これを受けて、交通事故診療に係る医療費請求の適正化および被害者の早期社会復帰を資することを目的として、新基準案が平成元年に策定され、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」をもって次のとおり示されました。(次頁資料 1 参照)

- 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。

なお、この新基準案の考え方を具体化し、実施するにあたっては、各地区の実情に合わせて各都道府県の自動車保険医療協議会(三者協議会)で協議し、対応することとされていました。

2. 本県における対応

本県では、昭和 60 年に設置されております「茨城県自動車保険医療連絡協議会」(茨城県医師会;日本損害保険協会茨城県損害保険同業会;自動車保険料率算定会水戸・土浦調査事務所の三者構成)において、自賠責診療に関する様々な問題について協議しておりましたが、平成 8 年度より同協議会の中に小委員会を設置し、この新基準案の実施に向けての本格的な協議に入りました。

爾来協議を重ね、平成 10 年 11 月開催の第 33 回茨城県自動車保険医療連絡協議会において、「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」について三者間で合意し、12 月の本会理事会において承認され、平成 11 年 4 月診療分より茨城県においても新基準案を採用することにいたしました。(P37 の資料 2、P39 の資料 3、P46 の Q&A 参照)

これらの内容につきましては、平成 29 年 11 月に開催しました三者協議会で現在も有効であることを確認しております。

なお、その後に行われた労災診療費算定基準の改正の都度、診療報酬明細書の記載内容が変更されました。P41~45 に平成 28 年 4 月改定後の記載要領と P49~51 明細書様式を参考までに掲載します。

また、日医標準レセプトをお使いの医療機関では、日医基準による診療報酬明細書の作成が可能となっておりますのでご活用下さい。

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、さきに開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、日本損害保険協会およ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ます。

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に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考え方を重ねて主張いたしましたが、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わり、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、その概要を整理いたしました。

(以下略)

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

茨城県自動車保険医療連絡協議会

1. 自動車保険診療費算定基準案について

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、薬剤等の「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。

なお、これにかかる具体的な項目については下記の通りとする。

- (1) 「モノ」と「技術」の区分について
中央合意内容の通り。ただし、室料差額は技術とする。
「モノ」と「技術」の区分表は別表の通りとする。
- (2) 文書料について
現行通りとし、特に料金は定めない。
- (3) レセプト様式について
全国統一用紙を使用する。
- (4) 他都道府県患者の取り扱いについて
医療機関の所在地における算定基準案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

- (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、以下の通りとする。
 - ①支払期日
「自賠責」、「任意一括」は受付日から 2 か月以内とする。
 - ②支払案内
文書、FAX または電話。
 - ③支払遅延の通知
文書、FAX または電話。
- (2) 連絡・照会等
医療機関及び保険会社等は、自動車事故による保険診療が円滑に行われるよう相互に連絡、照会等を適宜行う。
- (3) 苦情処理について
茨城県自動車保険医療連絡協議会で対応する。

3. 茨城県独自の検討事項

(1) 診療費の暫定払いの導入

支払い可能な範囲内において、保険会社は適宜暫定払いを行うことができる。なお、暫定払い案件については引き続き当事者間または茨城県自動車保険医療連絡協議会により解決をはかるよう努力する。

(2) 訴訟等特殊事案にかかる医療機関の債権確保への協力

保険会社は成り行きについて可能な限り医療機関への情報提供と当事者への助言を試みる努力をする。

4. 健康保険適用に関する確認事項

医療機関は患者から健康保険証が提示されたときは健保使用を認める。

保険会社は理由のある場合を除き、新基準案を優先適用する。

5. 実施日

平成 11 年 4 月 1 日診療分から適用する。

6. その他

(1) 新基準案と従来の算定基準の何れを採用するかは、各医療機関単位でそれぞれの医療機関の判断に委ねることとする。ただし、同一医療機関での患者毎または、入院・外来別の選択はできない。

(2) 実施後は三者（茨城県医師会、水戸自賠責損害調査事務所、日本損害保険協会茨城損害サービス分科会）が協力して新基準案の普及および円滑な運営に努めることとする。

(3) ただし、新基準案を実施しない医療機関へ不利益が生じないようにする(現行通りの請求可)。

資料3

診療費算定基準案による請求方法 (平成11年4月より適用)

1. 診療費算定基準案の算定方法

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」については労災診療費算定基準のとおり、その単価を12円とする。

「点数」×12円

- (2) その他「技術料」については労災診療費算定基準に20%を加算した額を上限とする。

- ① 料金表示のもの(初診料、再診料、入院時食事療養費等)

「料金」×1.2

- ② 点数表示のもの

「点数」×12円×1.2

*「モノ」と「技術料」の区分についてはP34を参照。

(ただし、室料差額は技術料(上記①)とする。)

*「救急医療管理加算」「室料差額の限度額および収容基準」についても労災に準拠する。

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

初回入院時に1医療機関につき1回限り2,000円を算定できる。

- (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. 診療費算定基準案の運用について

1) 請求方法

- (1) 明細書

診療費算定基準案用の明細書を使用する(保険会社に用意されている)。

- (2) 請求

医療機関は原則として診療月の翌月末日までに毎月請求する。

- (3) 支払期日

受付日から2か月以内とする。

- (4) 支払案内

文書、FAXまたは電話により連絡がある。

- (5) 支払遅延の通知

支払期日以内に支払いが困難な場合には、損保側(保険会社、自算会調査事務所)より文書、FAXまたは電話により連絡がある。

2) 苦情処理

医療費の請求・支払い等に関して、損保側(保険会社、自算会調査事務所)との間で問題が生じた事案(当事者間での解決が得られない事案)については、茨城県自動車保険医療連絡協議会で対応します。

なお、本会においては、労災・自賠責委員会が窓口となっておりますので、トラブルが生じた場合には連絡していただきたい。

「モノ」・その他技術料の区分表

(2016年4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	初診料	☆		○	リ ハ ビ リ	疾患別リハビリテーション			○
	時間外等加算			○		四肢の傷病に係る特例	☆		○
	救急医療管理加算	☆		○		湿布処置とリハビリの併施	☆		○
	再診料	☆		○		薬剤料		○	
	(外来診療料)			○	手 術 ・ 麻 酔 検 査	手術料			○
	時間外等加算			○		初診時ブラッシング料	☆		○
	外来管理加算			○		四肢の傷病に係る特例	☆		○
	外来管理加算の特例	☆		○		手指に係る特例	☆		○
	再診時療養指導管理料	☆		○		手指に係る機能回復指導加算	☆		○
	再就労療養指導管理料	☆		○		輸血料			○
				ギブス料				○	
投 薬	薬剤料		○		麻 酔	麻酔料			○
	特定保険医療材料料		○			薬剤料、血液代、酸素代等		○	
	調剤料			○		特定保険医療材料料		○	
	処方料			○	検 査	検体検査料			○
	処方せん料			○		病理学的検査料			○
	調剤技術基本料			○		生体検査料			○
注 射	薬剤料		○		診 断	診断穿刺、検体採取料			○
	特定保険医療材料料		○			薬剤料		○	
処 置	注射料		○			特定保険医療材料料		○	
	一般処置 創傷処置			○	画 像	X-P、X-D			○
	熱傷処置			○		CT、MRI			○
	消炎鎮痛処置(湿布)			○		同月複数の断層撮影の特例	☆		○
	その他			○	診 断	薬剤料		○	
	皮膚科処置			○		フィルム代		○	
	整形外科的処置 関節穿刺			○	入 院	特定保険医療材料料		○	
	直達牽引			○		入院基本料	☆		○
	介達牽引			○	病衣貸与料	☆		○	
	消炎鎮痛処置(手技・器具等)			○	入院時食事療養費	☆		○	
	その他処置			○	入院室料加算	☆		○	
	初診時ブラッシング料	☆		○	労災治療計画加算	☆		○	
	四肢の傷病に係る特例	☆		○	そ の 他	固定用伸縮性包帯	☆	○	
	消炎鎮痛処置の特例	☆		○		腰部固定帯固定加算		○	
	湿布処置と消炎鎮痛処置の併施	☆		○		療養担当手当		○	
	湿布処置と介達牽引の併施	☆		○		補装具等療養費払いとなるもの		○	
	湿布処置とリハビリの併施	☆		○					
薬剤料・酸素代		○							
特定保険医療材料料		○							
					初回入院時諸費用				

2. 自動車損害賠償責任保険診療報酬明細書の記載要領

明細書記載上の注意事項

(平成28年4月労災診療費算定基準改定に基づく)

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㊸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（円未満四捨五入）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㊹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（円未満四捨五入）を記載する。
5. 「金額」欄の「10 診察」欄については㊺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（円未満四捨五入）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㊻に合計金額を記載し、入院分の「97 食事」については㊼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㊽・㊾、入院外分については㊿・Ⓚ）に記載する。
さらに、㊽・㊾・Ⓛ・Ⓚ（Ⓚ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。

- 1 「平成□年□月分」欄について
診療年月を記載する。
- 2 「氏名」欄について
姓名を記載する。
- 3 「明・大・昭・平 年生/男・女 才」欄について
該当する元号および性別を○で囲み、生まれた年および年齢を記載する。
- 4 「受傷日」欄について
受傷（事故）年月日を記載する。
- 5 「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。
- 6 「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
外来リハビリテーション診療料を算定している場合は、外来による診療行為が行われていることから、診療実日数として計上する。
なお、この場合、再診の回数と診療実日数とが一致しないことに注意する。
 - (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。
- 7 「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。
- 8 「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。
- 9 「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。
- 10 「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
- ① 「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。
- ② 「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、時間外加算と区別するための内訳を「摘要」欄に記載する。
- ③ 「13 医学管理」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。
- ④ 「その他」欄について（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、届出済みの時間外対応加算 1、2、3 のいずれかに明細書発行体制等加算を算定した場合には、合算した点数を記載し、「摘要」欄に項目名、回数および点数を記載する。

ウ. 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。

エ. 健康保険において診療報酬明細書の「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、所定点数を記載し、「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

① 入院分について

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。

② 入院外分について

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

① 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。

② 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。

③ 処置に当たって、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

① 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。

② 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。

③ 手術・麻酔に当たって、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

① 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し、検査の種類を「摘要」欄に記載する。

② 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。

③ 検査に当たって、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。

(7) 「70 画像診断」欄について

① 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。

② 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

イルムの種類、枚数および大きさを記載する。

③ 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。

④ 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

① 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。

② 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。

③ また、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。

④ 外来リハビリテーション診療料を算定した場合は、診療内容欄に「外リ 1〇〇回」「外リ 2〇〇回」と回数を記載したうえで、技術欄に合計点数を記載し、併せて「摘要」欄に“外来リハビリテーション診療料 1〇〇回”“外来リハビリテーション診療料 2〇〇回”と記載する。

⑤ 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」欄について

① 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。

② 「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入院年月日を記載する。

③ 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。

④ 「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。

⑤ 「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。

11 「金額」欄

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

① 「11 初診」欄について

初診を行った場合に金額を記載する。

健康保険ただし書における2つ目の診療科、および労災保険継続療養中の新たな初診を算定した場合は、合算した金額を記載し、「摘要」欄に金額および回数を記載する。

② 「12 再診」欄について（入院外分のみ）

再診を行った場合には、実際に再診料を算定した回数を記入し、金額を記載するが、2つ目の診療科再診料を算定した場合は、合算した金額を記載し、「摘要」欄に“2科目 690円×回数”を記載する。

③ 「指導管理」欄について（入院外分のみ）

再診時療養指導管理料または再就労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。

④ 「救急医療管理加算」欄について

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」欄について

① 入院分について

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、日数および所定の技術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、室料を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。

② 入院外分について

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」欄について(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、所定の技術加算率を乗じた後の金額とする。

12 「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。

13 「請求額の計算」欄について

A欄は㊶欄×単価×倍数の金額(円未満四捨五入)を記載する。

B欄は㊷欄×単価の金額(円未満四捨五入)を記載する。

C欄は㊸欄×倍数の金額(円未満四捨五入)を記載する。

D欄は㊹+㊺+㊻+㊼の合算金額を記載する。

合計欄はA+B+C+Dの欄の合計金額を記載する。

3. 新基準案を採用するにあたっての自動車保険診療費に関するQ & A

平成 11 年 4 月適用

<p>Q1:平成:11 年 4 月診療分から、必ず新基準案で請求しなければならないのか。 従来通りの請求では受付てもらえないのか。</p>	<p>A1:新基準案は、トラブルのない円滑な請求・支払のルール化を目的として合意したものであるから、実施可能な医療機関から順次採用していただきたい。従来通りの請求であっても保険会社は受付ける。</p>
<p>Q2:新基準案を採用する場合、医師会は保険会社側へ届出の必要があるのか。</p>	<p>A2:その必要はない。新基準案請求用の明細書で請求するだけでよい。</p>
<p>Q3:外来患者は新基準案を採用し、入院患者は従来通りの方式で請求することはできるのか。</p>	<p>A3:新基準案の採用は医療機関単位であり、入院・外来別や患者単位での採用は認められない。</p>
<p>Q4:新基準案を採用した場合でも、保険会社からの減額要求はあるのか。</p>	<p>A4:単価そのものの引き下げ要求はなくなるはずである。診療内容で事故との因果関係に疑義が生じた事案については、保険会社から照会や減額交渉が行われることがあり得る。</p>
<p>Q5:診断書の様式も変更されるのか。また、診断書も明細書も共に毎月提出しなければならないのか。</p>	<p>A5:診断書の様式に変更はない。明細書の様式が変わる。できる限り毎月提出が望ましいが、月末の事故でその月の通院日数が数日しかない場合は、新明細書の通院日記載欄は 2 か月分あり、まとめてもよい。</p>
<p>Q6:新基準案の実施以降は、健康保険の適用はなくなるのか。</p>	<p>A6:なくなるとはいえない。健康保険法はその目的の中で、業務上の傷害以外を適用範囲としている。 患者から被保険者証を提出され、健康保険による診療を求められた場合には、保険医療機関はそれが交通事故によるものであることを理由にして、これを拒否することはできない。 一方、被害者の過失が大きい場合など、医療機関側としても債権確保の手立てとして健康保険を使用せざるを得ない状況があることも事実である。 ただし、過失割合も小さく、被害者の損害額が自賠責保険の範囲内で収まるような事案についてまで、保険会社が健康保険の使用を強要することはなくなるはずである。 万一、トラブルが発生した場合には、その都度、県医師会へ連絡して下さい。</p>

<p>Q7:被害者(患者)に過失がある場合、治療費にまで過失相殺が適用されるのか。</p>	<p>A7: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なのである。つまり、法律上の損害賠償責任の額に対して保険が支払われるものである。</p> <p>被害者に飛び出しや信号無視があり、それが原因で交通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いえない。そこで民法では被害者にも過失があった場合には、その割合に応じて賠償すべき額から減額することとしている。</p> <p>被害者は治療費の他に休業損害、慰謝料などを請求できるが、個々の費目間には法的優先関係はなく、同等の取扱となり、医療費のみを特別扱いすることはできないことになる。したがって、過失相殺が行われる場合には、医療費も含めた総損害額に対して相殺されることになる。</p>
<p>Q8:入院設備使用料（シャワー、テレビ貸与、冷蔵庫利用、洗髪等）は自動車保険に請求してよいか。</p>	<p>A8:請求できない。自賠責保険では入院中 1 日について 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中で賄っていただくことになっている。</p>
<p>Q9:損保側（保険会社、自算会調査事務所）との間でトラブルになった事案で、当事者間での解決が困難なものは県医師会が解決してくれるのか。</p>	<p>A9:当事者間で解決が得られない事案は、当事者の申立てにより、茨城県自動車保険医療連絡協議会で解決を斡旋している。</p>
<p>Q10: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。</p>	<p>A10:医療機関の所在地、すなわち茨城県の新基準案により算定する。</p>
<p>Q11:労災保険で認められている療養の給付請求書取扱料 2,000 円も請求できるのか。</p>	<p>A11:請求できない。診断書料および明細書料が左記の取扱料にかわるものである。</p>
<p>Q12:自動車保険の診療費について、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>A12:医療機関が医療上必要と認めた療養に要する費用は全て非課税となる。次のような例は取扱を誤りやすいが、非課税である。</p> <p>例 ①松葉杖賃借料 ②医師が療養上必要と認めた室料差額</p>

<p>Q13: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。</p> <p>Q14: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のか。</p> <p>Q15: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のか。</p>	<p>③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>A13:加算できる。医療機関が表示している金額の 1.2 倍を算定できる。 ただし、労災に準拠して個室が 10,800 円(9,000 円×1.2)、2 人部屋 5,400 円 (4,500 円×1.2)が限度額である。 なお、明細書には「80 その他」の「金額」欄に 1.2 倍した金額を記入する。</p> <p>A14:20%加算できない。したがって「80 その他」の「金額」欄に 2,000 円を記入する。</p> <p>A15:算定できる。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ない。</p>
---	--

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	※明・大・昭・平 年生		受傷日	平成 年 月 日	診療実日数			
	男・女 才		初診日	平成 年 月 日				
傷病名			診療期間	自平成 年 月 日	※ 転帰 治癒 継続 転医 中止 死亡			
				至平成 年 月 日				
診療内容			点数		診療内容	金額	摘要	
								技術
10 診察	11 初診	時間外・休日・深夜・乳幼児※	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	① 円		
20 投薬	21 内服	単位	*****		80 入院室料加算	円		
	22 屯服	単位	*****		その 人部屋× 日間	円		
	23 外用	単位	*****		他	円		
	24 調剤	× 日	*****		80 小計	② 円		
	26 麻毒	日	*****		97 基準	円× 回		
27 調基	× 回	*****		食	円× 回			
	20 小計		*****	事	円× 日			
30 注射	薬剤等	回	*****	*****	97 小計	③ 円		
40 処置	薬剤等	回	*****	*****	診断書料	通④ 円		
50 手術	薬剤等	回	*****	*****	明細書料	通④ 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	入院基本料・加算	× 日間	*****			*****	
		特	× 日間	*****	*****			
		所	× 日間	*****	*****			
入		× 日間	*****	*****				
90 小計			*****	*****				
10 ~ 90 点数計			①	点②				
請求額の計算	A (①×単価×1.)		B (②×単価)		C (③×1.)		D (④+④+④+④)	合計 (A+B+C+D)
	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。)
 平成 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	※ 明・大・昭・平 年生		受傷日	平成 年 月 日	診療実日数																												
性別	男・女 才		初診日	平成 年 月 日	日																												
傷病名			診療期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	※ 転帰	治癒	継続	転医	中止	死亡																							
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	*****	11 初診	円																											
	12 再診	外來管理加算	回	*****	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	円																											
	13 医学管理			*****	80 その他	円																											
	その他			*****	診断書料	通◎ 円																											
	10小計			*****	明細書料	通◎ 円																											
	20 投薬	21 内服 薬剤	単位	*****	摘要																												
		22 調剤	× 回	*****																													
	23 外用 薬剤	単位	*****																														
	24 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 処方せん	その	回	*****																														
	リハビリテーション等		*****																														
	他 薬 剤 等		*****																														
10 ~ 80 点数計			◎ 点	◎ 点																													
請求額の計算	A (◎ × 単位 × 1.)		B (◎ × 単価)		C (◎ × 1.)		D (◎ + ◎ + ◎)			合計 (A + B + C + D)																							
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

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。)
 平成 年 月 日
 所在地 (床)
 名称 印
 医師名
 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。

診 療 内 容 内 訳 書

氏 名		
	摘 要	摘 要

(自賠調9号A様式) H19.4

V 交通事故診療におけるトラブルの防止・解決するために

茨城県医師会労災・自賠責委員会には、会員の皆様の保険会社の同意書をめぐるトラブル、健康保険使用や診療打ち切りに関するトラブル、最近では患者とのトラブルが報告されております。

こうしたなかには、医療機関と被害者(患者)との間に明確な約束がなされていない事例も多いと思われます。医療機関で被害者(患者)と交わす書類のモデル様式を作成しましたので、ご利用ください。

また、茨城県医師会では、トラブル解決に向けて、保険会社、損害料率算出機構水戸調査事務所、日本医師会等の関係団体と調整・協議いたします。医療機関から茨城県医師会にトラブル事案を報告する際の様式も作成しておりますので、交通事故診療でのトラブルの際にはご利用ください。

なお、報告は茨城県医師会業務課 労災・自賠責担当までFAXまたは郵送で送ってください。いずれの様式も、茨城県医師会ホームページ会員専用ページよりダウンロードできます。

1. 被害者(患者)との契約モデル様式例

- モデル様式1 一括請求の同意書
- モデル様式2 一括の際の支払いに係る誓約書
- モデル様式3 健康保険を利用する場合の同意書
- モデル様式4 自由診療(被害者(患者)自身が支払う場合)

2. 交通事故診療におけるトラブル事案報告

同 意 書

院長 殿

私は、交通事故受診の際、保険会社_____への一括請求に際して必要な病状に関する診断書及び診療報酬明細書を貴院から保険会社へ直接提出することに同意いたします。

平成 年 月 日

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印
(明治・大正・昭和・平成 年 月 日生)

電 話 _____ (_____)
【(患者様との関係： 本人・配偶者・親権者・その他 (_____))】

(注) 同意人が患者ご本人の場合は以下の記入は不要です。

住 所 〒 _____

患 者
氏 名 _____

誓 約 書

平成 年 月 日

院長 殿

平成 年 月 日の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、損害保険会社が支払わない場合は、私が診療の都度支払います。

なお、健康保険の適用がある場合は、その基準によるものとし、また、自由診療契約に基づく治療費の場合は貴院の規定に従います。

契約者

氏 名 _____ 印 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ (_____)

勤 務 先 _____

勤務先電話番号 _____

連帯保証人

氏 名 _____ 印 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ (_____)

勤 務 先 _____

勤務先電話番号 _____

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

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、下記の事項に同意します。

私が健康保険で治療した場合は、保険会社所定の用紙でなく貴院所定の用紙により診断書等の書類を作成することに異議なく同意します。

以上

院長 殿

平成 年 月 日

(患者) 住所

氏 名

(印)

健康保険利用時の注意事項

- ① 国民健康保険、社会保険を利用する場合は、患者本人の意思によるものであり、損害保険会社からの指示によるものであってはならない。
- ② 患者さんが加入している健康保険組合（国民健康保険の場合は市町村）に第三者行為の届出をすること。
- ③ 健康保険法等の法律に従って、被害者（患者）が受診するたびに自己負担額を必ず被害者（患者）に窓口で支払ってもらうこと。
- ④ 健康保険による治療は、健康保険法等に基づいて使用できる薬剤の種類・量、リハビリの回数等に制限があること。

交通事故による傷病に対する診療依頼書

院長 殿

平成 年 月 日

この度の受傷については、下記の点を十分に認識した上で、診療をお願いいたします。

記

1. 私に対する診療ですから、診療費は自分の責任で診療の都度お支払いいたします。
但し、健康保険法の規定にもとづく算定とは異なり、貴院の規定に従います。
なお、療養に要する費用の額は1点単価〇〇円と承知いたします。
2. 健康保険等の使用を希望する場合は、あらかじめ担当医にその旨の申し出をします。
3. 保険会社等、診療に関連しない第三者に、診療費支払いの交渉を委ねることはいたしません。

患者（親権者）

住 所： _____
電話番号： _____
氏 名： _____ (印)

連帯保証人

住 所： _____
電話番号： _____
氏 名： _____ (印)

交通事故診療におけるトラブル事案報告

茨城県医師会報告

平成 年 月 日提出

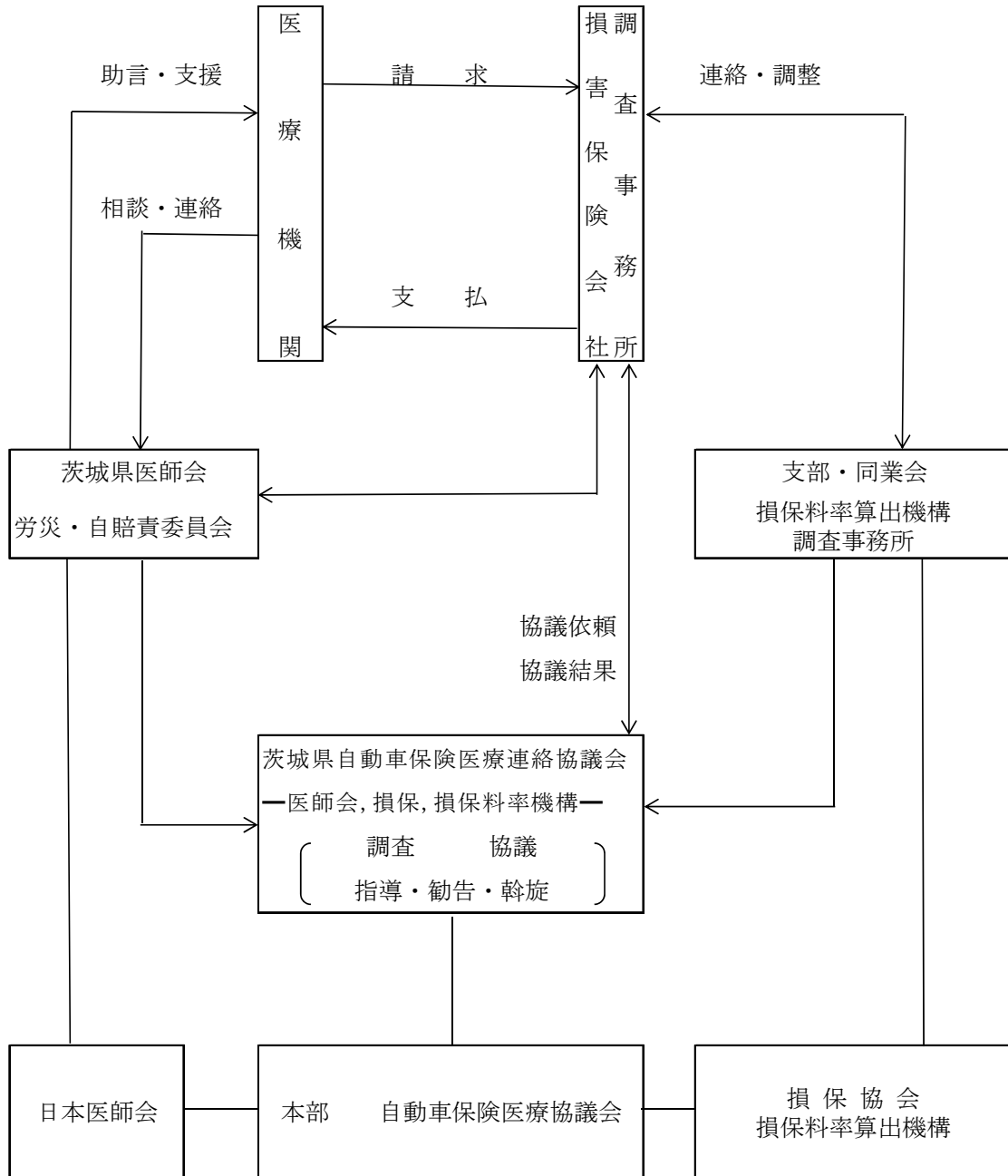
医療機関名	担当者名 (TEL) (FAX)
保険会社名	
患者 (氏名の記載は不要です) 年齢 (歳) 性別 (男 ・ 女)	
傷病名 (治療内容)	
治療期間	1) 入院治療 (年 月 日 ~ 年 月 日) 2) 通院治療 (年 月 日 ~ 年 月 日)
治療費請求額	1) 健保点数に準じて1点 (円) で請求 2) 労災保険に準じて請求 治療費総額 (円) 不払い等の治療費額 (円)
トラブルの内容	1) 不払い 2) 値切り交渉 3) 弁護士等の介入 4) その他 ()
トラブルとなった経緯、具体的な内容(保険会社側からの申し出、患者からのクレーム等) について ご記載下さい。	

*保険会社側からの具体的な内容についての文書がございましたら添付願います。(個人を特定する部分は記載しないでください)

*診断書、明細書につきましては、可能な範囲で添付願います。(個人を特定する部分は記載しないでください)

*本報告で知り得た情報は、トラブル解決以外の目的で使用することはありません。

VI 自動車の保険—診療費の請求・協議等の流れ



☆基金、国保連合会のような審査支払機関はない。

☆医療機関、保険会社・調査事務所は、茨城県自動車保険医療連絡協議会の協議等の内容を尊重するものとする。

☆なお、茨城県自動車保険医療連絡協議会は、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。

交通事故診療の対応

平成 30 年 2 月 28 日 発行

■発行 一般社団法人 茨城県医師会
〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 4 8 9
電話 029 (241) 8446
FAX 029 (243) 5071
URL <http://www.ibaraki.med.or.jp>
E-mail office@ibaraki.med.or.jp

※許可なく無断転載を禁じる