

国官参自保第 413 号
令和 6 年 12 月 4 日

一般社団法人日本病院会会長 殿

国土交通省物流・自動車局保障制度参事官室長

リーフレット「自賠責保険（共済）における脳外傷における
高次脳機能障害の後遺障害認定について」及び
チラシ「脳脊髄液減少（漏出）症について」の設置について（協力依頼）

国土交通行政の円滑な推進につきましては、日頃から格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

国土交通省では、自動車事故による損害賠償を保障する制度として自動車損害賠償責任保険（共済）（以下、「自賠責」という。）を所管しており、併せて自動車事故に遭われた被害者及びその家族に対する支援の充実・強化を図っております。

自賠責制度の中で、自賠責における脳外傷による高次脳機能障害の後遺障害認定については、保険会社（共済）から調査依頼を受けて損害保険料率算出機構※に設置される自賠責保険（共済）審査会において、審査が行われているところです。

自動車事故による高次脳機能障害の存在、後遺障害認定に関する画像及び検査結果等の必要性について、医療関係機関、医療従事者及び患者の方々等へ広く周知するため、本年もリーフレット「自賠責保険（共済）における脳外傷による高次脳機能障害の後遺障害認定について」の貴会会員病院における設置に関し、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、脳脊髄液減少（漏出）症についても、病態が知られていないことで自動車事故の被害者が適切な補償を受けられないことがないように、広く周知に努めており、チラシ「脳脊髄液減少（漏出）症について」の設置も併せてご協力いただければ誠に幸いに存じます。

ご多用のところ恐縮ではございますが、周知について格別のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

※損害保険料率算出団体に関する法律に基づいて設立された団体（非営利の民間の法人）であり損害保険会社を会員とする組織。損害保険会社からの依頼を受け、自賠責保険（共済）の損害調査等を行っています。

自賠責保険(共済) における 脳外傷による 高次脳機能障害の 後遺障害認定について

医療機関向け



このリーフレットは、「脳外傷による高次脳機能障害」に関し、
自賠責保険(共済)における後遺障害の認定までの流れ、必要な資料、
診断書・後遺障害診断書作成にあたっての注意点を説明したものです。



国土交通省

1 脳外傷による高次脳機能障害とは

脳外傷による**高次脳機能障害**は、交通事故などで脳が損傷され、一定期間以上、意識が障害された場合に発生し、CT・MRIなどの画像診断で脳損傷が認められることが特徴です※。

その障害は、記憶・記銘力障害、判断力低下などの**認知障害**と、感情易変、被害妄想などの**人格変化**を典型的な症状とするものであり、仕事や日常生活に支障をきたします。また、半身の運動麻痺(起立・歩行の不安定)などの**神経症状**を伴うことがあります。

※ 意識障害が軽度の場合やCT・MRIなどで明らかな異常が認められない場合でも、高次脳機能障害が残存することもあります。

2 脳外傷による高次脳機能障害の後遺障害認定について

自賠責保険(共済)では、交通事故を原因とする高次脳機能障害が残った場合、後遺障害等級※1としての確に認定するため、損害保険料率算出機構(以下「損保料率機構」という。)※2において、審査の公平性・客観性を確保するため脳神経外科医、弁護士等で構成する「自賠責保険(共済)審査会高次脳機能障害専門部会」(以下「審査会」という。)を設置し、調査・認定しています。

※1 自賠責保険(共済)の後遺障害とは、交通事故によって身体面や精神面の回復が困難と見込まれる障害が残ったため、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。

※2 損害保険料率算出団体に関する法律に基づいて設立された団体(非営利の民間の法人)であり、損害保険会社を会員とする組織。損害保険会社からの依頼を受け、自賠責保険(共済)の損害調査を行っています。

3 高次脳機能障害の後遺障害認定までの流れと必要な資料について

後遺障害認定までの流れ

- 1 交通事故による損害の発生
- 2 被害者が治療を開始～終了(症状固定)
- 3 請求者(被害者または加害者等)から保険会社等へ自賠責保険(共済)の請求
- 4 保険会社等から損保料率機構へ損害調査の依頼
- 5 損保料率機構にて損害調査及び審査会での審査
- 6 損保料率機構からの調査報告を受け、保険会社等にて後遺障害の認定



必要な資料

1 画像検査資料

高次脳機能障害を認定するためには、**CT・MRIなどの画像検査資料(頭部)**が重要な判断要素となります。**経時的に撮影された画像資料の貸出**をお願いします。



2 診断書・後遺障害診断書

脳外傷による高次脳機能障害の等級認定にあたっては、**事故発生直後から症状が固定するまでの診療記録(カルテ)に基づく診断書及び後遺障害診断書の記載内容**が極めて重要となります。

4 診断書・後遺障害診断書の作成にあたって

診断書

診断書

カルテ番号

住所

傷病者 氏名 男・女 年月日生

傷病名 治療開始日 治療または治癒見込日(注1)

症状の経過・治療の内容および今後の見通し (手術のある場合は実施日をご記入ください)

主たる検査所見

初診時の意識障害 なし・あり (程度) 継続期間

既往症および既存障害 なし・あり (注2)

後遺障害の有無 なし・あり・未定

⚠ 以下の点にご留意ください。

① 症状の経過・治療の内容

- 初診時の状態
 - ・ バイタルサイン、意識レベル、瞳孔異常、各種反射所見
 - ・ 頭部軟部組織及び頭蓋骨骨折、頭蓋内病変に対する治療内容
- 症状の経過、治療内容
 - ・ 意識障害の時間的推移
 - ・ 頭部軟部組織及び頭蓋骨骨折、頭蓋内病変に対する治療内容
 - ・ 治療や時間的経過による具体的症状の変化

② 主たる検査所見

- 治療経過における画像所見、各種検査所見
- 検査所見に推移が認められる場合は、その医学的原因
- 神経心理学的検査所見に関する経時的な検査結果 (知能検査、記憶力検査、遂行機能検査等)

③ 初診時の意識障害

意識障害の程度、期間等

④ 既往症および既存障害

既存障害の有無及び程度

後遺障害診断書

自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書

氏名 男・女

生年月日 年月日 (歳)

住所

職業

受傷日時 年月日 症状固定日 年月日

当院入院期間 年月日 () 日間 当院入院日 年月日 実治療日数 年月日 () 日

傷病名

自覚症状

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を記入してください)

① 自覚症状および検査結果

② 他覚症状

③ 他覚症状及び検査結果

⚠ 以下の点にご留意ください。

① 傷病名

症状固定時に残存している高次脳機能障害の原因となった傷病名

② 既存障害

既存障害の有無及び程度

③ 自覚症状

症状固定時の自覚症状や日常生活への支障状況

④ 他覚症状及び検査結果

残存する高次脳機能障害の程度に関する他覚的検査結果 (具体的な症状と程度、画像所見、神経心理学的検査所見の時間的推移等)

自賠償保険(共済)とは

- 被害者1名ごとに支払限度額が定められています。
- 被害者は、加害者の加入している損害保険会社(共済組合)に直接、保険金(共済金)を請求することができます。

支払限度額 (被害者1名につき)

傷害による損害	120万円
後遺障害による損害	75～4,000万円
死亡による損害	3,000万円

5 その他の医療照会等

自賠責保険(共済)における高次脳機能障害については「**見過ごされやすい障害**」という特性があることから、意識障害が軽度である場合やCT・MRIなどで明らかな異常が認められない場合でも、高次脳機能障害が残存する可能性があるものとして、審査の対象として取扱うこととしています。

症状や障害の程度を的確に把握するために、**後遺障害診断書や診断書の作成と併せて、損保料率機構や保険会社等から下記のような照会**をさせていただくことがありますので、ご理解とご協力をお願いします。

意識障害に関する所見について

高次脳機能障害に関する等級認定にあたっては、所定の様式「**頭部外傷後の意識障害についての所見**」にしたがい、医療照会させていただくことができます。併せて、カルテのコピー、退院時要約のコピー、救急搬送時の記録などのご提供をお願いする場合がありますので、ご協力ください。

意識障害が軽度の場合やCT・MRIなどで明らかな異常が認められない場合でも高次脳機能障害が残存する可能性があります。

意識障害の程度・期間に関しては、十分な調査が必要になることから、診断書の「初診時の意識障害」欄以外にも、**時系列**にしたがい意識障害の推移などについて極力詳細にご記載ください。

来院前の意識障害についても、把握されている範囲で詳細にご記載ください。頭部外傷が軽度と評価された場合であっても、極力詳細かつ具体的にご記載ください。

「頭部外傷後の意識障害についての所見」

神経系統の障害に関する医学的意見について

神経心理学的検査等についても、所定の様式「**神経系統の障害に関する医学的意見**」により照会させていただくことができます。具体的には、運動機能の状態や身の回りの動作能力、認知面や情緒面等の症状、社会生活・日常生活全般への影響や適応状況等についてご記載ください。

「神経系統の障害に関する医学的意見」

(例)

お願い

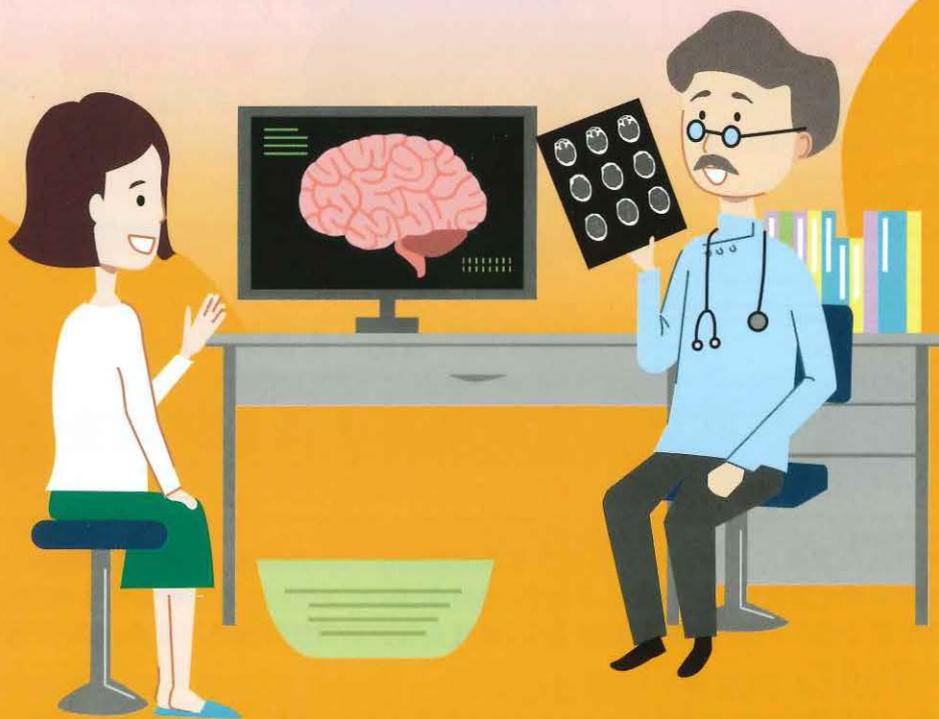
診療記録の開示に要する費用については、実際の費用を勘案して合理的であると認められる範囲内の金額としていただきますようお願いいたします(参考:厚労省通達「診療情報の提供等に関する指針の策定について」(平成15年9月12日付け医政発第0912001号))。

被害者が小児の場合にご留意いただきたい事項

被害者が小児の場合は、成長・発達に伴う環境の変化(入園、就学など)により、社会的適応障害等が判明する場合があります。このため、社会的適応障害の判断が可能となった時期に自賠責保険(共済)への請求がされる場合もあります。その際には損保料率機構や保険会社等から再度の検査のお願いや、照会をさせていただくような場合もあります。



自賠責保険(共済)
における
脳外傷による
高次脳機能障害の
後遺障害認定について



このリーフレットは、「脳外傷による高次脳機能障害」に関し、
障害の特徴、自賠責保険(共済)における後遺障害の認定までの流れ、
必要な資料を説明したものです。



国土交通省

1 脳外傷による高次脳機能障害とは

脳外傷による**高次脳機能障害**は、交通事故などで脳が損傷され、一定期間以上、意識が障害された場合に発生し、CT・MRIなどの画像診断で脳損傷が認められることが特徴です*。

その障害は、記憶・記銘力障害、判断力低下などの**認知障害**と、感情易変、被害妄想などの**人格変化**を典型的な症状とするものであり、仕事や日常生活に支障をきたします。また、半身の運動麻痺や起立・歩行の不安定などの**神経症状**を伴うことがあります。

また、脳外傷による高次脳機能障害は、

- 当時の急性期の合併外傷が重篤であったために、診療医が気付けない場合がある
- 家族や介護者が、被害者の意識が回復したことで他の症状もいずれ回復すると考えている場合がある
- 被害者本人が、自己洞察力の低下により症状の存在を否定する場合がある

等の理由から、**見過ごされやすい障害**です。

※ 意識障害が軽度の場合やCT・MRIなどで明らかな異常が認められない場合でも、高次脳機能障害が残存することもあります。

認知障害

- 少し前の出来事を思い出せずすぐ忘れる
- 新しいことが覚えられない
- 約束を忘れている等



人格変化

- 些細なことですぐキレる
- 自分の欲求を我慢できない
- 遠慮なく衝動的な行動をする
- やる気が出ない等



神経症状

- 起立困難、ふらつく
- 上手く歩けない
- 物を上手くつかめない等



2 脳外傷による高次脳機能障害の後遺障害認定について

自賠責保険(共済)では、交通事故を原因とする高次脳機能障害が残った場合、後遺障害等級*1としての確に認定するため、損害保険料率算出機構(以下「損保料率機構」という。)*2において、審査の公平性・客観性を確保するため脳神経外科医、弁護士等で構成する「自賠責保険(共済)審査会高次脳機能障害専門部会」(以下「審査会」という。)を設置し、調査・認定しています。

※1 自賠責保険(共済)の後遺障害とは、交通事故によって身体面や精神面の回復が困難と見込まれる障害が残ったため、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。

※2 損害保険料率算出団体に関する法律に基づいて設立された団体(非営利の民間の法人)であり、損害保険会社を会員とする組織。損害保険会社からの依頼を受け、自賠責保険(共済)の損害調査を行っています。

自賠責保険(共済)とは

- 被害者1名ごとに支払限度額が定められています。
- 被害者は、加害者の加入している損害保険会社(共済組合)に直接、保険金(共済金)を請求することができます。

支払限度額(被害者1名につき)

傷害による損害	120万円
後遺障害による損害	75~4,000万円
死亡による損害	3,000万円

3

高次脳機能障害の後遺障害認定までの流れと必要な資料について

① 交通事故による損害の発生

② 被害者が治療を開始～終了(症状固定)



③ 請求者(被害者または加害者等)から保険会社等へ自賠責保険(共済)の請求

必要な資料

① 画像検査資料

高次脳機能障害を認定するためには、**CT・MRIなどの画像検査資料(頭部)**が重要な判断要素となります。**事故発生直後から後遺障害の症状が固定するまでの全ての画像検査資料の提出**をお願いします。



② 診断書・後遺障害診断書

脳外傷による高次脳機能障害の等級認定にあたっては、**事故発生直後から症状が固定するまでの診断書及び後遺障害診断書の記載内容**が極めて重要となります。特に、損害調査にあたり、**被害者の状態(意識障害の有無・程度・継続期間など)**、**各種検査結果、被害者の現在の症状**などを正確に把握するためには、診療記録は不可欠です。

④ 保険会社等から損保料率機構へ損害の調査依頼

⑤ 損保料率機構にて損害調査及び審査会での審査

高次脳機能障害の評価にあたり、**受傷当初の意識障害の状態や、症状の経過など**を確認するために、損保料率機構や保険会社等から医療機関やご家族の方に、照会させていただくこともありますので、ご理解とご協力をお願いします(裏面参照)。

⑥ 損保料率機構からの調査報告を受け、保険会社等にて後遺障害の認定

※ その他請求時に必要な資料等については、保険会社等の窓口にお問合せください

ご請求にあたっての注意点

被害者からの請求権は、「後遺障害の症状が固定した日の翌日から3年間」※で時効により消滅します。請求権が時効により消滅すると、自賠責保険(共済)に請求することができなくなるため、ご注意ください。治療が長期にわたる場合や加害者と被害者の話し合いがつかず、上記の期限内に請求ができないような場合には、事前に保険会社等へお問合せください。

※ 事故日が平成22年3月31日以前の場合は、2年間で時効となります。

日常生活状況報告等について

被害者の日常活動の能力、問題行動の有無、家庭・地域社会等での適応状況等を確認するため、被害者の家族、近親者や介護者など、被害者と日常生活で接している方に、損保料率機構や保険会社等より、所定の様式「日常生活状況報告」で照会させていただく場合があります。

また、併せて、被害者の学校等での過ごし方、就労状況等の状況を確認するため、文書で照会させていただく場合もありますので、ご協力をお願いします。

(例)

小学生以上・成人用 日常生活状況報告

記入年月日 年 月 日

患者様 氏名 性別 記入者名

患者様との関係 患者様との関係 住い

1 起床・就寝時間を守れますか。

2 日課にしたがった行動をしていますか。

3 言葉による指示を理解できますか。

2. 問題行動(以下の1～16の項目の[問題行動の頻度]について、発症前後の該当する数字に○をつけて下さい)

[問題行動の頻度]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1 起床・就寝時間を守れますか。 0 1 2 3 4 N

2 日課にしたがった行動をしていますか。 0 1 2 3 4 N

3 言葉による指示を理解できますか。 0 1 2 3 4 N

1 顕著な子どもっぽさ、年齢にそぐわない甘えや依存がありますか。 0 1 2 3 4 N

2 ムツとする、怒る、イライラなどの表情や態度がみられますか。 0 1 2 3 4 N

3 大声や奇声あるいは不適切な発言など、場にそぐわない言動がありますか。 0 1 2 3 4 N

医療機関の方へのお願い

- 後日、損保料率機構や保険会社等より、検査(画像検査、神経心理学的検査)のお願いや照会を行うこともありますので、ご協力をお願いします。
- 診療記録の開示に要する費用については、実際の費用を勘案して合理的であると認められる範囲内の金額としていただきますようお願いいたします(参考:厚労省通達「診療情報の提供等に関する指針の策定について」(平成15年9月12日付け医政発第0912001号))。

被害者が小児の場合にご留意いただきたい事項

被害者が小児の場合は、成長・発達に伴う環境の変化(入園、就学など)により、社会的適応障害等が判明する場合があります。このため、社会的適応障害の判断が可能となる時期まで審査を行わないという考え方や、いったん審査を行って、成長・発達によって社会適応障害等が判明した場合に再審査請求を行うという考え方があります。ただし、加害者側と示談が成立し、損害賠償請求権を放棄すると、加害者及び自賠責保険への請求は原則としてできなくなります。



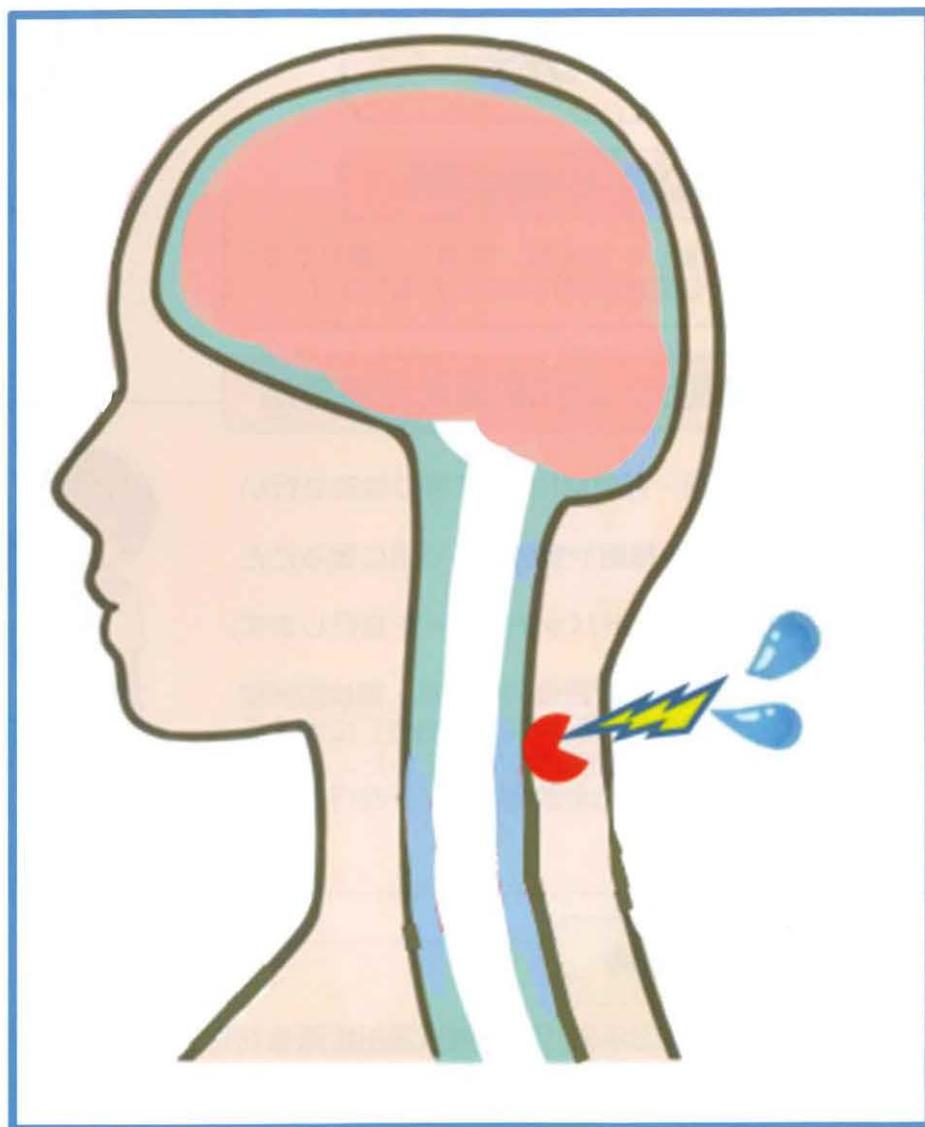
※ご請求に際しご不明な点がございましたら、損害保険会社(共済組合)等の窓口にお問い合わせください。

自賠責保険に関する情報は…
国土交通省 自賠責保険・共済ポータルサイト
<https://www.mlit.go.jp/jidosha/jibaiseki/index.html>

自賠責ポータルサイト 検索



自賠償保険（共済）
における
脳脊髄液減少（漏出）症について



国土交通省

脳脊髄液減少（漏出）症について

①脳脊髄液減少（漏出）症とは

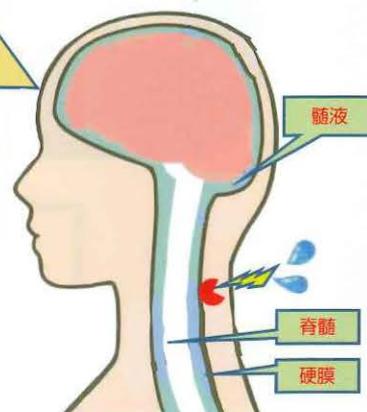
脳脊髄液減少（漏出）症は、交通事故やスポーツ等により体への衝撃が加わった場合によって脳脊髄液が漏れ出すことにより、頭痛やめまいなど様々な症状を引き起こすもので、誰にでも起こりえる疾病とされています。

病気の原因を含めて、医学的な解明が進められている疾患であり、研究が進められているところです。

頭痛やめまいなどの症状が続く場合には、医療機関を受診するなどの対応が必要です。

脳脊髄液減少症（漏出症）の症状例

頭痛
首の痛み
めまい
吐き気
耳鳴り
疲れやすい
不眠等



②脳脊髄液減少（漏出）症の症状等

頭痛、首の痛み、めまい、吐き気、耳鳴り、疲れやすい、不眠等のさまざまな症状が現れることがあります。

③脳脊髄液減少（漏出）症の受診と治療方法

医療機関において、脳・脊髄MRI、CT等の検査を行います。

治療方法としては、水分補給や安静にして横に寝ることが有効とされています。

また、必要に応じてブラッドパッチ療法*を施行します。

平成23年に「脳脊髄液漏出症画像判定基準・画像診断基準」が公表され、平成28年に「脳脊髄液漏出症」に対するブラッドパッチ療法が社会保険適用になりました。また、令和元年12月に「脳脊髄液漏出症診療指針」が発行されました。



* ブラッドパッチ療法

患者ご本人の血液を硬膜の外側に注入し、その血液で硬膜の漏出部位を塞ぐ方法です。

④国土交通省の取り組み

国土交通省では、平成23年の「脳脊髄液漏出症画像判定基準・画像診断基準」の公表、平成28年の「脳脊髄液漏出症」に対するブラッドパッチ療法の社会保険適用、令和元年12月の「脳脊髄液漏出症診療指針」の発行を受けて、この診療指針等を有効に活用し、自賠責保険（共済）における適正な保険金の支払いを通じて被害者保護の一層の充実に努めるよう、保険会社等へ通知を行っております。病態が知られていないことで苦しんでいる被害者を含めて、今後も広く周知を行ってまいります。

自賠責保険に関する情報は…

国土交通省 自賠責保険・共済ポータルサイト

<https://www.mlit.go.jp/jidosha/jibaiseki/index.html>

自賠責ポータルサイト 検索

