

委託病床に入院している重傷患者のご家族に 理解しておいて欲しい今後の手続の流れ

〈R1.12.8 泉大津市立病院交通事故被害者研修会〉

だいち 法律事務所
DAICHI LAW OFFICE

弁護士 藤本 一郎

交通事故から解決までの流れ

治療

治療
リハビリ



症状固定
準備



症状固定

退院



通院
往診



介護・生活

付添看護



退院後の
生活場所
の選択

自宅改装
設計・着工



介護計画
の準備



自宅改装の完成
介護器具の納品
介護計画の完成



在宅介護



法的手続

交通費
休業損害
など
資料整理



加害者の
刑事手続



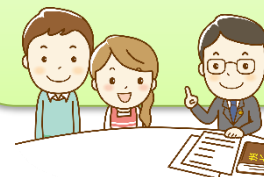
自賠責保険
の請求手続



後遺障害
の認定

自賠責
保険金受領

資料の整理
損害額の計算
賠償手続の選択



示談
交渉

解決

提訴



解決

事
故
発
生



入院中の大前提

● 治療・リハビリ

- 治療・リハビリに集中して、できる限りの回復を目指す。
- 委託病床は、長期間の入院が可能なので、治療・リハビリに集中しやすい環境である。

● 入院期間中の生活の維持

- 治療費
健康保険・労災保険を適用して負担を減らす。
- 生活費
保険会社や労災保険から休業補償を支払ってもらう。



症状固定

● 症状固定とは

- 加害者に賠償を求めるには、交通事故によって被害者に生じた損害の額を算定する必要がある。
- 損害額を算定するためには、症状固定の診断を受けた上で、自賠責保険に後遺障害を認定してもらう必要がある。

● 症状固定の効果

- ① 自賠責保険の請求が可能になる。
→ 後遺障害が認定されれば、自賠責保険金を受領できる。
- ② 保険会社は、治療費・休業損害などの支払を止める。

症状固定の時期

● 症状固定とする時期の目安

① 一般論

遷延性意識障害・脊髄損傷・高次脳機能障害などの重症患者の場合

→ 事故から「1年以上」が経過してからが一般的。

② 考慮要素

- 主治医の見解(患者本人の回復状況)
- 患者や家族の状況



症状固定の時期（考慮要素の解説）

● 主治医の見解

患者の回復状況を見て、主治医が、「これ以上の回復は難しくなった」と評価すれば、症状固定と判断されやすい。

● 患者や家族の状況

- 保険会社の支払いが止まることの影響
- 退院後の環境整備などのための資金需要
 - ▶ 自宅の改造費
 - ▶ 介護器具の購入費

自賠責保険の請求に必要な書類

【後遺障害診断書】（作成：症状固定時の医療機関）

自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書

■ 記入にあたってのお願い

- この用紙は、自動車損害賠償責任保険における後遺障害認定のためのものです。交通事故に起因した精神・身体障害とその程度について、できるだけ詳しく記入してください。
- 歯牙障害については、歯科後遺障害診断書を使用してください。
- 後遺障害の等級は記入しないでください。

今日事故以前の精神・身体障害者：有・無
(部位・症状・程度)

既存障害

各部位の後遺障害の内容 (各部位の障害について、該当項目有・無に○印をつけ①の欄を用いて検査結果等を記入してください)

① 他覚症状および検査結果

知覚・反射・筋力・筋萎縮など神経学的所見や知能テスト・心理テストなど精神機能検査の結果も記入してください
X-P・CT・EEGなどについても具体的に記入してください
眼・耳・四肢に機能障害がある場合もこの欄を利用して、原因となる他覚的所見を記入してください

② 器・必要装置の障害

各臓器の機能低下の程度と具体的な症状を記入してください
生化学検査・血液学的検査などの成績はこの欄に簡記するか検査表を添付してください

③ 眼・眼筋の障害

| 視力 | 調節機能 | | 視野 | 眼筋の障害 |
|----|------|----|------|--|
| | 裸眼 | 矯正 | | |
| 右 | cm | cm | ()D | イ. 半盲(1/4半盲を含む) ロ. 視野狭窄 ハ. 暗点 ニ. 視野欠損 (視野表を添付してください) |
| 左 | cm | cm | ()D | |

眼球運動 (全方向1/2以上の障害) 右 左 複視 イ. 正面視
ロ. 左右上下視 (視野表を添付してください)

眼症状の原因となる前頭部・中間遠光体・眼底などの他覚的所見を①の欄に記入してください (図示してください)

④ 聴力と耳介の障害

オーディオグラムを添付してください

| 検査日 | 6分平均 | | 最高明瞭度 | | 耳鳴 |
|-----|-------|----|-------|---|--------------|
| | 右 | 左 | 右 | 左 | |
| 第1回 | 年 月 日 | dB | dB | % | ⑥ そしゃく・言語の障害 |
| 第2回 | 年 月 日 | dB | dB | % | |
| 第3回 | 年 月 日 | dB | dB | % | |

⑤ 鼻の障害

イ. 鼻軟骨部の欠損 (右⑦欄に図示してください)
ロ. 鼻呼吸困難
ハ. 嗅覚喪失
ニ. 嗅覚減退

⑦ 顔状障害 (採皮痕を含む)

1. 外傷 イ. 顔部 ②. 上肢
ロ. 顔面部 ③. 下肢
ハ. 頸部 ④. その他

⑧ 骨格の障害

| 運動障害 | イ. 頸椎部 | | ロ. 胸腰椎部 | | 変形コルセット 装用の必要性 有・無 |
|--------------|--------|----|---------|----|--------------------------|
| | 前屈 | 後屈 | 前屈 | 後屈 | |
| X-Pを添付してください | 右屈 | 度 | 左屈 | 度 | ⑨ 体幹骨の變形 X-Pを添付してください |
| | 右回旋 | 度 | 左回旋 | 度 | |

⑨ 腕・手・手指の障害

| 関節機能 (目撃者による動作観察を添付してください) | 関節名 | 他動 | | 自動 | | 関節名 | 他動 | | 自動 | | |
|----------------------------|-----|----|---|----|---|-----|----|---|----|---|---|
| | | 右 | 左 | 右 | 左 | | 右 | 左 | 右 | 左 | |
| ⑩ 上肢・下肢および手指・足指の障害 | 肩 | 右 | 度 | 度 | 度 | 度 | 肘 | 右 | 度 | 度 | 度 |
| | | 左 | 度 | 度 | 度 | 度 | | 左 | 度 | 度 | 度 |
| | 腕 | 右 | 度 | 度 | 度 | 度 | 手 | 右 | 度 | 度 | 度 |
| | | 左 | 度 | 度 | 度 | 度 | | 左 | 度 | 度 | 度 |
| | 手 | 右 | 度 | 度 | 度 | 度 | 指 | 右 | 度 | 度 | 度 |
| | | 左 | 度 | 度 | 度 | 度 | | 左 | 度 | 度 | 度 |
| | 足 | 右 | 度 | 度 | 度 | 度 | 指 | 右 | 度 | 度 | 度 |
| | | 左 | 度 | 度 | 度 | 度 | | 左 | 度 | 度 | 度 |

⑩ 上肢・下肢および手指・足指の障害

障害内容の増悪・緩解の見通しなどについて記入してください

上記のとおり診断いたします。

所在地
名 称
診 断 日 年 月 日 診 療 科
診断書発行日 年 月 日 医師氏名

自賠責保険の請求に必要な書類

【頭部外傷後の意識障害についての所見】（作成: 初診の医療機関）

頭部外傷後の意識障害についての所見

患者 _____ 様 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

1. 意識障害の有無、その推移についてご記入ください。

(1) 意識障害の有無・推移

初診時の意識障害なし
⇒ 来院前の意識障害 なし 不明
 あり (救急隊から確認 問診にて確認)
※確認した内容を下欄にご記入ください。

※救急搬送時の記録(救急活動記録票)がありましたら、併せて添付してください (なし あり)

初診時の意識障害あり (JCS : _____ GCS : E _____ + V _____ + M _____ = _____)
 経過中に意識障害が出現 (JCS : _____ GCS : E _____ + V _____ + M _____ = _____)

意識レベルの推移について、JCS または GCS にて確認された内容をご記入ください。

| 経過 | | JCS | GCS | | | |
|----|----|-----|-----|---|---|---|
| 日付 | 時刻 | | E | V | M | 計 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(2) 上記の期間で意識障害が認められた場合

治療期間中、意識清明になった。
意識清明になった時期：(およその場合は(約)に○を付けてください)
(約) _____ 時間後、(約) _____ 日後、(約) _____ ヶ月後
(_____ 月 _____ 日 _____ 時 頃)

退院時(転院時)、意識清明にならなかった。

(3) 入院時“昏睡”の場合 (JCS : 30 以上、GCS : 計 ≤ 8)

簡単な命令に応じるようになった。
応じるようになった時期：(およその場合は(約)に○を付けてください)
(約) _____ 時間後、(約) _____ 日後、(約) _____ ヶ月後
(_____ 月 _____ 日 _____ 時 頃)

退院時(転院時)、命令に応じなかった。

2. 外傷後健忘 (PTA) (本人が覚えていない期間) の長さについてご記入ください。

なし
 あり：(約) _____ 時間、(約) _____ 日、(約) _____ ヶ月 (およその場合は(約)に○を付けてください)
 不明

3. 貴院終診時(退院時)における退院時サマリー、および他の医療機関への診療情報提供書の作成がありましたら、ご提供をお願いします。

退院時サマリー なし ・ あり (コピーのご提供をお願いします)
診療情報提供書 なし ・ あり (コピーのご提供をお願いします)

4. 意識障害の評価にあたり、頭部外傷以外の影響[※]が考えられる場合がありましたら、ご教示ください。
※呼吸不全、低酸素血症、出血性ショック等の循環器系・呼吸器系の障害、薬剤性・中毒性の意識障害、認知症、失語症等の精神疾患によるもの 等

5. その他、意識障害の所見について、特記すべきことがありましたらご教示ください。

年 _____ 月 _____ 日 医療機関の住所
医療機関の名称・科目
医師氏名 _____ 印

自賠責保険の請求に必要な書類

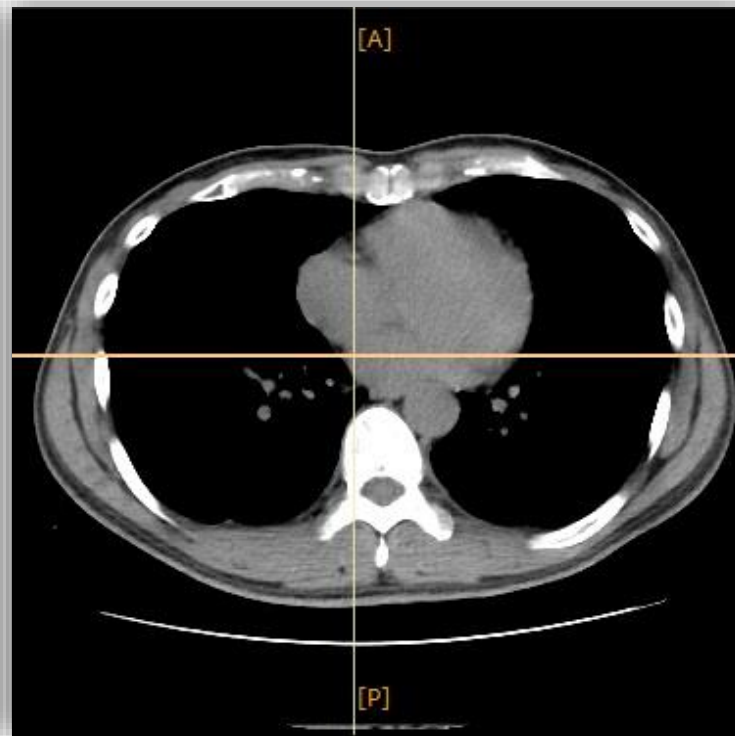


【画像データ】（作成：撮影した全ての医療機関）

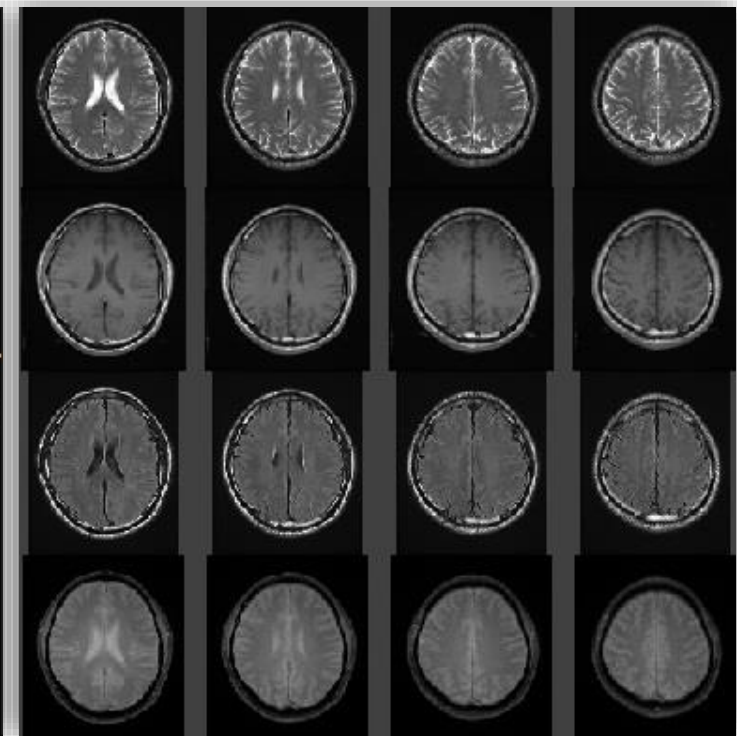
〈レントゲン〉



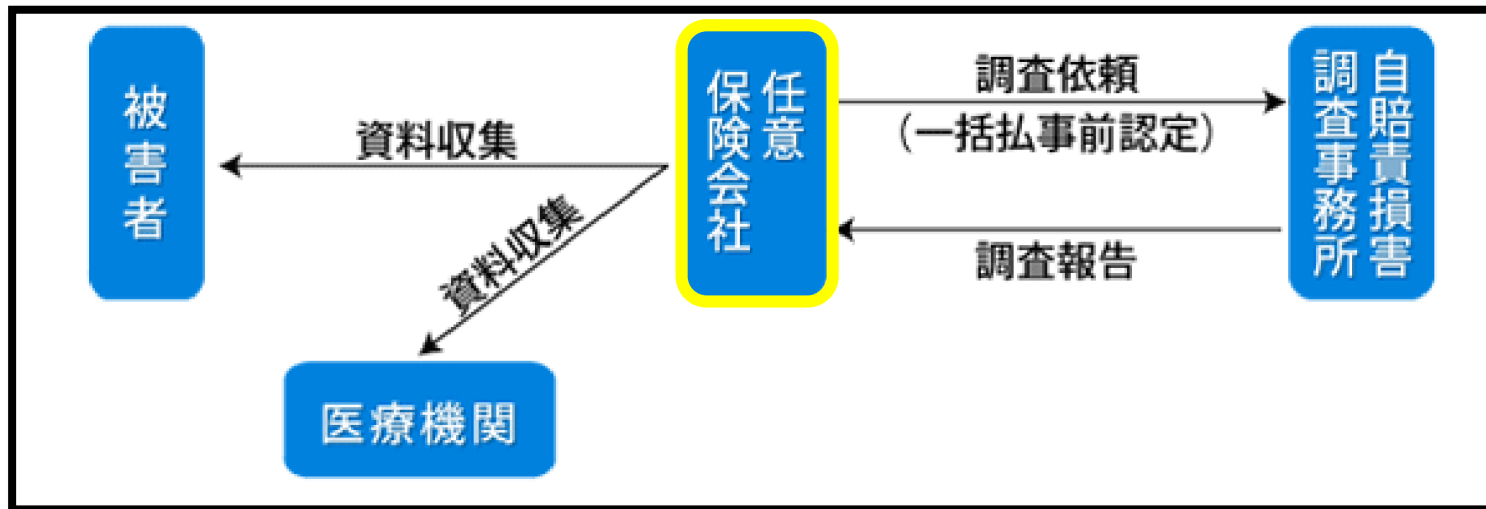
〈CT〉



〈MRI〉



自賠責保険の請求手続(事前認定)



【任意保険会社が、資料の収集・認定手続を行う方法】

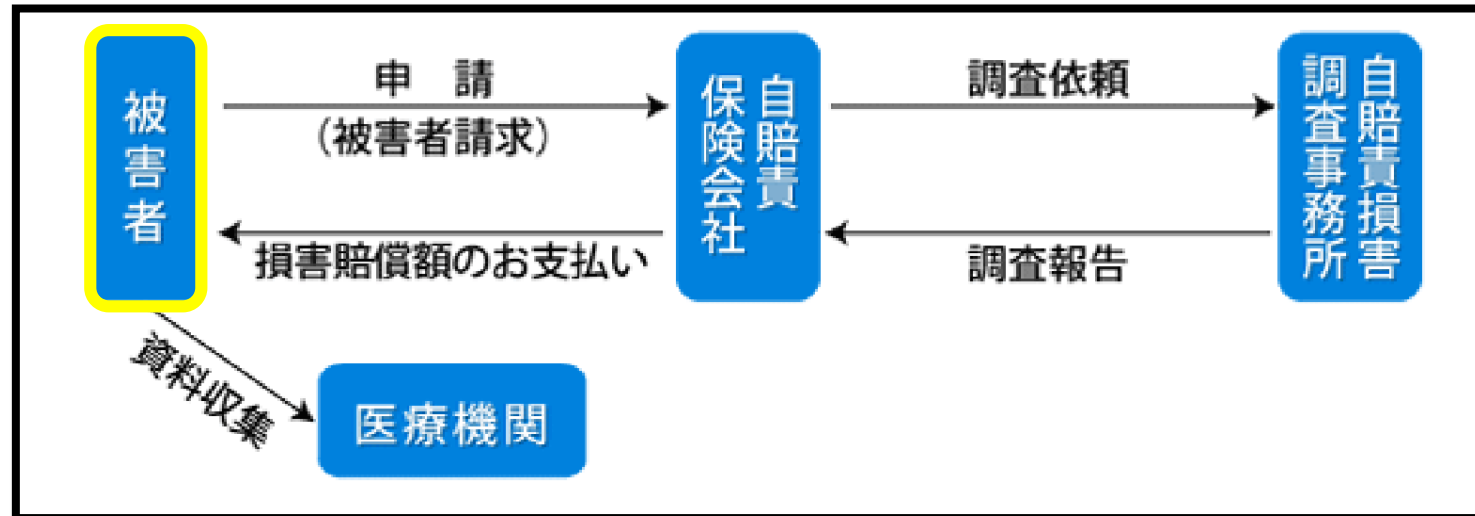
メリット

- ・ 保険会社が資料の収集をしてくれる。

デメリット

- ・ 十分な資料の収集がなされない。
- ・ 示談成立まで自賠責保険金が支払われない。

自賠責保険の請求手続(被害者請求)



【被害者が資料を収集し、請求手続を行う方法】

メリット

- ・ 十分な資料を集めて提出できる。
- ・ 後遺障害が認定されれば自賠責保険金を受けとれる。

デメリット

- ・ 被害者が資料を収集する必要がある。

退院後の生活場所

● 被害者の生活場所の選択肢

- ① 自宅
- ② 病院(療養病床)
- ③ 介護施設

● 考慮要素

- ① 本人の状態
- ② 家族の介護能力
- ③ 利用可能な介護サービス
- ④ 得られる賠償金の額の違い



賠償手続の選択

● 加害者(任意保険会社)への請求

自賠償保険金は、賠償金の一部の先払いであり、
残額を請求する必要がある。選択肢は、大きく分けて3通り。



- ① 示談
- ② 交通事故紛争処理センター
- ③ 裁判

損害賠償の請求手続の選択

● 示談・交通事故紛争処理センターのメリット

- ① 保険会社が後遺障害等級を争う可能性が低い。
- ② 解決までの期間が短期間で済む。



● 裁判のメリット



- ① 裁判所による中立的な判断を受けられる。
 - ▶ 個々の損害項目
 - ▶ 過失割合
- ② 弁護士費用・遅延損害金が認められる。

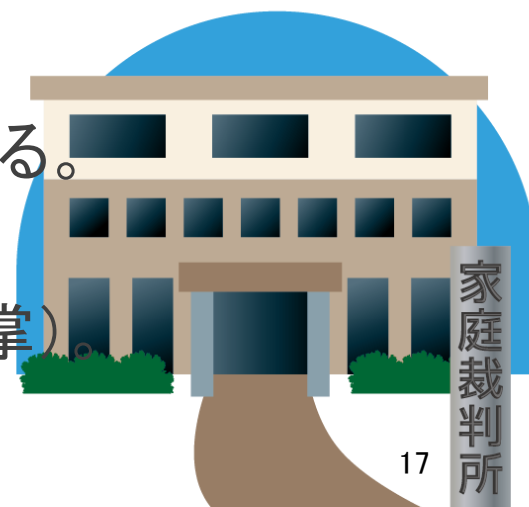
成年後見

● 成年後見が必要となる場合

- ① 被害者が成人になっていること
未成年の場合は、親権者が代理権を有するので不要。
- ② 被害者が意思疎通できない状態、意思疎通ができていても判断能力が大きくかけていること

● 成年後見の形態

- ① 親族(親・配偶者など)が後見人になる
- ② 親族が後見人になり、専門職が後見監督人になる。
- ③ 専門職が後見人になる。
- ④ 専門職が財産管理、親族が身上監護を行う(分掌)



事故から解決までにかかる期間の目安

