2013

柔道整復師のガイダンス

交通事故について

公益社団法人 青森県柔道整復師会 保険部

発刊の言葉

会員の皆様におかれましては、平素より会事業に対してご理解とご協力を賜り、心より 感謝を申し上げます。

この度「柔道整復師のガイダンス 交通事故について」を発刊するにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

さて、長引く不況、東日本大震災からの復興、患者の減少、私たちの業界は大変厳しい 状況となっております。しかし、昨年12月の衆議院選挙において、公益社団法人日本柔 道整復師会と当会が永く支持してきた自由民主党が再び政権与党に復帰を果たし、少しは 明るいニュースとなりました。今後は昨年より先延ばしされている療養費改定の動きが活 発化してくると予想されております。

その状況の中で、交通事故いわゆる自賠責保険の請求業務ですが、他の健康保険診療、 労災保険診療とは異なり、保険者に相当する存在が各損害保険会社となります。この不況 のご時世の中、損害保険会社を相手に各事例に対し細かく交渉を積み重ねるにあたり、当 方側としても制度・事例・判例など多くの知識を習得して対応していく必要に迫られてい ます。

当会では、「損害保険料率算出機構 青森自賠責損害調査事務所」と円滑な関係を保ち、また今年度は「株式会社損害保険ジャパン」が主催する柔道整復師勉強会に当会講師を派遣し、共に相互理解を目的とした講習会開催で良好な関係の構築に努めているところです。そして、交通事故に関する請求業務等については、以前発刊の「請求業務サブノート」の一コーナーとして情報提示をしましたが、今回は交通事故・自賠責の制度をより深く掘り下げて資料を収集し、1冊の冊子として会員の皆様にご提示できる運びとなりました。

今回、資料収集をはじめ編集で大変御苦労された保険部に感謝申し上げます。ぜひ会員の皆様につきましては、今後の交通事故分野における知識の向上、業務の一助のためのお手元の資料としてご活用して頂き、少しでもお役に立って頂ければ幸いと存じます。

平成25年2月吉日

公益社団法人青森県柔道整復師会 会 長 佐 藤 金 一

目 次

具体的 初期 () () () () () () () () () () () () ()	目次
》 具体的	2窓口対応 P1
☆ ※ 初其	明の対応と請求について
(1) 初検時(患者さんの治療に対する問診以外)
(:	2) 転院してきた場合
<u>(</u> ;	3) 施術証明書について
(/	4) 請求上の注意点
	女 発生から解決までの流れ P3
》 自動車	F故を起こした際の責任 P4
Ϋ́ Υ	道義的責任」
γ γ	法律上の責任」
	刑事上の責任
	行政上の責任
*	民事上の責任
》 事故解	と の方法 P5
示	談
調	停
訴	訟裁判
裁	判上の和解
財	団法人 交通事故紛争処理センターによる示談斡旋
財	団法人 日弁連交通事故相談センターによる示談斡旋
交	通事故相談所
加	入している保険会社の窓口
示談屋!	- 注意 P 7
<u>自賠責</u> 任	R 険 P.8
1)	自賠責保険とは
2)	請求できる期間
3)	ひき逃げ・無保険車・盗難車の事故
4)	自賠責から支払われるもの
5)	任意保険から支払われるもの
6)	一括払 (いっかつばらい) 制度
7)	被害者請求
8)	加害者請求
9)	自損事故
10)	好意同乗者
11)	後遺障害による損害
12)	死亡による損害
13)	被害者請求の仕方
14)	人身事故証明書入手不能理由書について
15)	その他
*	

健康保険の適用と手続き	P16
患者さんの立場に沿ったアドバイス	
健康保険を利用したほうがよい場合	P18
加害者が無資力のとき	
被害者側の過失割合が大きいとき	
健康保険(社会保険)の使用を勧める損保会社の考え方	P 19
社会保険の適用の有利性	
被害者に説明・説得する時の問答例	
後遺障害について	P 22
後遺障害認定の要件	
更に、損保料率機構は	
人具ふとの明人 は(○1- ○90)	DOC

	健康保険の適用と手続き P16
	患者さんの立場に沿ったアドバイス
	健康保険を利用したほうがよい場合 P18
	加害者が無資力のとき
	被害者側の過失割合が大きいとき
	健康保険(社会保険)の使用を勧める損保会社の考え方 P 19
	社会保険の適用の有利性
	被害者に説明・説得する時の問答例
	後遺障害 について P 22
	後遺障害認定の要件
	更に、損保料率機構は
	会員からの問合せ(Q1~Q32) P26
Q1	損保会社から料金の目安表を送られてきました。それ以外は支払わないと言ってきています。と
	したら良いですか?
Q2	施術証明書・明細書の料金が 4,000 円と手紙が入っていました。4,000 円にしなければなりませ
	か?
Q3	事故担当者から「1ヶ月以内でやって下さい」と言われました。どうしたら良いのですか。
Q4	損保会社が治療期間として、3ヶ月以内をめどにと言いますが、どうして期間を限定するのでし
	うか ?
Q5	病院で1週間治療後、来院して来ました。後日損保会社から"一括でお願いします"との電話が
	り施術しましたが、1カ月後に病院の転帰に「治癒」と記載されている為、今後の治療は認めら
	ないと言われました。患者様はかなり痛みが強くまだしばらく施術が必要です。
Q6	損保会社が余りにも強引です。料金も押し付けで、治療部位も認めません。
Q7	病院からの依頼書が無いと施術が出来ないと損保会社に言われました。
Q8	事故担当者が患者さんに整骨院に行かないで病院に行くように指導しているケースが有る様でで
	が、何か対応策はありますか。
Q9	医療機関からの後療依頼書を受けて施術をする際に、依頼された部位と患者さんが訴える部位が
	っている場合はどうしたらよいですか。たとえば医療機関で1部位だったが2部位の痛みを訴え
	いる場合など。
Q10	事故当日病院で精査、1部位の診断名でしたが、翌日痛みが増加し当院に来院して来ましたが、
	術部位が「頸部」・「右肩」・「腰部」・「右膝」の痛みを訴え来院しましたが、損保会社は最初の病
	しか認めません。
Q11	健康保険では近接部位とされている 頚部捻挫+背部挫傷 が認められたケースがあったと聞い
	ていますが。
Q12	損保会社に5部位で請求しましたが、治療部位を3部位にしてくれと言われました。3部位にし
	ければなりませんか?
Q13	車と自転車の事故で、施術部位が8部位となります。損保会社に電話したところ多いので認めら
	ない、部位数を減らし請求してくれと言われました。
	 負傷部位が3部位もしくは3ヶ月を超えたという理由で逓減を求められました。

Q15	病院と併用で治療していますが、先日損保会社から今後の治療は、病院のみと FAX して来ました。	P 29
	治療してもお支払いはしないとも書いてありました。	
Q16	病院と併療しています。同日日は重複して施術出来ますか?	P 29
Q17	事故で入院し(自賠責料金)退院後来院して来ました。損保会社から健康保険での治療と連絡があ	P 29
	りましたが、健康保険を使わないとダメでしょうか?	
Q18	夫が運転で自損事故を起こしました。夫と助手席の妻が怪我をして来院して来ました。健康保険で	P 29
	の治療と連絡が入りました。	
Q19	患者様の過失が6割です。患者様の任意保険から人身傷害を使うので健康保険での治療と言われま	P 29
	した。患者様の過失が6割です。患者様の任意保険から人身傷害を使うので健康保険での治療と言	
	われました。	
Q20	損保会社と一括の契約をし、施術証明書・明細書を送りましたが、その後 100 対 0 となり自賠責	P 29
	が使えなくなりました。損保会社に電話し証明書・明細書の返却を求めましたが、返却しないと言	
	われました。返す場合は患者様に返すと言われました。	
Q21	患者様の過失が2割です、損保会社から患者様に慰謝料は2割減額と言われました。減額はありま	P 30
	すか?	
Q22	請求してから1年半振込がありません。患者様が弁護士を立てています。支払ってもらえますか?	P 30
Q23	請求しても相手損保から連絡も振込も全然ありません。連絡した方が良いですか?	P 30
Q24	加害者・被害者共に任意保険には加入していません。損保会社から電話がありませんが自賠責は請	P 30
	求できますか?	
Q25	仕事の業務中に追突されました。 自賠責保険と労災保険ではどちらを優先にしたら良いですか?	P 30
Q26	私が追突されました。損保会社から、自分の接骨院では施術は出来ないと言われました。施術は出	P 30
	来ませんか?	
Q27	相手が当て逃げしました。警察を呼んで事故処理しましたが、治療代金はどうしたら良いですか?	P 30
Q28	過失が9割9分の加害者が来院して来ました。任意保険に加入はしていますが、人身傷害には入っ	P 31
	てはいません。	
Q29	駐車場で事故に遭いました。相手損保から駐車場では、自賠責が使えないと連絡があり、健康保険	P 31
	と言われました。	
Q30	会社を休む証明書料は自賠責に請求できますか?	P 31
Q31	バイクが盗まれそうになり、バイクにしがみついた際、転倒しました。	P 31
	自賠責は使えますか?	
Q32	患者さんからの相談ですが、損保会社から突然治療の打ち切りを連絡してきたというものです。何	P 31
	故、損保の担当者・弁護士が突然、治療費を打ち切ってきたり、調停を申し立ててきたりしたので	
	しょうか? どうすればよいでしょう?	

鞭打ち症の治療は3ヶ月しか認められないといわれましたが、

本当なのでしょうか。 P33

損保担当者からの質問 柔道整復師の回答 P34

- ・検査機器も充実しているし、医学的レベルの高い医療機関より、患者さんはなぜ接骨院・ 整骨院を選んで通院するのか、実は疑問である。
- 何故、毎日通院が必要か。

	聚機関から接骨院に転院した時に病名が違っのはなせか。	
負債	病名・治療部位はどの様にして決定しているのか	
打握	・捻挫なのになぜ3ヶ月を超えるのか。	
• も う) 通院は必要でないと思うがなかなか終わろうとしない。自	分がケカした時で
そん	しなに通院するのか疑問だ。	
• 治療	寮期間の判断基準は?	
• 治源	飯の判断基準を教えて下さい。	
なぜ	"むちうち症"で長期治療患者うまれるのかある損保会	社の見解 P36
(1)	医学的にみた場合	
(2)	一部の病院の問題	
(3)	患者側の問題	
損保会社	上とのトラブルについて P3"	7
【整骨院、	接骨院の施術費に係る判例】 P3	<u>9</u>
判例	N及び自由診療費が争いになった例 1~8	
接悼	骨院治療は、約款上の「医師の治療」に当たらず (搭乗者傷害係	呆険)
	『搭乗者傷害保険の医療保険金』についての判例	
簡	易裁判の和解事例	
	和解条項	
	① 診療開始前(診療開始直後)	
	② 診療継続中	
	③ 診療終了時	
医療機関	場以外の治療について 整骨院、鍼灸、カイロなど	P 47
E	R間療法と交通事故賠償	
東	を骨院等を選択する場合の手順	
東洋医学	学の施術費についての裁判所の見解	P 49
1	裁判所の要求する条件	
2	穂高の見解	
3	裁判所の見解の根拠	
裁判所の	2見解の問題点	P 52
1	裁判所の根拠に対する疑問	
2	裁判所の根拠1に対する疑問	
3	裁判所の根拠2~6に対する疑問	
コラム	- 東洋医学と西洋医学の治療方法の違い-	P 56
委任状		P 58
柔道整征	复施術記録開示依賴書	P 59
弁護士法	5第 23 条の 2 による照会の件	P 60

・整骨院に転医すると部位が増える事があるのは何故か。

具体的な窓口対応

初期の対応と請求について

- (1) 初検時(患者さんの治療に対する問診以外)
 - イ 事故状況(日時、場所、状況)と受傷状態及び過失割合等を患者から説明を受ける。
 - ★車両の修理見積額もできれば確認をする。 車両の損傷程度(修理見積額)が人身の負傷レベルのある程度の指標になる場合あり。
 - ロ 他院での通院歴の有無(院名と通院期間等)、診断書の有無を確認する。 他院で示された傷病名、治療部位。その際に自賠責保険・健康保険のいずれを適用し たかどうか。診断書があれば同意のうえコピーを頂く。
 - ハ 加害者の住所・氏名並びに加害者の加入保険を確認する。損保会社名、担当者、電話番号、住所などを聞いておく。連絡先(自宅の電話番号、携帯番号、会社の電話番号)

強制保険のみか(事故手続きの担当者がいない)、強制保険+任意保険(担当者がいる)であるかどうか、あるいは無保険車輌なのか轢き逃げなのか等、それにより自動車損害保険取り扱いとなるのか健康保険扱いとなるのか労災保険になるのかを確認する。

- ◆交通事故は自賠責保険を適用するのが原則ですが、事情があり患者さんの意志で健康保険を適用とするときは「第三者の行為による傷病届」を患者さんが保険者に提出しなければ使えません。
- ☆自賠責保険適用時は患者さんの窓口負担はありませんが、健康保険を使用する場合は一部負担金が発生します。窓口分を加害者の損保会社に請求する方法あり。
- 二 受診時に患者等により、損保会社に当院が施術を担当する事を速やかに連絡する。 (患者、柔道整復師のどちらでも可)
- ホ 損保会社の担当者に対し、傷病名・部位数・症状・施術予定期間、さらには治療費の 算定基準(施術者の自由算定基準)を示し、双方の確認了解を得る。最近は損保会社 より独自の算定基準表を送付してくるケースがあり、施術者より異議申し入れがなけ れば、了解したものと取られる事が多いので注意を要する。
- へ 後療の最終転帰欄は中止とする。(患者さんに有利な運用となる場合があります。)

(2) 転院してきた場合

- イ 初検時の場合と同様である。
- ロ 医師より同意の後療については、原則として医師の傷病名を記載すること。
- ハ 施術が長期に至り、症状が固定されたものについては速やかに同意医師に連絡の上 指示を受けること。
- ニ 後療の最終転帰欄は中止とする。(患者さんに有利な運用となる場合があります。)

(3) 施術証明書について

最寄りの警察署へ患者さんが事故報告書と担当柔道整復師の施術証明書を提出しますが、警察署によっては「柔道整復師の発行する施術証明書(診断証明書)は受理できない・もしくは受理はしますが医師の診断書も同時に提出して下さい」と言われる事があります。

治癒**予定日**が **2週間以内** であれば柔道整復師の施術証明書でも受理する事になっておりますが、軽微と判断した打撲・捻挫・挫傷の場合でも、後に裁判になるケースや後遺症が発生する場合があります。その対応策として初診時の"対診"と"医師の診断書"が必要な場合があります。柔軟に判断、対応をして下さい。

酒飲み運転での事故の様な場合の刑事処分の場合は柔道整復師は発行できません。

(4) 請求上の注意点

- イ 請求は原則として、月毎に請求する。(未然に請求不払いおよびトラブルを防ぐ為)
- ロ 算定料金は社会通念上妥当な金額として労災料金の1.2倍を基準にしている例が多く みられます。損保会社から独自の「自賠責保険施術料金」(目安) 算定料金を使用して いる現状があります。損保目安料金あるいは施術者独自の算定料金を使用することは 選択の自由ですが、一貫して損保会社(加害者代理)との双方了解済みが大原則です。
- ハ 柔道整復施術料金と、その他の施術料金の併施による重複請求は認められません。 「その他欄記載の鍼灸・カイロプラクティック・特殊治療器使用・特殊テープ類・薬剤・ 湿布類など」

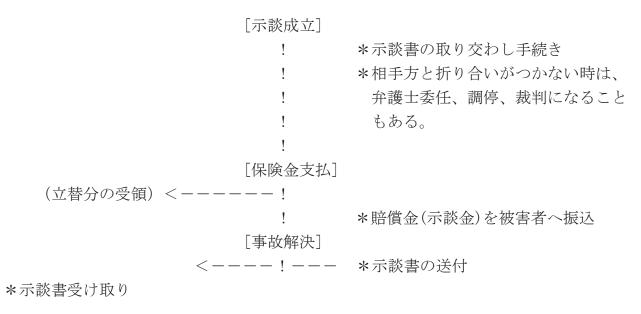
対人事故 発生から解決までの流れ

事故発生から事故解決までの、大まかな流れです。

<契約者(加害者)>

<保険会社(担当者)>

	[事故発生]	
*被害者の救護・119 連絡	!	
*警察への届出	!	
*事故通知(直ちに!)	[事故受付]	->
<	!	- *事故内容の詳細確認
(被害者の名前・住所・連絡先	!	*契約内容の確認
病院・容体などについて。	!	(保険料が期日までに入金されて
自賠責証明書番号も必ず通知)	!	いるか、契約条件は大丈夫か)
		*保険金請求書類送付
*保険金請求書作成·提出		
(なるべく早く)	!	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
() ()	[損害調査]	
	!	*事故状況調査
*情報提供	!->	*被害者・病院への連絡・面談
治療状況、治癒見込	!	*定期的に被害者の現状把握
被害者の要求内容など	!	*治療費・休業損害等の内払い
	!	
<	</td <td>*状況の報告(定期的)</td>	*状況の報告(定期的)
*立替金内払い<	(適宜)!	
(被害者へのお見舞いを	!	*治療打切り交渉
欠かさずに)	!	(治療が長期化した場合)
	!	
	[被害者治療中止]	
	(症状固定)	
	!	*後遺障害の調査・認定
	!	(後遺障害がある場合)
	[示談交渉]	
	!	*被害者本人と直接交渉
	!	(代理人との交渉もある。
	!	未成年者なら親権者と)
*情報提供・打合せ<	!>	*情報提供・打合せ
(被害者からの要求等)	!	(交渉状況・相手の要求等)
	!	



自動車事故を起こした際の責任

自動車事故で誰かを怪我させたり、他人の物を壊したりしたら、その人は**「道義的責任」**と**「法律上の責任」**を負うことになります。

*「道義的責任」

お詫びに行ったり、お見舞いに行ったり、誠意を尽くす事が人としての責任です。

*「法律上の責任」

「刑事上の責任」

人に怪我をさせたり死亡させた時は、刑事上の責任を負い「刑罰」を受けることになります。道路交通法違反、業務上過失傷害(致死)罪等です。ほとんどが罰金で済むようですが(10万円~50万円)、飲酒運転による傷害(致死)罪の場合、交通刑務所に行かなければならない場合があります。

「行政上の責任」

運転免許の取消しや停止といった「行政処分」(違反点数の加算)が行われます。

「民事上の責任」

被害者に対して、その被害を補償しなければなりません。

これを「損害賠償責任」といい、自賠責保険や任意保険の対象となるのが、この部分です。

ちなみに、車を運転していて人身事故を起こした場合、自賠法3条と民法709条および715条により、ほとんどのケースにおいて損害賠償責任の問題が発生します。

事故解決の方法

交通事故により発生する損害賠償問題は、次のようにして解決されます。

[示談](もっとも多く用いられる一般的解決方法)

当事者間の歩み寄り(譲歩)により、話し合いがまとまったら(=和解契約の成立)、後日のトラブルを避けるために通常「示談書」を作成し、示談条件等を記載の上、当事者双方の署名・捺印をもって示談完了となります。(保険会社の実務上、いわゆる加害者の一方的損害賠償のケースにおいては、「免責証書」といわれる書類で済ませるのが一般的です。)

ただし、法律解釈上、**口頭での示談も有効**ですので注意して下さい。 いずれにせよ、その後のやり直しは出来ないのが原則です。

[調停] (示談により解決できない場合使用するケース)

当事者の一方から**簡易裁判所**に申し立てをし、「調停委員」が当事者双方の主張を聞いて解決できるようサポートしてくれる方法です。

調停が成立すると調停内容を「調書」にまとめます。調停調書は「確定判決」と同様 の拘束力を有し、裁判より手続きが簡単で費用が安く、短期間で解決できます。(最低 2~3ヶ月はかかります)

ただし、当事者の一方からの申し立てなので、一方が応じない場合強制はできず、「調停」できないのがデメリットです。

「**訴訟裁判**](最終的な手段として用いる方法)

示談や調停で決着がつかなかった場合に使用される方法で、当事者の一方から「訴訟」が提起されることになります(通常は、各地方裁判所か簡易裁判所)。いわゆる「裁判」です。裁判では当事者双方の(代理人弁護士)が法廷で自分の主張を述べ、裁判官により「判決」が下されます。

手続きが煩雑で、費用・時間もかかりますが、賠償内容によっては安易に示談したりせず、さっぱりと訴訟した方が良いケースもあります。まずは、お近く、お知り合いの弁護士に相談するのが一番かと思います。

「裁判上の和解〕

訴訟中に裁判官が当事者に和解を働きかけ、判決を待たず和解の成立をもって訴訟が終了することをいいます。交通事故裁判が多発する現在においては、積極的にこの方法がとられているようで、双方の意見がある程度出た段階で、かつ争点が金銭の大小だった場合、かなり強く**和解勧告**されるようです。

また、和解勧告される内容は、実際に判決された場合と比べて、賠償金支払い側保 険会社)に少し不利な内容でなされます。つまり、被害者側にとって有利な内容で 勧告されるようです。

[財団法人 交通事故紛争処理センターによる示談斡旋]

相手方に保険会社が介入しているケースにおいてのみ、被害者は相談することが 出来ます。センターの顧問弁護士(あるいは学識経験者)が双方の意見を聞いて、 示談の相談、斡旋を行います。

当センターが最終的に決定した内容(裁決という)には、保険会社は従わないといけないルールになっていますので、保険会社の言い分がどう考えても理不尽な場合は、非常に有効な解決手段かと思います。なお当然ですが、被害者自身は裁決に拘束されません。裁決内容に不満であれば、斡旋不成立となるだけです。

保険会社側からすると、紛争処理センター(通称 紛セ)へ事案が持ち込まれた ら保険会社の"エゴ"が全く通用しませんので、ある程度「あきらめる」傾向にあり ます。

[財団法人 日弁連交通事故相談センターによる示談斡旋]

各地方に弁護士会の交通事故相談所があると思います。実際に示談斡旋を行っているところもあり、そこに申し立てをすれば、弁護士会の担当弁護士が相談を受けたり、双方の意見を聞いて示談を斡旋してくれます。

詳しくは日弁連交通事故相談センターのホームページに掲載されていますので、 確認して下さい。

[交通事故相談所]

都道府県庁またはその地方の出先機関および地方の主要都市市役所には交通事 故相談所が設けられています。詳しくは内閣府の「暮らしの相談窓口のご案内」 (交通事故被害)にて、各地の窓口が確認できます。一般的な交通事故への対処 方法を相談する場所です。

[加入している保険会社の窓口]

せっかく加入している保険なのですから、被害事故であっても保険会社へ事故報告をして、事故全般に関するアドバイスを遠慮なく受けましょう。通常は電話で相談を受けますが、窓口に来店しての相談も当然に受付しています。示談等の斡旋はしませんが、加入している保険の内容によっては保険対応が可能な場合も多いので、請求可能な保険を確認する意味でも、"とりあえずの報告と相談"は無駄ではありません。

一番ベストなのは、まず加入した代理店に相談して、それから代理店と一緒に相談することです。



☆示談屋に注意!

昔から、交通事故の示談には示談屋がつきものです。

賠償のことが全然分からない時に「事故には詳しいから、俺が代わりにうまく話をつけてや ろう」などと持ち掛けられれば、誰しも頼りたくなるのは分かります。

しかし、その人が自分の代理人として適任かどうかはしっかり自分で見極めて下さい。 悪い奴に引っかかると、保険会社からおりた賠償金を持ち逃げされたり、不当に高額の手 数料を請求されたりします。また、被害者自身が必要以上に保険会社から警戒され、冷た くあしらわれ、敵視されます。

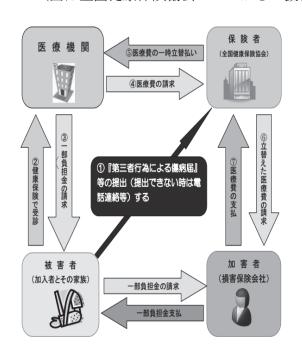
ちなみに、資格を持たない者が示談に介入し報酬を得るという行為は法律(弁護士法第72条 非弁活動の禁止)に触れ、立派な犯罪です。

また、警察、損害保険会社は犯罪の防止と不正請求排除のために、各地において連絡協議会を設置し、結構綿密に連絡を取り合いながら、上記犯罪を解決できる体制を作っています。

特に、暴力団関係、示談屋関係については、その地方々において各社それなりのリストが 出来上がっていると思って間違いありません(絶対公表されない私的なリストです)。保 険会社の扱う事故の数は半端な数ではなく、十分データベース化されています。

つまり、交通事故に頻繁に介入してくる示談屋まがいの方々は、確実に保険会社からマークされていると思って下さい。これは、保険会社にとっての自衛手段であり、被害者にとっても有益なものと思います。

(図は全国健康保険協会のHPからの抜粋)



自 賠 責 保 険

1) 自賠責保険とは

自賠責保険とは、自動車事故による人身事故の被害者の方を救済するため、自賠法(自動車損害賠償保障)という法律により原則として原動付自転車を含む全ての自動車に付けることが法律によって義務付けられている保険です。別名、強制保険とも言われています。(車検を取った際に付いてきます)

この保険でお支払いするのは、人身事故による損害に限られ、物の損害は対象外となります。尚、自賠責保険では、お支払いできる保険金額には限度額(**最高で120万円**)があります。

2) **請求できる期間** (時効) · · 平成 22 年 4 月 1 日の事故から変更

【被害者請求】

平成22年3月31日以前に発生した事故

・事故日の翌日から2年以内(後遺障害は症状固定日の翌日から、また死亡の場合は死亡日の翌日から2年以内となります)

平成22年4月1日以降に発生した事故

・事故日の翌日から **3 年以内** (後遺障害は症状固定日の翌日から、また死亡の場合は死亡日の翌日から **3 年以内**となります)

【加害者請求】

被害者の方や病院等に損害賠償を支払った日の翌日から3年以内

3) ひき逃げ・無保険車・盗難車の事故

ひき逃げ事故・無保険車(自賠責保険が無い車)・盗難車の場合による人身事故で、加害者側から賠償を受けられない場合は、**政府の保障事業制度(保障は 120 万円まで)**があります。医師の診断書と警察への届けが必要となります。治療費の請求に関しては、自賠責保険と多少異なりますので、損害保険会社にご確認ください。(どこの損保会社でも受け付けます。ご自身の健康保険・労災保険を使用します)

4) 自賠責から支払われるもの

治療費・慰謝料・交通費・休業補償・入院費・入院諸雑費・看護料・ 義肢等の費用・文書料・葬儀費 自賠責からは最高で120万円まで支払われますが、過失が7割以上10割未満の場合は、治療費、慰謝料共に2割減額され最高で96万円までとなります。

自賠責保険は対人賠償に限られ、物損事故の保障はありません。加害者側の対物保障も含めた任意保険に加入していない場合は、すべて損害賠償は加害者本人に直接請求することになります。(障害及び後遺症及び死亡による損害)

慰謝料: 入院または通院1日(日数とは実治療日数が基準となります)につき 4,200 円です。ただし、保険会社ではこの金額の2倍まで慰謝料として認めていますので、提示額が上記の金額であれば2倍までは交渉する余地があります。性別・年齢・職業を問わず同額です。

休業損害: 自賠責基準は原則として1日5,700円とされていますが、立証資料などによりその金額を越えることが明らかな場合は1日につき19,000円を限度として、その実費が支払われます。認定される休業日数は、原則として実治療日数とされています。家事従事者は実治療日数の2倍を限度として認められることもあります。骨折時等のギプス装着期間の日数については実治療日数と同様な取扱いとなる場合もあります。無職者の場合は認められません。

5) 任意保険から支払われるもの

自動車・ガードレール・壁・電柱・自転車等の修理と自賠責の限度額を超えた分の治療費・慰謝料などが任意保険から支払われます(最初に自賠責から最高で120万円まで支払われ、それ以上の場合、任意保険から支払われます)

物損: 原則として修理費が損害賠償額となります。被害車両が修理不能となった場合や、修理費が被害車両の事故時における交換価格を上回る場合には、修理が可能であっても「全損」として扱われ、車を購入した値段ではなく事故直前の被害車両の**交換価格**が賠償額とされます。被害者が修理可能な被害車両を修理せず売却した場合には、修理費用相当額か事故時の価格から売却価格を差し引いた額のうち、どちらか低い方が賠償額となります。修理して事故車という理由により価格が減少する場合には、その減少分が**評価損**という損害となります。修理費の 20~30%ともいわれています。

6) 一括払(いっかつばらい)制度

一括払は対人賠償保険、すなわち保険契約者(被保険者で加害者)が賠償責任を 負う場合、被保険者に代わって**保険会社が被害者に対して賠償する保険**です。昭 和47年にこの制度が導入されました。(損保会社から"一括払でお願いします。" と言われる事がありますが、これは強制保険と任意保険の手続きを一括で対応す るという意味の業界用語です。請求書は**月毎に提出**するのが原則です。)

7) 被害者請求

被害者側が相手の自賠責保険に直接請求する事を言います。

- ①相手側が任意保険に加入していない場合
- ②来院している患者様の過失が多い場合など

8) 加害者請求

加害者(保有者を含む)は被害者の損害を賠償した場合、自己の支払った限度において保険会社に請求できます。(領収書等添付)

9) 自損事故

電柱や壁にぶつかる等の自損事故の場合は自賠責からの救済はありませんが、加入している**任意保険の中から**支払われます。

支払いの内容としては、自動車の修理、人身傷害等から支払われます ただし、**任意保険の中に車両保険、人身傷害保障に入っていなければ支払いはありません。**他にご自身で契約している傷害保険があります。

10) 好意同乗者

好意同乗者という用語は民事上の損害賠償の際、使われる用語です 自賠責では被害者が加害者の車に同乗の場合、加害者からみて他人にあたる場合 を言います 他人とは加害者と被害者の関係が夫婦、親子等ではないということ ではなく、加害自動車の保有者や運転者及び運転補助者以外の人のことを言いま す。たとえば保有者である夫が同乗して妻が運転中、単独事故(自損事故)を起 こして夫が負傷した場合、夫は保有者であるため他人とならず自賠責の対象外と なります。逆に保有者の夫が運転、妻が同乗者の被害者の場合には妻は他人とな り自賠責の対象となります(運行支配性の最も強い者以外は他人)

無償(好意)同乗 減額を認めなかった事例

通常の同乗運転には、好意同乗減額をしている判例は見当たらない。一緒に飲酒した後に、同乗しているような悪質な場合は、帰責事由有りとして、減額判例があります。

減額を認めた事例 (東京地裁判決 H10.6.24 交民 31・3・887)

「同乗者は、一緒に飲酒し、その後ドライブに出かけ、運転者が飲酒していることを認識しながら、そのまま遠距離を長時間ドライブしながら、その間も缶ビールを飲んだりしているのに、飲酒運転をやめるように促したりしていないので、本件事故発生について、帰責事由がみとめられるとして、30%の減額をした。」

11) 後遺障害による損害

後遺障害とは、事故によって回復が困難と見込まれる障害(今後施療を続けても それ以上症状の軽減が見込まれない)が残った為、労働能力や日常生活に支障が あると認められる場合をいいます。6ヶ月程度超が基本です。後遺症の診断書は 医師が記載します。料率算出機構が等級を決定します。

支払限度額

- ① 神経系統の機能または精神・胸腹部臓器の障害を残し介護を要する 常時介護を要する場合(第1級)4,000万円(植物人間など) 随時介護を要する場合(第2級)3,000万円(植物人間など)
- ② 上記①以外の後遺障害

1級3,000万円2級2,590万円・・13級139万円14級75万円(運動機能障害)

※一般的に腕脚の痺れ等は14等級に属します

症状固定後の治療費

「症状固定」後の治療費は、通常は認められません。ただし「必要かつ相当」であれば認められることがあり、リハビリ費用が認められた例として、浦和地判平成7年12月26日交通事故民事判例集28巻6号1780ページ、症状固定後の治療を「改善治療」ではないが悪化を防ぐ「保存的治療」として必要と認めた神戸地判平成10年10月8日交通事故民事判例集31巻5号1488ページなどがあります。

P25 参照

12) 死亡による損害

自賠責では 支払限度額 3,000 万円まで(逸失利益計算)

逸失利益とは、被害者が死亡しなければ将来得る事ができたと考えられる収入額から本 人の生活費を控除したもの。

13) 被害者請求の仕方

患者様に最寄りの警察か交番で、事故証明書を申請する用紙を貰って来てもらう。

- ① 所定事項を記入し郵便局から振込みする(540円)
- ② 事故証明書が、自動車安全運転センターから送られてくる(10日位)
- ③ 事故証明書が届きましたなら、接骨院に提出してもらう(患者様から)
- ④ 事故証明書の中に、相手側の自賠責会社(損害保険会社)が明記
- ⑤ 事故証明書は、甲・乙・丙の順に書いてありますが、警察の判断で悪いほうから甲・乙・ 丙に記載してあります(車同士の場合)
- ⑥ 相手の自賠責会社(損害保険会社)に電話する
- (7) 受付に被害者請求する事を伝え、自賠責担当者に取り次いで貰う
- ⑧ 自賠責担当に事故日・加害者の名前、被害者の名前、自賠責の証明書番号を告げる

- ⑨ 事故状況を説明し、被害者請求する事を説明する
- ⑩ 書類一式等を接骨院に送ってもらう(患者様に同意を受けていることも説明する)
- ① 必要書類---事故発生状況報告書·通院交通費明細書·支払請求兼支払図書·休業証明書· 委任状
- ② 書類等に記載する 事故発生状況報告書・支払請求書を最初に患者様と一緒に記入する 委任状がある場合は記入(無い場合もある)
- ③ 治療が終了したら、通院交通費明細書に治療実日数を記載する
- ⑭ 毎月、施術証明書・明細書を印刷 (最後にまとめて相手自賠責に送る)
- ⑤ 治療費・慰謝料・通院交通・休業損害の合計で 120 万円(過失が 7 割以上で 96 万円) 以内にする
- ⑩ 慰謝料の計算方式(治療期間か治療実日数の2倍した数字の少ないほうに4,200円を掛ける)・・【自賠責保険金請求のご案内に記載】
- ① 通院交通費の計算方式(自宅から接骨院までの片道距離×2倍×15円×治療実日数))・・ 【自賠責保険金請求のご案内に記載】
- ⑧ 休業補償(会社で記載する)
- ⑨ 支払請求書に必ず、接骨院の治療費を振り込む口座番号を記入する
- ※立て替え明細書を作る(患者様分)・・【次頁に記載】
- ※病院等を受診する場合は、現金で支払い、後日、診療報酬明細書・診断書に記載してもらうことを伝える
- ※自賠責請求書一式の中に、病院用の診療報酬明細書・診断書を病院に持って行き書いても らう(料金がかかります)
- ※必ず、病院等・支所・郵便局での領収書は毎回貰う
- ※領収書等は接骨院で、全て預かったほうが請求しやすい



○○○○様 立て替え明細書			
支払先	支払日	支払内容	金額
○○○クリニック	5月01日	治療費	17,790 円
	5月22日	治療費	7,886 円
	6月12日	治療費	6,907 円
	7月03日	治療費	6,907 円
	7月07日	診療報酬明細書・診断書	20,002 円
小 計			59,492 円
○○○薬局	5月22日	調剤	3,330 円
小 計			3,330 円
自動車安全運転セン	5月11日	事故証明書	540 円
ター			
小 計			540 円
○○○○行政支所	5月11日	住民票	300 円
	5月11日	印鑑証明	300 円
小計			600 円
合 計			63,962
			円

内 訳

◎○○○クリニック 59,492 円

◎○○○○薬局 3,330円

◎自動車安全運転センター 540 円

◎○○○行政支所 600円

 \odot 合計 63,962 円を $\bigcirc\bigcirc\bigcirc\bigcirc$ 様が立て替えました。







14) 人身事故証明書入手不能理由書について

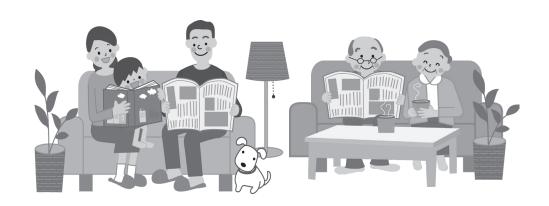
本来「人身事故証明書入手不能理由書」は普通の状況では認めません、なぜなら人身事故 届にしますと刑事罰・行政罰・民事罰の全ての責任が出てしまいます。しかし「入手不能 理由書」で処理すれば民事以外の罰則が無い訳ですから大変不公平な手段です。なぜこれ で自賠責保険が認めるのかと言うとあくまで被害者(怪我をした人)救済の立場からです。 そこで自賠責保険の調査事務所は遠方の事故で人身事故の実況見分が出来ないので物件事 故届で処理されているケースとか事故から時間が経ってしまってから怪我が出て警察が人 身事故として受け付けない場合などのどうしても物件から人身に変えられない場合に限り ます。記載欄に相手の自賠責保険の契約先とか保険番号とかありますが、物件事故で届け てあれば「事故証明書」を取れば解るはずです。もし何にも届けていなければ相手に聞く しか無いでしょう、当然相手の自賠責保険を使うわけですから調べない訳には行きません。 不能理由ですが良く「免停になるから」と書いた人がいましたが、これでは絶対に認めら れませんので、前記しましたようにどうしても人身届にできなかった理由(例えば相手が 怪我をしているのを知らなかったので警察に届けるのが遅くなり警察が受け付けてくれな っかった等)を書いて下さい。自賠責保険の請求は自賠責保険を扱っている損害保険会社 なら何処の損害保険会社の窓口でも良い事に成っていますが、相手の自賠責保険の契約会 社に請求するのが普通です。郵便で相手に送る場合は、郵便局で『内容証明郵便』の手続 きをとり、配達証明で送付した方がよろしいかと思います。

15) その他

- ・特別材料費とはテーピング・固定材料・冷却材・サポーター等です。
- ・コルセット、テーピング等は自賠責からの支払いはありません。任意保険からの支払いとなる場合があります。担当者とご相談下さい。
- ・手の指の負傷の場合は労災に準じますので1本毎に1部位として1手4部位まで請求可能です。
- ・運動療法は1週間に1度20分以上、鉄アレイ・ゴムチューブ・エキスパンダー・重錘バンド・プーリー等を使って実施した場合に算定できます。後に保険会社から実施の確認を患者さんにする時があります。包帯交換も確認する場合があります。
- ・未成年の請求は、親権者が請求者となります。親権者がいない場合は、家庭裁判所が認め る後見人となります。
- ・歩道のない道路を歩行中、後方から来た車に驚き転倒し負傷させた場合は接触がなくても 交通事故扱いとなります。

- ・道路の陥没が理由で自損事故を起こした場合は、通常は道路の管理者が保障します。それ が認められない時はご自身の任意保険から支払われる場合があります。 (車両保険、人身傷害保険に加入している場合)
- ・入院した場合の個室に関しては、病院側が必要とした場合は認められますが、患者の希望 の場合は差額分が発生する可能性があります。損保会社に確認が必要です。
- ・入院中の光熱費・通信費・寝具使用料・新聞・見舞客等のジュースは原則として1日1,100円まで認められます。お見舞いのお返しを買った場合は、お見舞金を頂いているので請求はできません。
- ・通院交通費でバス・電車等の公共交通機関を利用した場合は通院交通費明細書で支払われます。タクシーは損保会社が必要と認めた時は(足をケガしている・交通手段がない等) 支払われますが領収書が必要です。自動車の場合、自賠責で認められたガソリン代が支払われます。
- ・子供が一人でバスに乗れない場合の親の付き添い分の交通費は一人分まで支給されます。 子供が12歳以下の場合は付添い料として1日2.050円請求できます。
- ・12 歳以下の子供が入院して近親者が付き添った場合は付添い料として1日4,100円請求できます。12 歳以上の場合は医師が必要と認めた場合には請できます。
- ・会社を休む時の証明書料は患者さんが支払い、領収書を提出して保険会社に請求できます。
- ・休業補償は主婦でも対象となります。期間としては日常生活に支障がない程度までで、一般的に1 $_{7}$ $_{7}$

自営業で、休職しても仕事の利益が下がらない場合は認められません。アルバイトでも認められます。3ヶ月前までの給料明細書と休業証明書を提出します。



健康保険の適用と手続き

患者さんの立場に沿ったアドバイス

大阪地裁判決 S60-6-28

「健康保険取り扱いの指定を受けている医療機関である限り、

保険証の提示をして、健康保険の利用を求めれば、これを拒否することは出来ない!」

交通事故受傷であっても健康保険の適用は出来ます。≪任意による自己責任による選択権≫

この場合の最大のポイントは、先ず治療先に健康保険証を提示し、「初診からの適用をお願いします!」 このように宣言することです。



治療先の最大の関心事は、「治療費をどこに請求すればいいか?」 ここにあります。 従って、健康保険なのか? 労災保険なのか? 請求先をハッキリさせるのです。

「交通事故では、健康保険が使えません?」そんな事はありません。

先の大阪地裁の判例で対応できる事になっています。

『 第三者行為による傷病届 』

健康保険は、疾病や傷病に適用が出来るのですが、加害者の不注意で受傷した場合、 健保組合は治療費を一旦、立て替えますが、後に加害者に請求することになります。

どこの誰に請求をすればいいのか? これを明らかにするのが、第三者行為による傷病届です。

++. N.		
書式		
事故発生状況、見取図、当事者の住所氏名、自賠責・任意保険等を記入、		
健保組合の立替治療費の請求先を明らかにします。		
健保組合が立て替えた治療費は、貴方に断りなく加害者から回収します		
ので了解して下さい!		
健保組合が被害者の同意を得る用紙です。		
治療費も被害者の損害賠償額の一部ですから、		
損害賠償請求権者の了解を得ておく必要があるのです。		
請求された治療費は、責任を持って支払います!		
加害者或いは保険屋さんが健保組合に差し入れます。		
申請時に本通を添付します。		
届け先		
用紙はお住まいの地方自治体に備えられ、多くは保険年金課が担当して		
います。		
自治体が国民健康保険団体連合会に加盟している場合は、		
用紙は、こちらに送付。加盟していない場合は、用紙を取り付けた自治		
体に送付します。		
窓口で詳細を教えてくれます。		
管轄のけんぽ協会事務所で用紙を取り付け、送付します。		
会社の健保組合で用紙を取り付け、送付します。		

注意点を繰り返します。

先の手続きには、**交通事故証明書の本通を添付**しなければなりません。 事故後、直ちに、交通事故証明書が発行されることはありません。

従って、手続きはゆっくりで良いのです。

しかし、治療先は待ってくれません。

治療先に申し入れることを何よりも急がなければなりません。

交通事故受傷で入院の場合、保険屋さんが健康保険の適用を打診し、この手続きの代行を行います。

原因を正確に伝えず、健康保険で取り扱った後に患者さん・保険会社・保険者から「交通事故」との連絡を受ける場合があります。すでにレセプト請求をしてしまっているケースなどは、支払基金や国保連合会等にレセプト返戻理由書を記載して提出し、その後レセプトが戻ってきてから「自動車保険」に再請求することになります。また、保険証を使った場合であっても、改めて患者さんに第三者行為について説明をする必要があります。窓口で徴収した負担金を返金して下さい。

健康保険を利用したほうがよい場合

加害者が無資力のとき

被害者に過失がないときでも、加害者が任意保険に加入しておらず、またそれを補うだけの 資力も持ち合わせていない場合のように、将来にわたって損害賠償金の回収が困難と予想さ れるときは、自賠責保険の限度額を有効に利用するためにも健康保険を利用して治療費を抑 えましょう。

被害者側の過失割合が大きいとき

人身事故による損害賠償金額も過失割合に応じて相殺されます。被害者の過失が大きいとそれだけ加害者側から支払われる金額が減額されてしまいます。こうなると治療費が大変な負担となってきます。健康保険の利用により治療費の総額を抑えてできるだけ自分の負担を減らしましょう。

交通事故による診療で健康保険が使えないと思っている方がいるようですがそんなことはありません。時折病院の受付などでそういわれることがあるようですが、あくまでも選択するのは患者さん自身であって病院側ではありません。保険会社でもありません。法的な根拠としては、健康保険法(注)にその旨が示されています。ですから何ら遠慮することなく健康保険による診療を申し出てください。それで病院側の対応が悪くなるようでしたら、その後の治療のことも考えて転院することをお勧めします。なお、健康保険を利用するのであれば、第三者行為の傷病届を保険証を発行している保険者に提出する必要があります。

(注)**健康保険法第1条**:この法律は、労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産及びその被扶養者の疾病、負傷、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。









健康保険(社会保険)の使用を勧める損保会社の考え方

● 交通事故には社会保険よりも自動車保険を優先させるという医療機関の考えに対して

国民皆保険の建前から、社会保険の被保険者である被害者の怪我については原則と していずれかの社会保険の給付が受けられるはずであり、交通事故といえども例外では ない。

● 社会保険での治療には制限があるため、自由診療と比較して治療内容が劣るという誤解

日常、ほとんどの医療機関では100%に近く社会保険診療を行っており、それによって 特に大きな支障がない事から、交通事故に社会保険を使えないとは言えない。

しかし、自由診療か社会保険を選ぶのは被害者の権利であるので、よく社会保険適用の メリットを被害者に説明し、医療機関の協力を得て被害者には社会保険に切り替えてもら う様に努めていく必要がある。

社会保険の適用の有利性

- ○適正かつ妥当な保険金を払う 損害保険に占める医療費の割合が自由診療により高まる中で、社会保険として適正 かつ妥当な保険金を支払うことは、損保会社の社会的使命である。
- ○過失のある被害者の自己負担分を減らす 被害者側に過失のある時は、社会保険を使用しなかった場合に比べ、治療日数の自己 負担分が減少する事によって、休業損害・慰謝料などの支払が有利になる。

被害者に説明・説得する時の問答例

『交通事故の場合、社会保険は使えないのではないか?』

交通事故だからといって使えないという理由はありません。保険者のパンフレットにも 使用できると書かれています。 (パンフレットを示す)

医療機関の窓口などで「交通事故の場合は健康保険を使えません」と説明する事がありますが、それは「使えません」ということではなく、うちの病院では「使いたくありません」と言う意味だと思います。健康保険を使用すると収入が半減してしまうのです。病院側の気持ちはわかりますが、健康保険を使用するかしないかの決定権はあくまでも患者さん本人にあります。本人の申し出があれば病院側では拒否出来ない事になっています。

そこのところは当方からも説明しますので、一緒にお願いしてみましょう。

≪健康保険を使用できるという事を話すだけではなく、パンフレットや各種資料を見せて視覚に訴えて根拠を示して納得させる。≫

『事故なのになぜ自分がかけている健康保険を使わなければならないのか?』 『加害者の保険があるのに何故自分の保険を使わなければならないのか?』 『自分の保険を使うメリットはあるのか?』

交通事故の賠償は、被害者側にも過失がある場合には"過失相殺"と言いまして、その 割合分を差し引いてお支払いする制度になっております。

その場合、総額に対して過失相殺を行いますので治療費も対象になります。ただし、治療費は病院には減額をしないで全額をお支払いする事になっていますので、本来相殺する分は慰謝料などから回してこなければならないため、その分患者さんの受け取り分が少なくなってしまいます。

同じ治療内容であれば、治療費部分をできるだけ少なくしてより多くの補償ができるように取り計りたいと思っております。健康保険を使用したからといって治療が不十分になるという事はありませんのでご安心下さい。なお、健康保険を使用しても、治療費は最終的に保険会社で負担する事になります。

★治療先及び自賠責保険・健康保険のどちらを(時に労災保険)使用するかどうかは、あくまでも本人の意志による自己責任において決定する選択権がありますが、自賠責保険を優先するのが原則であり、健康保険とは別にして運用している制度です。しかし、加害者が任意保険に加入しておらず自賠責保険で補償しきれない場合、加害者の補償能力に問題がある時や過失割合が高い場合の補償が減額になる等の場合は、患者さんの為に健康保険でのフォローもやむを得ない時があります。

自賠責保険の傷害限度額は120万円と決められており、さらに**治療費の支払いが優先**されますので、自賠責保険にしか加入していない場合には、すべてを治療費に充ててしまうと患者さんが慰謝料等の保障を受けられなくなるケースが考えられます。

しかし、自賠責保険の傷害限度額の120万円以内ですべて収まるケースであっても保険証の使用を勧める一部の損保会社があるようです。加害者が任意保険加入の保険会社では、加入した条件内容(自社の補償責任)を越えない場合でも、治療後の慰謝料等に割く金額をより多く確保するために(患者さんの為・加害者=加入者の為ではなく会社の為?) 治療費部分の出費を少しでも抑えようとして被害者に健康保険を使って治療してもらうよう勧めることがあると聞きます。

損保会社が健康保険の使用を提案してきた場合にはその合理的理由を、そして患者さんが

健康保険証を提出した場合には、理解し・納得して使用するのかどうかの確認をしたうえ で対応して下さい。

【患者さんに充分な説明が無い時や説明をしても理解されないまま、又は不実説明(違法) で保険証の提示を誘導するなどして、患者さんの利益よりも会社の利益を優先する方針 の場合が一部の保険会社にあると聞きます。被害者が保険料を支払っている保険証を使 用する場合、最終的には損保会社(加害者)が治療費を10割負担しますが、国保を例にと りますと、加入者の保険料だけでまかなっているわけではなく、国の税金も投入されて 運用されていますので、結果的には国税で加害者(損保会社)を援助しているとも言えま す。また、過失割合により賠償金が減額される場合がありますが、それも自己責任部分 として当然受け止めなければならない所と考えます。それを医療機関側の治療費を下げ る(第三者行為=保険外としての自由料金対応を健康保険に切り替える)ことで運用する 事は、何のための自賠責保検・任意保険制度なのか疑問のあるところです。

今後、健康保険制度も含めて国が検討するべきテーマかと考えます。】

- ★ 健康保険を使用する時点から、治療する側にとっては患者さんとの2者間での契約にな ります。従って治療期間等について、損保側は口をはさむ権利はなくなるのではないで しょうか。しかし、損保会社には健康保険に切り替えても患者さんへの休業補償・慰謝 料等の支払い義務は継続しています。
- ★ この制度は、医療機関のための制度ではなく、ましてや損保会社のためでもなく、あく までも"被害者救済"のための制度です。どの制度を使うにしても、どの方法が被害者 にとって一番プラスになるかどうかを考えた上での対応が大切です。



★ 治療が長期化してきますと、損保会社は主治医に症状を聞くために"**面談**"を依頼してく る場合があります。トラブルを避けるために事前に面談料の提示をしておく事が必要で す。事前に面談料金を伝えていない場合、支払いに対してクレームが発生するケースが あります。面談料金は各自で設定してかまいませんが、平均的には診断書料金と同等が 多いようです。また、30分単位で価格を設定している医療機関があります。

いずれにしても個人情報であるため、面談日には必ず損保会社に同意書の提示を求め て下さい。これを怠ると個人情報義務違反になってしまいます。

後遺障害について

後遺障害の認定

交通事故の被害者は、しばしば、「自分が何もしなくても、お医者さんや保険屋さんたちが、全てをやってくれるもの」「保険金は支払って貰えるもの」と考えている人がいます。これはとんでもない勘違いです。自賠責保険だけしか加入していない場合、あなたや家族が受けた被害は、あなたや家族が動かない限り、誰も、何もしてくれません。

後遺障害認定の要件

- 1. 回復困難な精神的、肉体的、毀損状態の存在
- 2. 障害の存在の医学的証明
- 3. 労働能力の喪失
- 4. 当該事故と障害の因果関係の存在

これを**後遺障害認定の 4 条件**と言い、必ずこの 4 条件を念頭において認定業務が行われています。

- 第1に、「回復困難な精神的、肉体的、毀損状態」が後遺障害等級に認定できる程度の障害 か、これを検討します。
- **第2に**、「等級に認定できる程度の障害だったとしても、それが医学的に証明できるのか、 つまり、被害者が訴えるだけでは足りず、障害の存在について医学的に証明でき るかです。
- **第3**に、「等級認定できる程度の障害があったとして、当該事故により、労働能力が喪失 したと言えるのかです。
- **第4に**、「等級に認定できる程度の障害があり、それによって、被害者の労働能力が喪失したとしても、事故と障害の間に、因果関係があるかという点です。

異常の4条件を満たして、初めて、後遺障害が認定されるのです。

医師は診断書を作成するだけで、後遺障害の認定は 損保料率機構 が行います。

損保料率機構は、上記の4条件を満たすかどうかを、医師の診断書やカルテ診療報酬明細書などからのみ判断します。

特に、

- 1. 受傷後の症状の連続性
- 2. 症状と各種検査所見との整合性を徹底的にチェックします。

交通事故の場合は、顔面醜状以外は被害者と面談することもしません。

更に、損保料率機構は

「受傷後の症状の連続性」とは、事故から症状固定に至るまでの経過に不自然さはないか、ということです。

診断書や関係書類を徹底的に点検し、その経過にわずかでも不自然さを発見すれば、これを 盾に、後遺障害の存在を否定します。

診断書や診療報酬明細書等を記載する医者は、そんなことは全く意識せず、日々のカルテ等 を記載します。

被害者が訴える症状も、重要と思われない症状などは、適当に省いて記載しますし、数分の 診察では、重要な愁訴のことを見逃すことも少なくありません。

その結果、「受傷と後遺障害に因果関係がない」の一言で後遺障害の存在を否定し、保険金の支払いを拒否します。

「症状と各種検査所見との整合性」についても同様です。

症状固定したということで、医師に後遺障害診断書の作成を依頼すれば、医師は頚椎捻挫と か適当な病名を記載してくれますが、損保料率機構は、そのような後遺障害診断書は相手に しません。 損保料率機構は「後遺障害の存在が医学的に証明できていない」ということで「支 払い不能通知」をしてしまいます。

後遺障害の証明

損保料率機構が細かく追求しても、びくともしない診断書を作成してもらう必要があります。ただ、ここが痛い、あそこが痛いと訴えるだけでなく、それを医学的に立証する検査や、MRI・CTなどの検査を医者に依頼し、自ら「医学的に証明」する必要があります。

神経学的検査について

- 1. 代表的なものはスパーリングテストです。(神経根刺激テストともいう) 患者の親指、示指、中指の背側に痺れや疼痛が発現するかどうかを検査するものです。 反射を診るには、上肢の二頭筋、腕撓骨筋、三頭筋をゴムハンマーで叩き、腱の反射 を確認する。
 - 運動を診るには、三角筋、手関節の背屈、手指の屈曲、開排、集合が正常にできるか 否かを確認する。
- 2. 画像所見はどうか。異常はないか? 頸椎 $4\sim7$ 方向の撮影指示が出されるのが一般的。 XP検査は二次元的平面を捉えるにすぎませんい。 骨は丸いものであり、 $1\sim2$ 方向

で判断できるものではありません。 正面、側面、右斜位、左斜位、最大前屈、最大後屈は撮影の必要があると考えるべきです。 CT、MRIは患部の三次元的解析が可能です。 頭部打撲を伴う「頸椎捻挫」については、頭部のCT、頚部についてはMRIの撮影が必要と考えられます。 これらの撮影の結果、「異常なし」であっても被害者は「CT、MRIで見つけられるほどの大きな病変は存在しない」と理解して下さい。

この段階におけるポイントは、診断を担当した医師が神経学的な検査も行わず、XPの撮影も2方向でしか指示しなかった場合、「この医師はこの領域の専門医ではない!」と判断しても良いのではないでしょうか。 急いで治療先を変更する必要があります。

- ☆ <u>過去の負傷歴</u>(個人情報でもありますので慎重な対応が必要かと思われます)を理由に、 または<u>心因性</u>と判断されて"症状固定"として治療打ち切りを言われる場合があります。
- ☆ (検査しても異常がないのにまだ痛いのですか…と損保担当者が持っていく表現に対しては 『検査に出なければ異常は認められないとする根拠はあるのですか…』と反論する所です)

「頭痛」「めまい」「吐き気」「倦怠感」「ふらつく」これらの症状は頚部の交感神経(自律神経失調症)の異常が考えられます。厄介なのが、これらに見合う器質的な病変は、各種検査によって裏付け出来ない(自律神経失調症)のです。

ムチ打ち症で、手っ取り早く他覚的所見を得る為には、MRI 撮影を行いますが MRI は鞭打ち症、いわゆる末梢神経の傷、圧迫を撮影する目的がありバレーリューなどは、血流をコントロールする交感神経に異常が出ますので MRI には写らないのです。

治療先は神経内科、自律神経科です。尚、バレーリュー症候群の方の、自覚症状No.1は「頭痛」です。80%を占めていると言われています。

又、整形外科に通院していても後遺障害は獲得出来ません。なぜなら整形外科医では立証が 出来ない時があるからです。

耳鳴りを立証するのは耳鼻科のオージオグラム検査、 目の障害なら眼科でのヘスコオルジメーターでの診断です。

専門医に診て頂かなければ獲得出来るものも出来ないので専門医を受診して下さい。

耳鼻科医、眼科医に「後遺障害診断書を作成して下さい?」

検査結果をそのまま添付すればそれだけで良いのです。

むちうちの後遺障害認定は、大きく分けて14級と12級に分類されます。

- 14級は「局部に神経症状を残すもの」
- 12級は「局部に頑固な神経症状を残すもの」です。

簡単に説明すると

- 14級は「自覚症状のみでも、医師が症状の存在を確認(推定)出来れば14級」
- 12級は「医学的に他の人が診ても確認出来る症状(他覚的所見)なら12級」です。

「眼振その他の平衡機能検査の結果に異常所見が認められるもの」

12級13号として取り扱われます。

「目眩の自覚症状はあるが、他覚的には眼振その他の平衡機能検査の結果に異常所見が認められないもので、医学的に症状の説明(推定)出来るもの」

14級9号として取り扱われます。

「なぜあまり知られていないのか?」というと後遺障害等級表に記載されていないからです。 14級9号、12級13号として準用されます。

「時に差し支える程度の強い頭痛が起こるもの」は 12級13号として取り扱われます。

「頭痛が頻回に発現しやすくなったもの」は 14級9号として取り扱われます。



★ ご自分の加入されている任意保険の中で『弁護士費用特約』のオブションの契約をしていれば示談等いろいろ相談する事が可能な場合があります。



会員からの問合せ

- **Q1** 損保会社から料金の目安表を送られてきました。それ以外は支払わないと言ってきています。どうしたら良いですか?
- △ 自賠責法はあくまでも、自由診療扱いとなっていますので、損保会社の一方的な料金の押し付けは、運輸局でも認められてはいません。一応の目安です。必ず双方で話し合い合意の上での請求となります。その事を連絡して下さい。

(社会通念上、必要かつ妥当な金額という事になっております。)

整骨院独自の目安料金を被害者に提示をし、治療費の請求受領に係る委任状を頂いておく事もひとつの方法です。損保会社が治療費の一部支払を拒否した場合、被害者に代わり請求権を得て加害者に直接請求できるからです。

※平成12年まで協定・提示されていた「自賠責保険施術料金(上限の目安)」が 基準にされている様です。

- **Q2** 施術証明書・明細書の料金が 4,000 円と手紙が入っていました。4,000 円に しなければなりませんか?
- △ 文書料金は、通常は施術者側が決定します。損保側の一方的な決定ではな く合意の上での金額となります。
- **Q3** 事故担当者から「1ヶ月以内でやって下さい」と言われました。どうしたら良いのですか。
- ▲ 医師でも柔道整復師でもない事故担当者が治療期間を判断・指示をする事はあってはならない事ですが、まずは施術を引き受け、1ヶ月を超えてなお継続が必要と判断した場合、医学的根拠に基づいた施療継続の必要な理由や症状をカルテに記載してその内容を損保会社に連絡して下さい。
 - 「・・・の症状があり施療を必要としているので継続します。」

その時に指示期間を超えての施療に医師の診断書や同意書を求める損保会社がありますが、それは絶対条件ではないはずです。

<損保会社の考え方>

漫然化を防ぐ為に一ヵ月後に継続の判断をさせる。主に患者に対しての対応。整骨院に対しては長期化・まとめ請求を防ぐ目的の時もあり。過去に問題があった患者や整骨院への牽制の場合もあり。ある損保会社では係る費用の押さえ込みの可能性有り。

- **Q4** 損保会社が治療期間として、3ヶ月以内をめどにと言いますが、どうして期間を限定するのでしょうか ?
- | A ケガの程度、内容により異なりますが、簡易裁判所の判断によりますと、 頸椎捻挫の治療効果は概ね3ヶ月位を目安にしている傾向があります。損 保会社も裁判所の判断に影響されていると思われます。長期加療に対して は定期的に医療機関に受診させるのも方法です。(併診)

- Q5 病院で1週間治療後、来院して来ました。後日損保会社から"一括でお願いします"との電話が入り施術しましたが、1カ月後に病院の転帰に「治癒」と記載されている為、今後の治療は認められないと言われました。患者様はかなり痛みが強くまだしばらく施術が必要です。
- 担当者に電話して、病院に転帰を中止にして貰うように電話して下さい。基本的には、損保側からの申し出では病院では変えてくれない事があります。 その際は患者様本人が、病院に行き中止で仕上げて貰うようにお願いして下さい。
- | Q6 | 損保会社が余りにも強引です。料金も押し付けで、治療部位も認めません。 | A | 自賠責調査事務所に連絡して、指導できるか確認します。損保本社に連絡を 取り相談して解決したケースがあります。それでもだめな場合は、国土交通 省・各地方運輸局・自動車交通部(内)旅客第一課で相談を受けています。 (料金以外)
- Q7 病院からの依頼書が無いと施術が出来ないと損保会社に言われました。
- □ 骨折・不全骨折・脱臼の場合はご存じの様に同意書が必要です。それ以外の負傷名は無くてもできるはずです。治療先の選択権は患者様にあります。 損保会社にはありません。患者様の意志が一番です。ダメな理由を文書にて期限付き回答を求めるのもひとつの方法です。
- **Q8** 事故担当者が患者さんに整骨院に行かないで病院に行くように指導しているケースが有る様ですが、何か対応策はありますか。
- A 本来は患者さんに選択する権利がありますので、患者さん自身に強く整骨院での治療を選択・主張してもらう事です。それでもダメだと言われた時は「整骨院にかかれない理由は何か」「どうすれば整骨院にかかれるか」を損保会社に確認してもらって下さい。文書での回答を求めてもらって下さい。その上での折衝となります。
- **Q9** 医療機関からの後療依頼書を受けて施術をする際に、依頼された部位と患者さんが訴える部位が違っている場合はどうしたらよいですか。たとえば医療機関で1 部位だったが2部位の痛みを訴えている場合など。
- 我々柔道整復師は部位別請求である為に、医療機関(まるめ方式)と部位の違いが出ることがあります。又、何日か後に痛みが出現する事は臨床上珍しい事ではありませんが、整骨院に行くと部位が増えると誤解をしている損保会社がありますが、制度上の問題です。医療機関と別の部位の施療が必要と判断された時は施術する事前に損保会社に確認をとる事をお勧めします。
- Q10 事故当日病院で精査、1部位の診断名でしたが、翌日痛みが増加し当院に 来院して来ましたが、施術部位が「頸部」・「右肩」・「腰部」・「右膝」の痛 みを訴え来院しましたが、損保会社は最初の病名しか認めません。
- 『医師優遇扱い』ではないかとお伝えください。もしもダメな場合は、他の医療機関に、「頸部」・「右肩」・「腰部」・「右膝」の痛みを訴えている事の依頼書を作成して下さい。損保会社に依頼書のコピーを添付すると認められる事が多いです。

- **Q11** 健康保険では近接部位とされている 頚部捻挫+背部挫傷 が認められたケース があったと聞いていますが。
- □ 原則として近接部位と判断されていますが、担当者と折衝の結果認められたケースがあります。これ以外の近接部位の場合も、認められる事例があります。施療の事前に損保会社とよくご相談下さい。
- **Q12** 損保会社に5 部位で請求しましたが、治療部位を3 部位にしてくれと言われました。3 部位にしなければなりませんか?
- A もしも削除した部位に後遺障害等が残った場合は、損害保険会社が責任もって面倒をみてくれるかどうかを確認して下さい。私たち柔整師は、各々で責任を持って施術している事もお伝え下さい。
- Q13 車と自転車の事故で、施術部位が8部位となります。損保会社に電話した ところ多いので認められない、部位数を減らし請求してくれと言われまし た。
- △ 施術部位を減らして請求し、もしも後遺障害が出た場合、先生にも責任がありますのであまりお勧め致しません。傷病名を記載し、カルテに症状を書き、金額を0円にする事は問題ないと思われます。料金は先生と損保間でお話しし、合意の上で請求して下さい。
- Q14 負傷部位が3部位もしくは3ヶ月を超えたという理由で逓減を求められました。
- A 『損保会社の 施術料金の基本的な考え方』
 - ・料金体系は「労災保険柔道整復師施術料金算定基準」に準拠する。
 - ・算定基準を「モノ」と「技術」に分類する。

「モノ」・・・特別材料費・包帯交換料・宿泊料・食事料 施術情報提供料

- ・料金水準は、労災料金を基準とし、「モノ」は労災料金の1.0倍、「技術」は1.2倍を上限の目安として算定する。
- ・なお、地域の実情を考慮し当分の間、冷罨法・温罨法加算、電気光線療法料、 後療料については二部位までに限り、労災料金の2倍を上限の目安として算定 することができる。ただし、骨折・不全骨折の後療以外は、初検から3ヶ月ま でに限る。

上記の事から、状況により 2倍から本来の 1. 2倍に戻るとご理解下さい。但し「目安の上限」ではなく「**上限の目安**」ですから折衝の余地はあります。損保会社の担当者とよく相談して下さい。

- Q15 病院と併用で治療していますが、先日損保会社から今後の治療は、病院の みと FAX して来ました。治療してもお支払いはしないとも書いてありまし た。
- △ その理由を文書での回答を頂いて下さい。内容により弁護士に相談して下さい。相談料は30分5,000円です。弁護士の連絡先と電話番号を教える。後日弁護士と相談し30分で終了し料金5,000円となります。 弁護士から損保会社にFAXし、その後治療可能となります。
- Q16 病院と併療しています。同日日は重複して施術出来ますか?
- A 病院で、薬物と診察の場合は、治療系統が違う為同日日でも良いです。但 し理学療法・注射等を施した場合は、同日日は減額となります。一般的に 患者様の慰謝料から減額となります。
- Q17 事故で入院し(自賠責料金)退院後来院して来ました。損保会社から健康保 険での治療と連絡がありましたが、健康保険を使わないとダメでしょうか?
- A 健康保険を使う事は、あくまでも患者様の意志(自己責任選択権)と健康保険組合から両方の承諾を受けなければなりません。(第三者の行為届)接骨院側も届を提出しないで治療すると後ほど健康保険法で罰せられる事もあります。

事故割合が高い場合や長期施療や後遺症が予想される場合には、患者さんのことを第一に考慮して健康保険を使用する方が良い場合があります。

P19~24 参照

- Q18 夫が運転で自損事故を起こしました。夫と助手席の妻が怪我をして来院して来ました。健康保険での治療と連絡が入りました。
- △ 自動車が夫の保有となっていますので、夫は自賠責が使えません。健康保険の対象です。妻は車の保有者ではないので、民事上他人扱いとなりますので、夫の自賠責に請求できます。(好意同乗者)

夫の補償 (健康保険料金)

健康保険での一部負担金・搭乗者保険・人身傷害補償での慰謝料計算 妻の補償(自賠責料金)

搭乗者保険・自賠責での慰謝料計算・主婦の休業損害・通院交通費

- Q19 患者様の過失が 6 割です。患者様の任意保険から人身傷害を使うので健康 保険での治療と言われました。
- A 強制ではありません。お願いです。自賠責の料金でお願いしてはどうですか?それと治療見込み期間を話して下さい。それでも認めない場合は、被害者請求する事も出来ます。
- Q20 損保会社と一括の契約をし、施術証明書・明細書を送りましたが、その後 100対0となり自賠責が使えなくなりました。損保会社に電話し証明書・ 明細書の返却を求めましたが、返却しないと言われました。返す場合は患 者様に返すと言われました。
- □ 一括の契約をしていますので、後で100対0になっても金額のやり取りは 損保会社と先生の中で成立されています。返してもらうべきです。

- Q21 患者様の過失が2割です、損保会社から患者様に慰謝料は2割減額と言われました。減額はありますか?
- 回 自賠責の範囲(120万円まで)ですと、減額はありませんが自賠責を超えると治療費の2割と慰謝料が2割減額になります。但し患者様の任意保険の中に人身傷害契約があれば、減額された分は、患者様の任意保険から保障されます。
 - (注意) 治療費の2割減額分は患者様の慰謝料の中から引かれます。治療費は守られます。
- Q22 請求してから1年半振込がありません。患者様が弁護士を立てています。 支払ってもらえますか?
- A 請求してから3年間は請求権がありますので、相手損保会社に早急に再請求して下さい。時効の3年を過ぎると請求はできません。
- **Q23** 請求しても相手損保から連絡も振込も全然ありません。連絡した方が良いですか?
- □ 請求権は2年あります(22年4月1日より3年)ので、余裕があるのならば、連絡しない方が良いと思われます。今連絡すると、減額するならすぐに支払うと言われる場合があります。
- **Q24** 加害者・被害者共に任意保険には加入していません。損保会社から電話がありませんが自賠責は請求できますか?
- A 事故証明書を取り、相手自賠責に被害者請求をしてはどうでしょうか。
- **Q25** 仕事の業務中に追突されました。自賠責保険と労災保険ではどちらを優先 にしたら良いですか?
- | 原則として自賠責保険より労災保険を優先します。施術が短期であれば自賠責が 良いと思われますが、長期の施術が予想されるときは労災が良いでしょう。ただ し、患者様に選択権がありますので確認して下さい。 労災保険のメリットは長期施術ができることと、休業補償が休んだ期間分支給さ

お災保険のメリットは長期施州かでさることと、体業補償が休んだ期間分支給されます。整骨院側も損保会社とは直接話をしなくても良く、労災側と話をすれば良いことです。労災側は費用を最後に相手損保会社に請求します。

- **Q26** 私が追突されました。損保会社から、自分の接骨院では施術は出来ないと言われました。施術は出来ませんか?
- A 先生の院に、柔整師の資格者がいれば、問題なく施術は出来ます。モラル を持ち長期・多部位治療とならないようにして下さい。出来れば一度病院 等で精査を受けて下さい。(他者による客観的な事実確認)
- **Q27** 相手が当て逃げしました。警察を呼んで事故処理しましたが、治療代金はどうしたら良いですか?



- 患者様の任意保険に人身傷害補償で当て逃げ・ひき逃げ・無保険車の保証があれば、そちら側で支払ってくれます。但し健康保険か労災保険を使います。 人身傷害補償に入っていない場合や、任意保険に加入していない場合は、 政府の保証事業に請求する事が出来ます。但し合計 120 万円までで、ご自 分の健康保険・労災保険を使うことになります。大手損保会社に連絡し、 健康保険組合に「第三者行為届」を提出して下さい。
- **Q28** 過失が9割9分の加害者が来院して来ました。任意保険に加入はしていますが、人身傷害には入ってはいません。
- △ 過失が9割9分でも、事故の加害者でも、怪我になりますと1分の被害者となり、被害者請求できます。但し治療費・慰謝料ともに2割減額となります。治療費は守られますので、その分は慰謝料から引かれます。余り請求金額が多いと患者様の慰謝料から引かれトラブルトなる事がありますので、御注意して下さい。尚、自賠責は過失が7割以上10割未満の場合は最高で96万円までとなります。7割未満は120万円までです。
- **Q29** 駐車場で事故に遭いました。相手損保から駐車場では、自賠責が使えないと連絡があり、健康保険と言われました。
- Ⅰ 駐車場は、不特定多数の人が出入りするので、事故扱いとなり自賠責は使 えますが、夜間で入口が閉鎖され、その中で事故が起きた場合は、不法侵 入扱いとなり自賠責は使えません。
- Q30 会社を休む証明書料は自賠責に請求できますか?
- A 自賠責には請求は出来ません。領収書を発行し、患者様から頂いて下さい。 患者様は相手損保に領収書を添えて請求できる事を伝えて下さい。
- Q31 バイクが盗まれそうになり、バイクにしがみついた際、転倒しました。 自賠責は使えますか?
- △ 今回は、残念ながら自賠責は使えません。自分からつかまり振り落とされている為、第三者行為となり現金扱いとなります。
- Q32 患者さんからの相談ですが、損保会社から突然治療の打ち切りを連絡してきたというものです。何故、損保の担当者・弁護士が突然、治療費を打ち切ってきたり、調停を申し立ててきたりしたのでしょうか? どうすればよいでしょう?
- 国語責保険の実務上、神経症状の後遺障害は6ヶ月以上通院しても完治しない場合に、後遺障害等級認定申請をします。被害者が「損保会社に治療費を打ち切られた事」や「弁護士から調停を申し立てられ事」を理由に、6ヶ月以内に治療をやめる必要はありません。自賠責保険の後遺障害等級14級の9号には「局部に神経症状を残すもの」という基準があり、医学的に説明可能な神経症状がある場合には、むち打ちや腰痛でも該当する場合があります。こういった相談者がこられた場合には、後遺障害等級の結論が出るまでは、示談書にハンコを押さないように説明します。もし、最終的に後遺障害等級に該当しなかったとしても、それはそれで仕方ありません。大事な事は、症状固定または完全に治るまで治療を続ける事です。

途中で治療を止めれば、後遺障害だけではなく、治療費、休業損害、傷害慰謝料等も短い通院期間をもとに計算されます。とにかく健康保険などを使用してでも、 納得の行くまで通院治療して、それでも痛みやシビレが残った場合には『後遺障害等級認定申請』をします。

そして、もし後遺障害の等級が認定されたらその等級を基に『 **弁護士会基準で後 遺障害慰謝料と逸失利益を上乗せ**した賠償金額を試算』して、再度、調停や示談 交渉に挑んでください。

調停の代理をしている弁護士は「加害者ooの代理人」であり、「損保会社の代理人」ではありません。(実態は損保会社の顧問弁護士ですが)

つまり、損保会社の代理人ではない弁護士が、裁判所で行う調停で安い**損保会社の基準**で交渉する理由はどこにもありません。そこで、後遺障害等級の認定結果と弁護士会基準での計算書を持参して調停に行き、「損保会社と関係ない弁護士が裁判所での交渉を希望するのなら、この弁護士会基準で計算した金を払ってください!」と、言ってください。正式な後遺障害認定を経た後に、弁護士なら使用するのが当たり前、かつ、法律上も妥当な相場の「弁護士会基準」で計算した損害賠償金です。

たとえ調停が不調に終っても、被害者は交通事故紛争処理センターか裁判での解決方法があります。これらの機関での解決となれば、最も高額な基準である「地 **方裁判所の基準**」になります。

※上記の事例はあくまでも患者さんの為のひとつの対応事例です。



●鞭打ち症の治療期間はケースにより違います

鞭打ち症の痛みの原因や症状は人によって実に様々です。一番多いと言われている頚椎捻挫型の鞭打ち症の場合は、医学的には多くは $1\sim3$ ヶ月で治るといわれています。

それを受けて最高裁(昭和 63 年 4 月 21 日判決)は『~衝撃の程度が軽微で損傷が頚部軟部組織にとどまっている場合には、入院安静を要するとしても長時間にわたる必要はなく、その後は多少の自覚症状があっても日常生活に復帰させた上適切な治療を施せば、ほとんど 1 ヶ月以内、長くとも 2 , 3 ヶ月以内に通常の生活に戻ることができるのが一般である。~』との見解を示しました。損保会社では、その判例を根拠に「鞭打ち症の治療は 3 ヶ月しか認められない」と言ってくるケースがあります。

しかし、鞭打ち症の痛みの原因や症状は人によって実に様々で、単純に3ヶ月で 治療が必要で無くなるという単純な問題ではありません。どれくらいの治療が必要 なのかということは損保会社が勝手に判断できるものではありません。被害者の症 状なり、回復の状況をみながら医師と相談の上考えるべきことです。

『弁護法人 穂高』

治療機関の相当性(異常な長期化の排除)については、病院の経済事情から、頸椎 捻挫で半年間(通常3カ月間で治癒か症状固定です)、腰部捻挫で1年間(長くと も半年間で治癒か症状固定です)治療を継続させて、なんの変哲もない漫然治療を 延々と繰り返しているだけの中小規模の病院の数は少なくありません。

頸椎捻挫では通常3カ月、腰椎捻挫では長くとも半年で8割以上の方が治るとの臨床データがあります。

ところが、中には、頸椎捻挫で2カ月経過しても、腰椎捻挫で3カ月経過しても一定のところまでは改善したが、そこから先は中々軽快してくれない、一進一退になりつつある、という状態になることがあります。

損保担当者からの質問

柔道整復師からの回答

検査機器も充実している し、医学的レベルの高い医 療機関より、患者さんはな ぜ接骨院・整骨院を選んで 通院するのか、実は疑問で ある。 ・医療機関で治療しなければならない症状の患者さんは勿論対応できませんが、最初に医療機関に通院してから接骨院・整骨院に来られる方は、(検査は別ですが)その後の処置・対応に満足されていないからではないでしょうか。近年、交通事故において医療機関より柔道整復師の利用件数が多くなり問題とされています。一部の人が言われる様に接骨院・整骨院をよく知らないから通院しているのではなく、むしろ知っているからこそ患者さん自身が"自己責任による選択権"で通院されている方が多い様に思います。

何故、毎日通院が必要か。

- ・毎日の経過を見ながら症状の変化に合わせた固定・包帯・手 技療法等をすることにより治療効果を高める事ができる。
- ・投薬よりも、患者自身が求める本当の意味での[手当て]を毎日受けられる事により[今日の安心]を得られる。
- ☆ ただし、症状が軽減するに従ってフェイド・アウトしてい く患者指導が必要。施術者によるメンタル面でのフォローも 重要。



○○県臨床整形外科医会 会長の会報投稿記事より抜粋 保存的治療の根幹を成すものは物理療法であり、運動療法で この治療の特徴は継続性が必要であり、一度にやっても無意 味であり毎日毎日の積み重ねが大事である。内科的な薬物療 法なら長期投与が可能であるが、運動療法はそうはいかない。 したがって自然と治療回数が増え、通院回数が増えるのも 科の特徴といえる。

整骨院に転医すると部位が 増える事があるのは何故 か。 ・柔道整復師の場合は、制度として、医師と違い部位別請求と されているため。例をあげると

医師 :上肢

柔道整復師: 肩関節、上腕(上下)、肘関節、前腕(上下)、 手関節、手背、指関節

・受傷後、転院して何日か経過してから症状が発生する場合が あります。

医療機関から接骨院に転院 した時に病名が違うのはな ぜか。

- ・医師:傷病名で表記
- ・柔道整復師:負傷部位名で表記

負傷病名・治療部位はどの 様にして決定しているのか ・骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷のそれぞれに特有の・固有の 症状が発生します。(別紙参照)

(レントゲン等検査機器が ない中で)

- ・問診・視診・触診・計測・健側との比較・原因から発生し得る 損傷部位を、主訴を参考にして他覚的・徒手検査法等で判断 します。
- ・その上で必要な時は医師に X 線等の検査を依頼して確定しています。

打撲・捻挫なのになぜ 3 ヶ 月を超えるのか。



・負傷原因や損傷の程度や性質等、ファクターに個人差があり、 回復のスピードは誰一人として同じ経過をたどる方はおりません。

特に関節部・荷重付加部分の損傷は負担がかかり日数を必要とします。従って一律に打撲・捻挫が3ヶ月で必ず治るとは言えません。ただし、概ね3ヶ月程度で8割が施術を終えるというデータがあると聞いております。それは逆に2割の方は3ヶ月超の施術が必要な場合があると考えております。

もう通院は必要でないと思 うがなかなか終わろうとし ない。自分がケカした時で もそんなに通院するのか疑 問だ。

- ・軽微な事故の様でも相手が動いている車なので外力が大きく 損傷も負傷名のイメージより強い事が多い。
- ・過剰な被害者意識の強さ (自分は悪くないのに痛くさせられた。) (元の身体に戻るまで治療する権利がある)
- ・治りにくい・再発するかもしれないというイメージによる不安感

(加齢、既往症の潜在的原 因、打算的な被害者又は 施術者の問題等の疑義) ・時に不誠実な加害者・代理人である損保会社の担当者への不 信感

☆施術者によるメンタル面でのフォローがかなり重要。

治療期間の判断基準は



- ・骨折では骨癒合期間、固定期間を参考にして判断。
- ・打撲・捻挫では程度により固定期間に違いはあるが関節部の 負傷であれば関節可動域・徒手検査により判断。
- ☆ 交通事故の場合は外力が日常の発生する負傷と比較して強いため、損傷程度も高くなる場合が多い。メンタル面も治療の一部。
- ☆ 車両の損傷レベル・修理金額も患者さんの負傷程度の指標 として参考にしています。
- 治癒の判断基準を教えて下さい。
- ・ 医師は解剖学的治癒。
- 柔道整復師は機能的治癒。
- ☆ 受傷前の QOL (日常生活動作) がゴールですが、主訴を参 考に関節可動域等を健側と比較して決定します。

【なぜ "むちうち症"で長期治療患者うまれるのか -----ある損保会社の見解】

(1) 医学的にみた場合

事故以前に頸椎が既に加齢現象その他の要因によって変形している場合。 頸椎の加齢現象は20代の後半から始まります。

(2) 一部の病院の問題

一部の病院には、利益をあげるために交通事故患者を利用する事実がある事は否定できません。特に、交通事故における自由診療は、支払側によるチェック機能が弱いために、上記事実が起こる可能性が高いのです。

(例) 長期入院、濃厚検査、濃厚治療

(3) 患者側の問題

① 病気に対する過剰な不安感

医師の不適切な指導と社会的な誤解(治りにくい、再発しやすいという先入観)

② 被害者意識

加害者がいるため、治るまで面倒を見てもらう権利があるという心理状態

③ 補償要求

治療期間が長いほど多くの補償を受けることができるという打算的な考え





【損保会社とのトラブルについて】

- ・最初に医療機関に行ってから整骨院にかかって下さい。
- ・医師の診断書(もしくは同意書)がなければ認められません。
- ・(警察で)接骨院の診断証明書では受け付けられません。 又は、整骨院の提出した証明書の他に医療機関の診断書も提出して下さい。
- ・整骨院では支払いができない場合があります。
- ・レントゲンもとれないし、医者でないのだから診断もできません。それでも接骨院に行くのですか?
- 後遺症がおきても診断書は書いてもらえません。
- 接骨院にかかると慰謝料が減額される場合があります。
- ・現在かかっている先生の紹介状(もしくは同意書)が無ければ整骨院への転院はできません。
- ・来月からの施療は認めません。

上記の文例の様に患者さんに説明する一部の損保会社の担当者による**『不実説明による違法な業務妨害』**があると聞いています。

医師の同意が必要な骨折・不全骨折・脱臼は当然ですが、それ以外の負傷に対して同意書(もしくは紹介状)がなければ施療ができないという規則はありません。 自賠責保険法(自動車損害賠償保障法)で認められています。

最高検察庁・検察庁・警察庁・県警本部に対し、「**柔道整復師作成診断書妨害防止 の要望**」によって最高検察庁より『「傷病の取り扱いが行える者」については柔道整復師があることについて、特段、これを否定するような事を意味するのではない』とされており、接骨(整骨)院の出す診断証明書は正式に認められております。 (刑事事犯以外の2週間以内の軽微な打撲・捻挫・挫傷の負傷事例の場合)

医師が後遺症認定のための『診断書』を作成しますが、後遺症認定は医師ではなく、 料率算出機構が決定します。

柔道整復師の施術について

「昭38.11.8 自保7177 自動車損害賠償責任保険共同本部

事務所あて運輸省自動車局保障課長」

標記の取扱いについては、昭和31年9月28日付自保第750号、同32年自動車損害賠償責任保険共同査定事務所事務処理規定(二の(8)の5)、同33年5月10日付共第608号、査10号) 同35年5月2日付共本第3747号(査37号)等により、医師の同意書の添付を原則としてきたが、これが取扱いについては、別紙写のとおり、厚生省医務局長及び保険局長から都道府県知事あての通達もあり、下記の通り取扱いを改めることとするから保険会社及び共同査定事務所に指示徹底方をとり計らわれたい。

記

- 1 柔道整復師が脱臼または骨折の患部に施術を行うに際しては、応急手当の場合を除き医師の同意を要するところであり(あん摩師、はり師及び柔道整復師法第5条)、自動車損害賠償保障法に基づく保険金及び補償金の請求処理上、上記施術に関する費用を査定するにあたっては、施術に対する医師の同意書の添付を要するものとして処理してきたが、今後は、実際に医師から施術につき同意を得た旨が施術録に記載してある事が認められれば、医師の同意書の添付を要しないものとする(施術録記載の確認については、必ずしもすべての請求事案について施術録の調査を行う必要はなく、疑わしいものについてのみ調査すれば足りる)。
- 2 上記施術以外の施術(脱臼若しくは骨折に係る応急手当または打撲、捻挫等に係る施術等) については、医師の同意を要しないので当然医師の同意書の添付を要しない。
- 3 被害者が医師の治療を受けず、柔道整復師の施術のみを受けたときは、上記 1・2 いずれの場合においても柔道整復師の施術(治療)証明書(傷病名の記載のあるものに限る)を以て自動車損害賠償保障法施行令第3条第2項第1号または自動車損害賠償保障法施行規則第27条第2項第1号の診断書とみなし、別に医師の診断書の添付を要しないものとする。

患者さんには(結果に自己責任が伴います)自分の意志で自由に受療先を選択する・決定権があります。損保会社には、アドバイスはできても最終的に施療先を決定する権利はありません。

ただし、症状の悪化時・長期施術や後遺症が予想される場合、患者さんのメンタル面でトラブルが発生する可能性がある時など、医療機関との連携が必要な場合には先生の意志による積極的な対応が必要です。

『医療行為』は**『準委任契約』**であると判断されており、結果 → 治癒までを 求められてはおりません。経過においてベストを尽くしたかどうか が求められてい ます。

施療期間に関しては、交通事故で負った怪我の治療のために通院している場合、際限なく通院が認められる訳ではありません。「治癒」または「症状固定」と**医師が判断**した時点で、その後の治療費等について、保険金は支払われなくなります。ただ、前述の判断は、あくまでも医師が判断するもので、保険会社が判断するものではありません。 (整骨院では転帰を"中止"とする。中止とすることで患者さんに1週間分の慰謝料プラスになる場合あり)

【整骨院、接骨院の施術費に係る判例】

※神戸地裁 昭和61年12月19日 判決

頚椎捻挫等を受傷した被害者が外科医院での治療と重複して鍼灸整骨院で施術を受ける事案 で、右鍼灸治療の医学上の必要性が認められないと過剰治療から請求が否認された。

※東京地裁判決 平成8年12月18日 判決

頸椎捻挫の被害者につき、医師の指示を受けずに二か所の接骨院で施術を受けた場合に、治療効果があがっていたとして、両接骨院への通院と事故との間に相当因果関係を認めた。

※神戸地裁判決 平成9年9月19日 判決

柔道整復師による治療につき、医師の指示によるものではないものの、被害者(女・年齢不明)が治療により相当程度以上の症状の軽減回復を感じていることが認められるとして、事故との相当因果関係を認めた。

※名古屋地裁 平成10年3月25日 判決

接骨院での電気治療,あんまを医師の指示によるとは認められないが,加害者側保険会社の示唆があったとして一部(50%)肯定

※大阪地裁 平成 10 年 12 月 1 日 判決

接骨院での施術を医師ではなく施術師の指示であったとして全部否定

※東京地裁 平成 13 年 12 月 26 日 判決

頸椎捻挫、右肩打撲等の傷害を負った被害者が、整骨院での治療を行なった事案で、被告代理人が行なった病院医師への照会では、柔道整復治療の必要性はない旨回答しているが、施術の具体的内容を把握した上で回答したものかどうかが不明であり、これをもって直ちに施術の必要性を否定できないと、柔道整復治療が症状緩解に一定程度有用であったものと、その治療費の7割を損害と認めた

※東京地裁 平成 13 年 1 月 29 日 判決

整骨院での施術を医師の指示があったとは認められない、治療内容が明らかではない、事故 後半年たってから数日間受けただけとして全部否定

※大阪地裁判決 平成 13 年 8 月 28 日 判決

頸部・腰部捻挫のダンプカー運転手(14級)の接骨院(徒手整復療法)の治療費につき、 医師の明確な指示を受けたことの証明はないが、ある程度の痛みを緩和する効果はあったも のと認められるとして、120万円余の請求のうち30万円の限度で認めた。

※東京地裁 平成14年2月22日 判決

整骨院施術費は必要性、合理性、相当性から否認も有効性認め慰謝料計上。頸椎捻挫等負って175万円請求する整骨院施術費につき「有効であったとは認められる」が、医師の指示はなく「必要性、合理性、相当性が認められない以上、損害として加害者に負担させるのは相当ではない」と否認した。

施術の有効性は「有用な慰謝料の費目で計上する」と193万円請求の慰謝料を230万円と認めた。

あん摩マッサージ師等費用を損害と認めるには必要性、合理性、相当性、有効性等について 個別具体的に主張、立証しなければならない。

※東京地裁 平成 15 年 6 月 24 日 判決

衝突事故により、左手関節捻挫、左肘・左大腿打撲、頸部外傷、左手根骨骨折の 傷害を負った被害者が、病院に5日、整骨院(柔道整復師)に63日実通院した事案で、右整骨院通院には医師の指示や同意はないが、整骨院施術によって被害者の症状に一定の効果があり、対症療法として整形外科治療の代替機能を果たすものとして認められるが、頻繁に通院する必要性の立証が不十分であり、かつ1日当たり約9,169円という高額治療費をも考慮し、整骨院で要した施術費57万7,700円の3分の1である19万2,566円につき、事故と相当因果関係のある損害と認めた。

※東京地裁判決 平成 16 年 2 月 27 日 判決

頸椎捻挫、両膝捻挫、右下腿打撲で併合14級の被害者(男・31歳)につき、医師の指示はないが、施術により疼痛が軽快し整形外科における治療回数が減少していること、施術費が社会一般の水準と比較して妥当であること、加害者らが施術を認めていたこと等から、症状固定までの接骨院施術費全額を認めた。

東洋医学に基づく施術費は、原則として医師の指示を受けることが必要だが、

- ①施術により疼痛が快方に向かっていること
- ②施術により整形外科への治療回数が減少していること
- ③施術費が妥当であること
- ④加害者側が整骨院治療を認めていた経緯があること

等を理由に認めた。

※東京高裁 平成 16 年 8 月 31 日 判決

会社員男子が衝突事故で頸椎捻挫等を受傷し、約14か月間に185回、合計722万2,400 円の整骨院施術料を要した事案で、医師の指示、同意を得ず自らの判断で施術を受けていたが、症状の改善がみられることから、頸部関係に限り、約6か月の期間の健保基準等参考に「50万円の限度 因果関係ある損害」と認定した。

※大阪地裁 平成 18 年 12 月 20 日 判決

頸椎捻挫等で約2年5カ月通院し14級の美容師(女・51歳)につき、接骨院での施術は症状を緩和する効果があったと認められ、医師も施術を容認していたが、積極的指示までは認められず、治療日が整形外科と重複していることなどから、施術費の50%である69万円余を認めた。

自由診療費が争いになった例 1

大阪地判 平成2年8月6日

下腿骨骨折に対する手術費については、高度の技術を要するものであったとし、健康保険の診療報酬基準の3倍の自由診療費を認めた。しかし、被害者の父親である医師が施した健康保険の診療報酬基準の2倍~2.5倍の自由診療による治療費については認めず、健康保険の診療報酬基準で算出した額までしか認めなかった。

自由診療費が争いになった例 2

神戸地判 平成4年3月27日

頚・腰部挫傷、頭部外傷等の被害者の治療費につき、健康保険の診療報酬基準の 2.5 **倍**の自由診療費を認めた。

自由診療費が争いになった例 3(過剰診療の判断基準を示した)

福岡高判 平成8年10月23日

医師の施した診療行為が必要適切なものであったか否かを審査するにあたっては、**当時の医療水準に照らし明らかに不合理**なものであって、**医師の有する裁量の範囲を越えたものと認められる場合に限り**、過剰な診療行為であったとすべきだとの基準を示した。そして、健康保険の単価の 1.5 倍の治療費について相当因果関係を認めた。

自由診療費が争いになった例 4

山形地判 平成13年4月17日

外傷性頚部症候群の自由診療につき、健康保険の診療報酬体系を一応の基準とし、交通事故傷害の特殊性や労災基準が健康保険基準の1.2倍とされていることや社会保険診療のような税法上の特別措置が認められていないことから、健康保険基準の1.5倍までの治療費に相当因果関係を認めた。

神戸地判平成 13 年 7 月 18 日交民集 34 巻 4 号 935 貢

「自賠責基準は、関係者の意見及び公益を配慮した上で定められたものであり、かつ、我が 国の多くの柔道整復師の診療報酬の算定基準として社会的に広く機能していることから、交 通事故の場合における柔道整復師の診療報酬金額の算定にあたっては、健保基準を修正した 上で原則として自賠責基準に従い、例外的に同基準を修正すべき特別な事情がある場合にの み自賠責基準による場合と異なる診療報酬金額を認めることができると解するのが相当であ る」とした。

自由診療費が争いになった例 5

千葉地判 平成 15 年 10 月 27 日

負傷名について、**医師の判断と柔道整復師の判断が異なる場合には、医師の判断を優先** すべきとした。施術費の単価については、当事者間で特段の合意をしない限り、共済組 合の定める基準によることが前提であるとした。

自由診療費が争いになった例 6

東京地判 平成 16年3月29日

頚椎捻挫等を受傷した被害者が、**医師の指示・同意なく**整骨院の約14ヶ月間に185回の施術を受け、1回当たり平均3万9,040円、合計720万円余の施術料を請求した事案において、頸部及び右肩部の施術につき6ヶ月程度の期間(通院日数96回)について本件事故との因果関係を認め、自賠責保険施術料金、厚労省の施術費算定基準、健康保険診療報酬算定方法の手引きを参考にして、50万円の限度で認めた。

自由診療費が争いになった例 7

仙台地判 平成 20 年 1 月 30 日

自由診療扱いで施術をする合意をしていたことは認められるが、自由診療扱いの単価での施術料の支払い義務を負うことにはならず、相当性のある範囲に限られるとした。損保会社での基準の単価は**労災の算定基準と同額か最大で2倍**に設定されている。自賠責保険では、公的な算定基準は定められていないが、原告らに本件基準を上回る単価での施術料を請求できる合理的な事情はないとした。施療料とは別途請求のTES電療・冷却材、テーピングの請求は認められなかった。

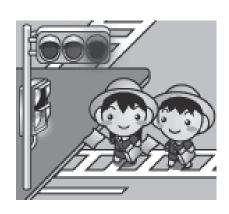
自由診療費が争いになった例 8

大阪高裁判 平成 22 年 4 月 27 日

被害者が原告との間で柔道整復施術契約に基づき、平成19年4月4日から9月21日まで のうち110日施術をして、その施術料として114万円程度(労災基準の2倍)の債権を、原告 が当該被害者から債権譲渡を受けて請求した案件。第一審は、110日の施術については必要かつ相当な施術期間の範囲である事を認めた上で、金額については、労災保険基準の1.2倍の範囲で認めて、原告に対して約70万円の施術料を認めた。

ところが控訴審は、自由診療といえども「無限定に高額の施術料を徴収することは 許されるものではない」「医師による診療治療を受けた場合の治療費を著しく越える ことはできない」「労災算定基準の上限額とする」と認定した。病院では"頸部捻挫" で2週間の加療見込みとされていることから、必要性のあった期間としては平成19 年4月16日までであるが、初期の7日程度は安静が必要であることから、残りの合 計6回程度の範囲でその必要性を認めた。金額についても労災保険基準の上限額の範 囲として3万円程度とした。

「柔道整復師の施術は、過剰分除き医師の診断の部位・期間の範囲とし、料金は労災基準上限額とした」



接骨院治療は、約款上の「医師の治療」に当たらず(搭乗者傷害保険)

大阪地裁 平成12年10月4日 判決

・要旨

搭乗者傷害保険約款の「医師の治療を要した時」とは、直接医師の治療のほか「医師のもと」ではなく、指示のない接骨院治療では、約款に「定めた趣旨が没却され…採用しがたい」ことと、治療の必要性、日常生活等への支障も不明との病院の回答等、「搭乗者傷害保険金を支払う債務を負ていない」と判決された。

・ 事実の概要

平成11年4月8日午後5時ころ、乗用車運転中、相手乗用車が車線変更時に接触、左肩痛で1日病院に通院し、88日接骨院に通院した。

・判決

接骨院で約4ヶ月の間、施術を受けているものの、病院で1日診察を受け、湿布と投薬の措置を受けたにとどまり、同病院の医師が、今後の治療の必要性や日常生活及び仕事に対する支障について明らかでないと回答していることを考

えると搭乗者傷害条項9条1項が定める生活機能または業務能力の滅失または減少をきたし、医師の治療を要するとの要件が充たされたとは認めるに足りないといわざるを得ない。したがって、原告は被告に対し保険金を支払う債務を負っていない。

・ 判決の内容

原告は接骨院の診察にて「頸部捻挫、左肩関節捻挫」との診断を受けた。病院の医師は原告訴訟代理人からの照会に対し、「初診時の訴えは左肩部の痛み、左臀部の運動時痛だが、レントゲン撮影によると、明らかな損傷は認められなかった。外用剤投薬の処置をした。今後医師の治療を要するかどうか、継続して治療を受けるように指示をしたか、生活機能または業務能力が滅失または減少していたか、日常生活や就労に支障があったかなどは、すべてわからない。」と回答している。これに対し搭乗者傷害約款は医師の治療を要した場合に限って医療保険金を支払う旨を定めたものと解することができるが、必ずしも医師から直接治療を受けていないとしても、医師及び病院側の事情により病院外の施設で治療を継続することがあるから、その場合には医師の治療を要した場合に準じ、要件を充たすと解する余地があるが、接骨院治療も要件に該当すると解すると、あえて要件を定めた趣旨が没却されかねず、直ちにこれを採用しがたい。

『搭乗者傷害保険の医療保険金』についての判例

搭乗者傷害保険の医療保険金は日数払いと部位別払いがあります。

日数払いは約款によると「生活機能または業務能力の減失または減少をきたし、かつ、医師の治療を要した場合」を支払事由としています。

「生活機能または業務能力の減失または減少をきたし」たことを証明するには、交通事故110番では事故前のそれらの作業動作を区分して表にし、事故後どの作業がどのようにできなかったのか、治療をうけるに従ってどのようにできるようになってきたのかを時系列にとりまとめて、治療日数をカレンダー形式でまとめたものと一緒に提示して主張して下さいとしています。

では後段の「医師の治療を要した場合」は、実際に医師に受診しているのであればいいのですが、接骨院にて施術を受けている場合はどうなるのでしようか。約款では「医師」としており、接骨院或いは柔道整復師の施術について言及していません。柔道整復師は公的な資格です。

これを判断した判決が大阪地裁から出されています。平成12年10月4日判決です。この 判決によると、約款の医師の治療を要した場合に限っている理由は明確ではないが、客観的 に判断するために医師の治療を要した場合とするのは理解できるとしています。そして医師 或いは病院側の事情により病院外の施設で治療を継続することがあるからその場合は医師 の治療を要したと同視し、医師の治療に準じるとしています。

これに対して公的資格を持った柔道整復師の診断も医師の治療を要したとの要件に該当するとすれば、約款において「医師」に限定している意味がないので、単に公的資格のある柔道整復師の診断ということを理由として「医師」の治療を要した場合とすることはできないとしています。

つまり、「医師或いは病院側の事情」とは、その病院では柔道整復師のような東洋医学である施術はしないがその効果は期待できるとして医師の指示した接骨院での施術は支払事由として認めるという意味に解することができます。

医師の指示がある場合の柔道整復師の施術が前提であり、単に柔道整復師だけの施術のみでは約款にいうところの支払事由にならないということです。

判決も接骨院での施術は受けているが医師の指示がなかったのだから搭乗者傷害保険の医療保険金支払いの要件を満たしていないとしています。

簡易裁判の和解事例

施術者は、損保会社より交通事故による治療費を一括払いにて被害者 の治療を依頼されました。転帰後、労災施術料金の2倍を目安に822,800 円を治療費として被害者に請求致しました。後日、損保会社より662,080 円が施術者の口座に振り込まれました。施術者は請求額と支払われた 金額に差異が生じた為納得ができず、加害者に差額分である 160,720 円 の支払い請求(事件)を起こしました。その後、治療費について施術者 と損保会社との間で話し合いが持たれましたが、双方合意には至らず 話し合いは決裂致しました。さらに施術者は損保会社にも支払い請求 (事件)を起こしました。施術者と損保会社及び顧問弁護士(加害者及び 損保会社の代理人)は争いを司法の判断に委ねる事と致しました。裁判 になると弁護士は「損害賠償法により被害を受けた者が裁判を起こす 権限を持っていて、当事者ではない施術者が裁判を起こす事は認めら れない」と抗弁をしてきました。施術者は権限取得のために被害者より 「治療費の請求・受領に関する一切の権限」の委任状を提出して頂き ました。裁判官も認め、裁判は継続される事になりました。施術者は 加害者に対する事件と損保会社に対する事件は同一なので裁判官に意

見書を提出して合議(同一事件)で扱う様に要望したところ認められました。そこで原告である施術者と被告である損保会社に対して裁判官による和解案(原告の支払い請求に対して加害者が支払うのではなく損保会社が支払う)が提出され和解条項(和解金 100,000 円・その他和解事項)を合意し当事者間で和解成立致しました。

※和解条項

① 診療開始前(診療開始直後)

原告は、診療開始前ないし診療開始直後に、被告に対し、その時点における被害者にかかる診療の見通し(診療内容及び期間)を説明すると共に、同診療に適用されるべき診療費基準を示し、これに基づき、被告との間で、被害者の診療にかかる報酬について基本的な合意を形成する。なお診療報酬にかかる前期基本合意については、できる限り、書面をもってこれを行う。

② 診療継続中

原告および被告は診療開始後、定期的に連絡を取り合って、被害者の診療経過について報告・確認する。なお診療開始後、当初の診療予定と異なる診療が必要になった場合には、原告は被告に対し、事前に当該診療内容及び診療報酬の予定を連絡し、被告の了解を得る事とする。

③ 診療終了時

被害者の診療終了には、原告は速やかに被告に対して、診療終了の事実を報告するとともに上記①の基本合意に従って、書面をもって診療報酬の支払いを請求する。被告は内容を確認の上、原告に対し速やかに請求にかかる診療報酬を支払う。

平成 16 年 簡易裁判所



むち打ちの治療 整骨院、鍼灸、カイロなど

むち打ちの治療に関して、病院以外でも様々な選択肢があります。

整骨院や鍼灸院、整体やカイロプラクティック、整体、気功など、実に様々なものがあります。これらは大きく分けると、「資格のあるもの」と「資格のないもの」に分けることが出来ます。

資格のあるのは整骨院や接骨院、ほねつぎなどの看板で営業している柔道整復師、それから鍼 灸師とあん摩マッサージ指圧師です。それ以外の、整体だとかカイロだとか、そういった所は全て無 資格です。民間資格を導入している業界もありますが、足並みも揃っておらず、国としては認めてい ません。

カイロに関しては、アメリカでは正式にドクター資格を持っている人もおり、中には有能な人もいますが、正直ピンキリですので、極めてリスクの高い選択肢と言えます。カイロで症状を悪化させられたという類の話は一時話題になりましたが未だにそういうケースはなくなってはいません。

民間療法と交通事故賠償

これらの「医師ではない民間療法家」の施術を受けた場合、一般的には交通事故賠償上は不利になると認識してください。中には「慰謝料を多く稼ぐためのアドバイスをくれる整骨院」などもありますが、現実にそういう整骨院を頼って通院して、結果的に保険会社から正当な賠償が受けられなかったというケースも存在します。過剰に治療の必要性をアピールして長期間通院させる小手先のテクニックを使うわけですが、そもそも医師以外に診断の法的権限がありませんから、保険会社が過剰診療を疑って指摘すれば、整骨院を頼っていては太刀打ちできないのです。そういう整骨院はいわゆる「アウトローな人間」の入れ知恵によって患者に有利に運ぼうとするわけですが、そういう人がいるからこそ、病院へ通院するのと比べて不利になるわけです。

過剰に有利に扱われようとする行為はその時点で違法性を帯びてくるわけですから、違法性のある 行為をするということは、逆に権利を失うことに繋がります。

保険金詐欺をやろうと思っているということでなければ、あまり「甘い誘い」には乗らないことです。

そうした一部の「アウトロー」がいることで、民間療法に掛かる他の患者も不利益を被ることがあるわけですが、基本的には整骨院での治療はむち打ちに対する治療として効果がないというわけではありません。病院の理学療法を受けるよりは、むしろ効果があると言っても良いでしょう。

病院では、その運営責任等の理由から、患者一人に掛けられる時間がどうしても限られます。整骨院では、施術師が単に施術するだけの問題ですから、病院のような経費が掛からず、結果、低料金で時間を掛けて施術を行うことが出来ます。

筋弛緩(筋肉の緊張を和らげるためのマッサージなどの処置)に関しては、病院よりも整骨院等のほうが効果が期待できると言っても良いと思います。

また、鍼灸院では、鍼や灸によって、筋肉の弛緩だけでなく神経の異常を和らげる効果も期待できます。ところが業界団体の力の差によるものか、鍼灸治療に関しては、整骨治療と比べてやや賠償部分で不利になります。治療費負担や慰謝料の計算において、やや不利に扱われるケースがないとも言えませんので、その選択は慎重に行う必要があります。

カイロや整体といった無資格の民間療法家については、交通事故患者が頼るべき先としてはおすすめ出来ません。無資格であるが故に、その力量には個人差が大きく、効果の期待できる施術師がいないとは言いませんが、逆に悪化させられるリスクも多分に含んでいると理解しなければなりません。 賠償上では不利になるどころか、まともに扱われません。 法律上は「近所のおじさん」に施術してもらったのと全く同じことですので、治療費の請求も出来ませんし、慰謝料算出のための「通院日数」にも含まれません。

一部請求可能とした判例等は存在しますが、いずれにせよ高度な争いの元となりますのでおすすめは出来ません。どうしてもという場合には、症状固定と診断され治療費を保険会社に請求できなくなった後の、自費通院の段階で自己責任で選択すれば良いと思います。

整骨院等を選択する場合の手順

首や肩が痛いなどの症状を緩和させるための筋弛緩を目的としてリハビリに関して、整形外科の理学療法のリハビリでは充分な処置が行なわれないケースが多いようです。この場合に、筋弛緩の処置の部分に限定すれば、整骨治療を受けることは選択ミスとは言えません。

ですが、医師の診断とは無関係に整骨治療を受けると、主治医がヘソを曲げて、整骨治療に関して不利に扱われることがあります。

整骨院では「診断」は行えず、基本的には医師の診断に基づいて施術のみを行うことになっていますので、医師が「必要ない」と判断すれば整骨治療は「不必要なもの」とされてしまいます。そうならないためには、整形外科の主治医に、整骨治療について認めてもらってから受診することが望ましいと言えます。

植山行政書士事務所

「リハビリは整骨院で受けたい。」このように医師に申し出れば、「必要ない。」

こう返事が返ってくる可能性が高まります。医師というのはプライドの高い職業ですから、医師のプライドを傷つけないような切り出し方をしなくてはなりません。

「出来ればこちらでリハビリを受けたいけど、仕事の都合もあるし、家から近く、土日や夜も比較的遅くまで開いている整骨院があるので、マッサージとかのリハビリの部分だけ近所の整骨院で受けるというのはダメですか?」

こう切り出せば、整形外科の立場としては、自分のところが時間の融通が利かない以上、ダメだとは 言えないものです。より良い診療を受けるためには、この程度の「相手への配慮」は不可欠です。

「私は被害者なのに!なんで私が気を遣わないといけないの!?」

そう思うならそれはご自身の価値観です。ですがご自身の権利の実現は困難になります。ご自身が被害者であっても、医師は「加害者」ではありません。被害者であれば「**誰彼構わず丁重に扱かえ**」?? そのような態度の被害者には、無関係の第三者は手を差し延べません。

ただ、仮に主治医の了承を得て整骨院を選択したとしても整形外科医の元を飛び出して整骨院を選択した以上、整形外科医からは最低限の協力しか得られなくなります。

「治療はヨソに頼ることにしたんでしょ?」

整形外科医としてはこのようにややスネていますから、その状態で賠償部分だけ必要以上に助けてくれと言われても、それには応じてくれません。治療はヨソで受けて、自分を頼りもしないクセに、賠償の面倒な部分だけは頼る?そんな患者は医師にとって最悪なのです。医師の仕事は治療です。 賠償の手伝いではありません。

治療はヨソで、後遺障害診断はウチで!? それで「良い後遺障害診断書を書け」?ふざけるな!

それは医師が不親切なのではなく、患者の態度が悪いのです。後遺障害診断が必要な症状が残り そうなケースでは、整骨院を頼ることは、こうしたリスクを抱えることになります。整骨院では後遺障 害診断書は書けないのです。確実に治るむち打ち、そうでなければ選択すべきは「医師のいる病院」 です。



『弁護法人 穂高』

東洋医学の施術費についての裁判所の見解

1 裁判所の要求する条件

東洋医学の施術費が賠償の対象になるのかについて論じたいと思います。 この点、裁判所は、東洋医学の施術費についても、賠償の対象となることを認めています。 しかし、一定の要件が必要としており、判例の主流は、以下の要件を満たす場合に賠償の対象となるとしています。

1. 原則として、施術を受けるについて医師の指示または同意が必要であり

(原則ですから例外を認めています)

- 2. 施術の実際の**必要性**があり、
- 3. 施術が有効であって(改善がみられた)
- 4. 施術内容に合理性があって(過剰・濃厚施術の排除)
- 5. 施術期間が相当な場合(異常に長期化していない場合)に
- 6. 施術費用額が相当な場合

2 穂高の見解

これに対する穂高の見解は以下のとおりです。

1の原則は、不要かつ不当と考えています。判例自身が認めているように、**医師の指示または同意を得ることは、現実にはほとんど不可能で、まずあり得ない**からです。ほとんど不可能なことを原則とするのは、基準としての合理性がありません。被害者の治療の自由を著しく制約するだけです。

2~6の要件は、賠償の性質上、当然に要求されるものです。ですから、<u>西洋医学による治療</u> **療費の請求の要件としても、そのまま適用されるべきもの**です。東洋医学に基づく施術費だけの特別の要件とされるべき性質のものではありません。裁判所が、東洋医学の施術費に対する特別の要件と考えているのであれば、反対せざるを得ません。

3 裁判所の見解の根拠

では、裁判所は、何故、上記の要件を要求するのでしょうか。

1の、施術を受けるについて医師の指示または同意があったことを原則的な要件としている

のは、患者の健康状態に関し医学(科学)的見地から行う総合的診断は医師しか出来ない、 東洋医学に基づく施術は、その効果の有用性を、経験則で説明出来ても、科学的・合理的に 説明出来ない、ことを根拠としているようです。

たしかに、東洋医学は、交通外傷の発生機序ないし交通事故と外傷との因果関係の判断はしませんし、出来ません(そもそも治療には不要と考えています)。またMRIや筋電図テスト等の科学的検査手段がありません(これも、治療には不要と考えています)。従って、神経根損傷など重篤な器質的損傷があった場合、それを見逃す危険性があることは否定できません。

また、裁判所からすれば、判決中に説得ある理由を求められるのに、その理由として、<u>「経験則」という結論言い換えに過ぎないものを判決理由としてストレートには採用しにくい、</u>という事情もあるようです。

2~6を要件とする根拠は、東洋医学による施術の有用性が科学的に証明出来ないという理由の他、平成5年12月3日に、**会計検査院が公表した柔道整復師の施術の実態**と関係があるようです。

すなわち、

- 療養費が、柔道整復師の施術の対象とならない傷病について請求されていた (→2の 施術の実際の必要性が要求されることになります)。
- 患者の療養上必要な範囲及び限度を超えて行われた施術について請求している事例が 多数見受けられた(→4の過剰・濃厚施術の排除の要件が要求されることになります)
- 内因性疾患患者等に対する施術が多数認められた(\rightarrow **3の施術内容の合理性**が要件と されることになります)。
- 療養費の申請負傷部位数及び施術日数が多い(→2の必要性と5の期間の相当性が要件とされることになります)。
- 一人当たりの柔道整復師が扱う患者の数が多い(→3の施術の有効性が要件とされることになります)。
- 鍼灸師の施術が柔道整復師の施術料金として請求されている (→6の額の相当性が要件とされることになります)。
- 負傷原因の具体的記載が欠ける $(\rightarrow 1$ の**医師の指示**が要件とされることになります)。
- また、鍼灸師会が、柔道整復師に認められている受領委任払いの制度(←過剰濃厚診療がしやすくなり儲かる)が鍼灸師に認められていないことに対し不満を公言している点(→4の過剰・濃厚施術の排除の要件が要求されることになります)に不審を抱いているようです。

裁判所の見解の問題点

1 裁判所の根拠に対する疑問

たしかに、裁判所が根拠として主張していることには一面の真理を突いている部分があります。

しかし、各根拠やその結論に対しては逐一反論することが可能です。ただ、それよりも、そ して何よりも、穂高が、裁判所の見解に対し根本的に疑問に思うことは、以下の点です。

裁判所が**頸椎捻挫や腰部捻挫に伴う各種神経症状については、西洋医学(整形外科)には決定的な治療方法がなく、多くは東洋医学的治療に委ねざるを得ないという西洋医学の限界**に対する理解が決定的に不足しているのではないか、と思われる点です。

西洋医学の母国である欧米では、その西洋医学の限界を率直に見つめ、代替医療(その大半は東洋医学)に対して精力的な科学的検証を実施しており、東洋医学との統合医療を目指しているのが欧米を中心とした世界の趨勢です。

東大名誉教授である渥美和彦先生によれば、その世界の趨勢から「**完全に取り残され、まさ に鎖国状態**」となっている**『日本の西洋医学』**の病理面に対する理解が決定的に不足しているのではないか、という点です。

以下、個別の要件についても反論を述べておきます。

2 裁判所の根拠1に対する疑問

日本では大学病院において東洋医学に関する講義がなく、大学を卒業して医師になっても、 日本の西洋医学の環境が、統合医療の世界的趨勢から『完全に取り残され、鎖国状態になっ ている』ことから、整形外科医や神経内科医は、統合医療に取り組んでいるほんの少数の医 師を除いて、東洋医学的治療の有効性に対する知見がまったくない状態です。

それなのに、裁判所は、

1. 東洋医学にもとづく施術の効果の有効性を裏付けるための資料として、医師の指示または同意があったことが大原則

としているのです。

理解に苦しみます。

統合医療に取り組んでいる整形外科の医師自身が、大半の医師は東洋医学の施術の有効性に

ついてまったく知らない(教育を受けていない)と自白している(金沢大学医学部教授の鈴木信幸氏も、『我が国では、厚労省を初め各医療機関は、代替医療の有効性についてまともな研究をしておらず、代替医療としてどんな治療法があるのか、どんな特長があるのか、どんな実績や有効性があるのか、それを誰に聴けば教えてもらえるのか等、肝心なことがわかっていない医師がほとんどである』と指摘している)のに、その全く知らない素人である医師の意見を聴く意味がどこにあるのでしょうか。

素人が治療効果を否定又は不明と評価したことを根拠として、裁判所が東洋医学の治療効果 を否定又は不明と判断することが相当なのでしょうか。 知らない人に路を訪ねたところ、その人が「知らない」と回答したことから、「そのような路はない」と判断するのと同じではないでしょうか。

統合医療に取り組んでいる整形外科の医師自身が、**慢性の自律神経症状に対しては、整形外科的治療には限界がある、むしろ東洋医学的施術の方が有益**と自白しているのに、なぜ、当該主治医による、東洋医学の施術の有効性に対する意見が新たに必要となるのでしょうか。当該主治医と接骨院その他は、その町で営業上のライバル関係にあります。ライバル関係にある者が、自己を否定して相手方に有利になる意見を展開することがあるのでしょうか。意見内容の公平性はいかに担保されるのでしょうか。

実際、主治医から東洋医学の施術に対し有効との意見が出されることはほとんど無いのに等しい状態です。 <u>裁判所の見解は交通事故の被害者の治療の自由をいたずらに奪い、かえって</u> <u>治癒を遅延化させているだけではないでしょうか。</u>

以上、要するに、穂高の裁判所に対する疑問は、

頸椎捻挫や腰部捻挫に伴う各種神経症状については、整形外科には決定的な治療方法がなく、 多くは東洋医学的治療に委ねざるを得ないという整形外科の限界に対する理解が全くないの ではないか、

西洋医学の母国である欧米では、その西洋医学の限界を率直に見つめ、代替医療(その大半は東洋医学)に対して精力的な科学的検証を実施し、東洋医学との統合医療を目指しているのが欧米を中心とした世界の趨勢であり、その世界の趨勢から「完全に取り残され、まさに鎖国状態」となっている『日本の西洋医学』の病理面(東大名誉教授である渥美和彦先生の言)に対する理解が著しく欠けているのではないか、という点に尽きます。

※カイロプラクティックは、アメリカで100年前に始まったことから、世界的には西洋医学に分類されているようです。しかし、日本では西洋医学的治療の対象とされてきませんでしたので、代替医療に分類されています。ここにも日本の特異性が・・・

また、裁判所の、

- 2. 施術の実際の必要性があり、
- 3. 施術が有効であって(改善がみられた)
- 4. 施術内容に合理性があって(過剰・濃厚施術の排除)
- 5. 施術期間が相当な場合(異常に長期化していない場合)に
- 6. 施術費用額が相当な場合

の要件設定についても、数多くの疑問が残ります。

前記2~6の要件は、**賠償の性質上、当然に要求されるもの**です。交通事故と相当因果関係の無い治療費が賠償の対象となるはずがないからです。

従いまして、前記の要件は整形外科の治療費の請求の要件としても、そのまま適用されるべきものです。東洋医学に基づく施術費だけに科される特別の要件とされるべき性質のものではありません。裁判所が、東洋医学の施術費に対してだけの特別の要件と考えているのであれば、反対せざるを得ません。

また、裁判所が、整形外科の治療費の請求においても当然の要件となるが、東洋医学による 施術費用の請求については、その要件の充足の有無につき特別の注意が必要だ、という趣旨 で言っているのであっても、反対せざるを得ません。

たしかに、東洋医学ないし代替医療を自称するものの中には、実に怪しげなものが少なくないことは事実です。

とくに、最近、統合医療が世界的趨勢にあることを悪用して、ネットなどで、さも自身の治療法が世界的に評価されているかのような虚偽誇大広告をしている業者がいることも事実です。

また、カイロプラクティック、アロマセラピー、ホメオパシーの治療については、欧米では 国家資格とされ、治療者の資質について一定限度での制度的保障が図られていますが、日本 では国家資格とされていないため、そのような保障は全くありません。

さらに、東洋医学による施術は、治者の技(職人芸)に頼るところが多く、施術者の技量に よって、その治療効果に大きな差が出てしまうという宿命を本来的に負っています。とくに 交通外傷に伴う神経症状の分野ではこの理が当てはまります。

そして、会計検査院が公表した柔道整復師の過剰・濃厚診療の問題があることも事実です。 しかしながら、上記で指摘した施術者の問題点は、整形外科医にも、多かれ少なかれ、その まま妥当します。

2の治療の実際の必要性について言うと、

多くの整形外科医の本音は、『そもそも頸椎捻挫・腰椎捻挫なんて怪我のうちに入らない。 風邪と同じ。安静にしていりゃあそのうち治る。医師による治療が絶対に必要なのかについ ては疑問』と感じています。すなわち医師自身が格別の治療の必要性を特段感じていないの に治療をしているのです。自己矛盾です。

3の治療の有効性については、

「整形外科的治療では慢性の神経症状は治せない」「むしろ東洋医学的な治療の方が効果的」であることは、西洋医学の母国である欧米や、日本で統合医療を目指す整形外科医によって 指摘されています。

4の治療内容の合理性(過剰・濃厚治療の排除)については、

そもそも、初期診察で、跛行や痙攣などの明らかな神経学的所見がないのに、頭部、頸部、腰部のレントゲン写真の撮影をオーダーすること自体、過剰・濃厚診療ではないかと思われます(但し、私見です)。ましてや血液検査や心電図のオーダーとなれば弁解の余地はないものと思われます。

また、頸椎捻挫の患者に対し、漫然と頸椎ソフトカラー(ポリネック)を比較的長期間装着させているケースが散見されますが、強い疑問が残ります。頸椎ソフトカラー(ポリネック)の装着については、患者に重病感を植えつけさせ活動性を低下させる、運動療法の妨げになる、頸部周辺の筋萎縮を生じさせる、頸椎関節の拘縮を生じさせる等、かえって治癒を長期化させるとの理由から、よほどの重傷でない限り、装着しないというのが近時の整形外科における臨床の常識だからです。その疑義あることを知って装着させているのであれば、過剰治療であり、知らずに装着させているのであれば、有効性のない治療となるか、場合によっては、むしろ医療過誤にも問われかねません。

5の治療機関の相当性(異常な長期化の排除)については、

病院の経済事情から、頸椎捻挫で半年間(通常3カ月間で治癒か症状固定です)、腰部捻挫で1年間(長くとも半年間で治癒か症状固定です)治療を継続させて、なんの変哲もない漫然治療を延々と繰り返しているだけの中小規模の病院の数は少なくありません(大学病院や大規模医療機関では、早々に軽くあしらわれて、一日で実質上出入り禁止にされてしまう点にも問題が全くないわけではないのですが・・)。

6の治療費の相当性については、

交通外傷における自由診療の問題(保険診療の3倍から5倍は儲かる)があることはつとに 有名です。

これが、過剰濃厚診療や治療の長期化の最大の原因となっています。

それが証拠に、自由診療で治療費が自賠責保険枠の120万円を超えたとき、あるいは保険会社から自由診療による治療費の支払いを打ち切られたことにより患者から健康保険への切り換え治療の要求を受けたとき、難色を示す、早々に治療を中止する、症状固定として後遺障害診断書を作成して治療を打ち切るなどの中小規模の病院は少なくありません。

このように、整形外科医側にも少なからざる問題点があります。

むしろ、整形外科的治療では慢性の神経症状は治せないのに、そのことを知って治療しているときはもちろん、知らないで治療しているときは東洋医学の術者側にある問題より、より多くの問題があるように思われます。このような実質的理由からも、裁判所の2から6の要件は、整形外科医による治療のケースにも厳格に適用されるべきだと考えます。



コラム - 東洋医学と西洋医学の治療方法の違い-

頚椎捻挫や腰椎捻挫に伴う慢性期に入った神経症状に対する治療のネライは、西洋医学と東洋医学で同じです。両医療とも、自然治癒力を増進させるため、血流を促進させるべく筋緊張を和らげ、体温を上げようとします。 その方法として、

整形外科では、消炎鎮痛剤や筋弛緩剤(同時に胃炎防止のために胃薬)の投薬、牽引、温熱パック、マイクロウェーブ、バイブラ(温冷療法)を用います。

接骨院等では、マッサージ、あん摩、牽引、温熱パック、マイクロウェーブ、あん法(温冷療法)、鍼灸(電気鍼も含まれます)、骨格矯正等を、用います。

両者の治療法は、西洋医学が主として薬と機械に頼りがちであるのに対し、東洋医学は、主 としてマッサージやあん摩といった施術者の職人技がメインとなっています。

このマッサージやあん摩が、比較的時間をかけて直接患者の身体に触れて施行されることから、リラックス効果と相まって(施術中に多くの患者さんは寝てしまいます)かえって治療効果が上がるとされています。少なくともカイロプラクティックによる骨格矯正の分野においては欧米で実証されています。だからこそ、カイロプラクティックが欧米の多くで国家資格とされているのでしょう。

また、医療業界では、行列が出来る整形外科には腕のいい理学療法士が常勤していると指摘されています。そこで言われている腕のいい理学療法士とは、マッサージや骨格矯正の術に長けている療法士をいいます。患者さんは、医師の診察ではなく、その療法士のマッサージを受けるために通院しているのが現状です。薬、牽引、温熱パック、マイクロウェーブを楽しみに通院を継続している患者さんはいないとされています。神経症状に悩んでいる患者さんは、どの治療法が効き目があるのか、自分の身体がストレートに教えてくれているのでしょう。



委 任 状

住所	斤					
受任	丘施術所名					
柔道	 整復師名					
	私は、	上記の者を	代理人と認め	次の事項を委	任します。	
	平成	年 月	日に発生した	た自動車事故に	おいて	
	私が受け	ナた損害に関 ^っ	する自動車損領	書賠償法に基づ	5<	
	損害賠償	賞額 (療養費) の請求およ	び受領に関す	る権限。	
罗	委任日	年	月 日			•
			委任	壬者住所 		
				氏名		印

柔道整復施術記録開示依頼書

平成 年 月 日

\bigcirc	整骨院	2	巾中
\sim	TE 17	⊔ ⊯	r 1

	金月九	TH T						
				依	頼人代理。	人 弁護士_		印
				同		弁護士		印
				同				
				同				
		<u> </u>	当事者の表示	別紙	当事者目針	录記載のとおり		
第 1	依頼(の趣旨						
			年 月	日生社	いの施術に	関して平成	年 月	日以降に
	作成	された柔道整行					,	
第 2		の理由	2,72 17 E-14 7	.,, .	17, 0			
>IV —		□□氏(以下	「八八氏」と	いいます	-。) は、	平成 年	月 日1	こ交诵事故に
		受傷している。	=		-			
		文励して、。 必要がある。		2 M D *2	圧火とりい	J10 (C) 01C0	/	11 10 M C 1月 丘.
	,	上の次第で、Z	∧ ∧ 氏の矛消射	改	記録の関え	こた佐頔 します	_	
		エッの第で、2 、柔道整復施復						ていただきま
		、 未旦金復紀で、ご連絡い7			く安したま	利用についてに	人、相弁 C と	CVILICOA
	9 0)	で、こ連桁い	こだりれりは手で	左じり。				
				<i>15</i> .11	·資料			
1	4.2.4.4.1	ん it nn ま		构态门	貝付			
1	交通事情	以証明音						
2	同意書							
(別紙	Ŧ)							
(/2,1/15				当事者	目録			
〒	_	県	市大字	町	番地			
		依頼人					$\triangle \triangle$	
〒	_	県	市大字	町	番地			
						××総合法律	事務所(送達	場所)
						TEL		
				同	代理人		1 11.	
				同				
				同				
				同				
				[H]		丌咹丄		니

照会番号()

→ 1>	-	-	
平成	年		日

○○整骨院 御中

任別		

××県弁護士会

会長 ▽▽▽ ▽▽▽

TEL FAX

弁護士法第23条の2による照会の件

当会所属弁護士 から弁護士法第23条の2第1項に基づき照会依頼の申出がありました。

つきましては、当会は右申出を適当と認め、同条第2項に基づき照会致しますので、まこと にお手数ですが、ご回答くださいます様お願い申し上げます。

回答書作成に特に費用が発生しましたときは、その費用をご請求下さい。

なお、照会事項につき御不明の点については、

	升護士	
$\left\{ \right.$	住所	
l	電話番号	FAX

にお問い合わせ下さいますようお願い致します。

弁護士法抜粋

(報告の請求)

第23条の2 弁護士は、受任している事件について、所属弁護士会に対し、公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることを申し出ることができる。申出があった場合において、当該弁護士会は、その申出が適当でないと認めるときは、これを拒絶することができる。

2 弁護士会は、前項の規定による申出に基き、公務所又は公私の団体に照会して必要な事項 の報告を求めることができる。

- 1. 照会先
- 2. 照会を求める事項
- 3. 受任事件及び照会を求める理由
- 4. 相手方に代理弁護士がいる場合は、その弁護士名
- 5. 「受任事件及び照会を求める理由」を照会先へ送付することについて希望しない場合は その理由を記載して下さい。

編集後記

今回発行の『柔道整復師のガイダンス **交通事故について**』は、おおよそ2年半前から着手しました。以前に発刊した『請求業務 サブノート』の中にも交通事故については資料提供を致しておりますが、その後に一部に制度変更がありましたので改定が必要となりました。交通事故については調べれば調べる程、必要と思われる資料が増えていき、今年度に改めて単行発刊とする事に致しました。

業務の中で損保担当者とトラブることがたまにあったりしますが、お互いに相手をよく理解していないのが理由のひとつではないでしょうか。私自身、患者さんの意志に反して医科優先の意識での誘導表現をされたり、"自由料金"と言われながら損保会社からの料金表を厳守する様に言われた経験がありました。頑なな損保担当者の態度に戸惑いと不快感を覚えた時がありました。しかし、そこには相手側にも理由があったはずです。我々が相手を知る事で対応を考えていけばスマートな関係が構築できるのではないかと考えました。今回は制度や仕組み、特に損保会社の考え方を記載しています。判例もできる限り収集致しましたが、時代によって微妙に変化しています。後段の弁護士の裁判についての見解は心強く、柔整業務そのものに励みになる資料内容ではないかと思っております。

平成24年度は初めての事業として損保ジャパン(株)様と「柔道整復師とは」のテーマで勉強会を開催致しました。参加者からは「初めて整骨院・接骨院がどんな事をしているかがわかった。」「整骨院が身近に感じた。」「同じ整骨院でも、会員とそうでない整骨院とで違いのある事を初めて知った。会員の名簿を是非見せて欲しい。」等との感想が聞かれました。我々が変われば相手も変わってくれます。今回の事業が契機となって、『相互理解』・『相互協力』が損保業界全体に広がっていく様に、会としても積極的に事業を展開していければと考えています。「ガイダンス」は案内・手引き書の意味です。『柔道整復師のガイダンス 交通事故について』がそのための資料として少しでも参考になれば幸いです。

(保険部長 関 裕二郎)

柔道整復師のガイダンス 交通事故について

発 行 日 平成25年2月27日

発 行 者 公益社団法人 青森県柔道整復師会

〒030-0843 青森県青森市大字浜田字豊田32-11

TEL (017) 774-2441 FAX (017) 776-3970

発行責任者 佐 藤 金 一

編集責任者 関 裕二郎

印刷 ワタナベサービス株式会社

TEL (017) 777-1388 FAX (017) 735-5982