各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体　御 中
← 厚生労働省　介護保険計画課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

第三者行為の届出義務化等に係る留意事項について

計１０枚（本紙を除く）

Vol.５４０

平成２８年３月３１日

厚生労働省老健局介護保険計画課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111（内線 2164）
FAX：03-3503-2167

老介発０３３１第５号
平成２８年３月３１日

各都道府県介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長
（　公　印　省　略　）

第三者行為の届出義務化等に係る留意事項について

介護保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

交通事故等の第三者による不法行為（以下「第三者行為」という。）による被害に係る求償事務の取組強化のため、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）の改正により、平成28年４月１日より、第三者行為により介護保険給付を受ける場合、第１号被保険者は保険者への届出が義務となりました。

また、介護保険事業の健全な運営を確保できるよう、第三者行為求償の対象となる事案を一層把握するために、被保険者からの届出に加え、主治医意見書の特記事項に、事故の場合はその旨の記載をお願いすることとしました。これを受け、「「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」の一部改正について」（平成28年３月31日老老発0331第１号）の改正について各都道府県・政令指定都市介護保険主管部（局）長宛に通知したところです。

今般、第三者行為の届出義務化等に係る留意事項について、下記のとおりまとめましたので、貴職におかれましては、これを御了知いただくとともに、管内市町村等及び国民健康保険団体連合会に周知をお願いいたします。

記

第１　被保険者の届出義務化について

（１）介護保険法施行規則の改正について

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成 28 年厚生労働省令第 53 号）により介護保険法施行規則第 33 条の２が新設され、介護給付、予防給付又は市町村特別給付の支給に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、第１号被保険者は、遅滞なく、①届出に係る事実②第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）③被害の状況を記載した届書を、保険者に提出しなければならないとされました。

（２）届出の様式等について

保険者は、平成 28 年４月１日から被保険者から第三者行為による届出を受け付けることになりますが、具体的には

① 第三者行為による被害の届出書（医療保険における「第三者行為による傷病届」と同様のもの）

を被害者である第１号被保険者から提出して頂きます。

また、上記に加え、必要に応じて

② 同意書

③ 事故発生状況報告書

④ 交通事故証明書

をそれぞれ提出して頂くことも考えられます。上記の様式については、現在使用している様式を引き続き用いるほか、医療保険用の様式を活用して差し支えありません。また、既に、①③④の様式について、医療保険での第三者行為による届出を受けている場合は、当該届出の複写をもって届出を行うことも差し支えありません。

なお、②の同意書については、別紙１のとおり介護保険用の記載を追加したので、適宜ご活用ください。

第２　第三者求償事案発見の取組強化

（１）被害届の届出の勧奨について

保険者は、第１で示した届出（以下「被害届」という。）を受けることにより第三者行為による保険事故の発生等（第三者の氏名や損害保険等の加入状況を含む。）を把握することができ、これによって、第三者に対して求償

権を行使することが可能となります。このため、第三者行為による被害に係る求償事務の推進に当たっては、まずは、その契機となる被害届の確実な届出を促すことが重要です。

（２）主治医意見書について

「「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」の一部改正について」（平成 28 年３月３１日老老発 0331 第１号）により、要介護認定に係る主治医意見書の特記事項欄に事故の場合は、例えば「第三者行為」といった旨の記載が行われるよう協力を求めています。こうした記載を端緒して第三者行為が疑われる被保険者に対しては、被害届の届出を促すことが重要です。

（３）国保連合会システムの改修について

国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）が運用する電算処理システムにおいては、医療レセプトから第三者行為の被害に係る保険給付を受けた被保険者リストを作成する機能を有していますが、これによって作成される当該被保険者リストは、求償事務を適正に執行する上で効果的です。このため、医療保険側で把握している第三者行為求償の対象者に係る情報を介護保険部局でも把握出来るよう平成 28 年度に国保連合会システムを改修し、平成 29 年度末を目途に順次運用を開始する予定です。今後、連合会におかれては、保険者からの委託を受けた場合には、第三者行為の被害に係る保険給付を受けた被保険者リストを作成するなど必要な支援に努め、また、保険者は当該リストを活用して、第１号被保険者に対し、被害届の届出の勧奨業務を行えるよう体制の整備をご検討ください。

（４）その他

その他、第三者求償事案発見については、日頃から国保保険者や後期高齢者医療広域連合などの医療保険者と情報連携に努めるとともに、損害保険会社等からの通知や介護サービス事業者（ケアマネジャー）、認定調査員等からの連絡や、新聞・テレビ等の報道機関の交通事故の報道および住民からの情報に留意し、第三者行為による被害の発見や把握に向けた取組を推進してください。

第３　連合会への求償事務の委託について

保険者は、介護保険法第 21 条第３項の規定により、代位取得した損害賠

償請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を連合会に委託することが出来るとされています。また、委託可能な連合会は、介護保険法施行規則第 34 条の規定により、損害賠償金の徴収又は収納の事務に関し専門的知識を有する職員を配置するとされていて、連合会においては、専門的知識を有する職員を配置し、保険者から求償事務を受託できる体制を整備しているところですので、保険者においては、連合会が有する専門性やスケールメリットの更なる有効活用についてご検討ください。

第４　広報等

（１）第三者行為求償に係る広報（被保険者向け）について

第三者行為求償に係る被害届は、不測の事態が発生した際に届出の必要が生じる性格上、届出の義務等を日常的に浸透させることが重要です。このため、保険者及び委託を受けた連合会は、日頃から給付事由が第三者行為によって生じたものであるときは被害届の届出義務があることについて、別紙２の被保険者への説明用資料を活用するなど、周知・広報に努めてください。また、小冊子やホームページ等を活用し、第三者行為求償の届出義務の内容及び届出先等を掲載していただくとともに、被害届と合わせて関係書類（事故状況報告書等）が必要であることについて丁寧にお知らせし、各様式をダウンロードできるようにしてください。また、介護給付費通知等の被保険者向けに送付する文書や広報紙等の多様な媒体を複合的に活用して、被害届の届出義務等が浸透するよう周知・広報の取組を推進してください。

（２）第三者行為による被害に係る求償事務に係る財政支援について

適正化事業の中の給付費通知について、例えば圧着はがきの１面に第三者行為求償に関する広報を記載する場合に要する印刷代、その他の広報（チラシ作成等）等も既存の適正化事業に係る国庫補助の対象となり得ます。

別紙１

（保険者名※を記載ください）　御中

※　○○市区町村　○○介護保険広域連合

同　意　書

私が加害者（　　）に対して有する損害賠償請求権は、法令(注1)により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者(注2)が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る介護給付費請求書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が介護事業者に対して事故による介護サービスに関する内容の照会を行い、介護事業者から情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

１　加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
２　加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
３　加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。

平成　　年　　月　　日

届出者（被保険者）

住　所

氏　名　　印

（注1）根拠法令は介護保険法第21条第１項
（注2）介護保険法第21条第３項の規定に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

（参考）医療保険における提出書類記載例

第三者行為による傷病届

第三者行為による傷病届

項目		内容			
届出者・届出先	被保険者証記号番号 / 保険者名	被保険者証記号番号	保険者名		
	保険者の住所(届出先)	〒			
	被保険者氏名 ※国民健康保険の場合は世帯主氏名	ふりがな 氏 名 印			
被害者（受診者）	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏 名	男性 / 女性	歳	
	続柄 / 生年月日	届出者との関係	年 月 日		
	住所 / 電話	〒	TEL ( )		
	備 考				
加害者（第三者）	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏 名	男性 / 女性	歳	
	住所 / 電話	〒	TEL ( )		
事故発生	事故発生日時	年 月 日 午前 / 午後 時 分頃			
	事故発生場所				
自賠責保険（加害者）	保険会社名				
	保険契約者名	ふりがな 氏 名			
	登録番号				
	車台番号				
	保険期間 / 自賠責番号	保険期間 年 月 日 ～ 年 月 日	自賠責番号		
任意保険（加害者）	保険会社名				
	取扱店所在地 / 電話	〒	TEL ( )		
	担当者名 / E-mail	ふりがな 氏 名	E-mail		
	保険契約者名	ふりがな 氏 名			
	住 所	〒			
	保険期間 / 契約番号	保険期間 年 月 日 ～ 年 月 日	契約番号		
	任意対人一括の有無	有 / 無			
被害者加入の保険会社関与の有無(注)		有 / 無	保険会社名・担当者名	TEL ( )	
治療状況	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名	治療開始日 年 月 日 TEL ( )		
	所 在 地	〒	入院の有無	有 / 無	
	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名	治療開始日 年 月 日 TEL ( )		
	所 在 地	〒	入院の有無	有 / 無	

本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤による交通事故ではありません。

（注）保険会社の関与が「有」の場合には、有無の欄の右の欄に当該保険会社名、電話番号、担当者名を記入して下さい。

（自賠責共済、任意共済の場合には、自賠責保険、任意保険の各欄に「保険」を「共済」と読み替えてその内容を記載して下さい。）

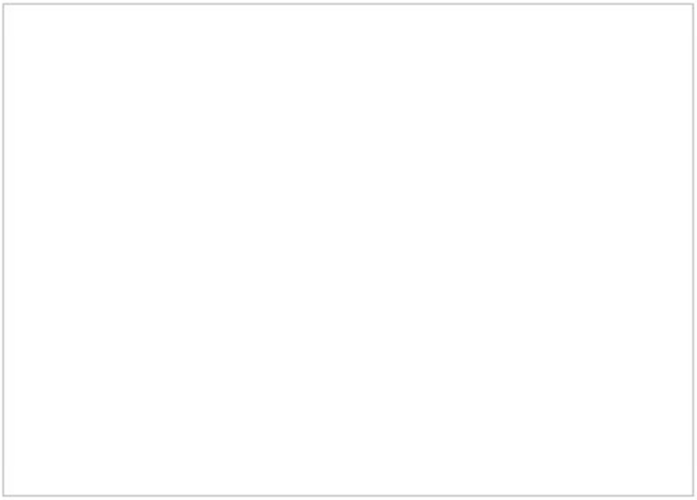
事故発生状況報告書

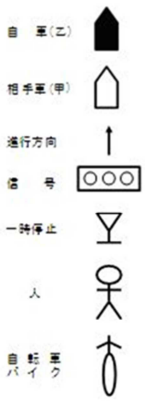
事 故 発 生 状 況 報 告 書

事故証明書番号	第　　号	当事者	甲（加害者）	氏名		
自動車の番号			乙（被害者）	氏名		運転・同乗 歩行・その他
天　候	晴・曇・雨・雪・霧・（　）	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方	
道路状況	舗装（してある・してない）・歩道（ある・ない）・道路の見通し（良い・悪い） 中央車線（ある・ない）・道路の状態（直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路）					
信号又は標識	信号（ある・ない）・自車側信号（青・赤・黄）・相手方信号（青・赤・黄） 駐停車禁止（されている・されていない）・その他標識（　　）					
速　度	甲車両　Km/h（制限速度　Km/h）・乙車両　Km/h（制限速度　Km/h）					

事故現場状況図

（右の記号を使って乙の立場で記入して下さい。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入して下さい。）





事故発生の状況（経緯）

被害者の負傷状況		
	日	□出勤日　□休日（定休日・休暇含む）　□その他（　　）
	時間帯	□勤務時間中（パート・アルバイト含む）　□通勤途上　□出張中　□私用　□その他（　　）
	場所	□会社内　□道路上　□自宅　□その他（　　）
	労災特別加入※	（被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入）　□加入有　□加入無

上記内容に間違いありません。

平成　年　月　日　　届出者（被保険者）：　　印

（注）本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして貰って下さい。

※社長、役員等の被害者が加入する労災保険

交通事故証明書

※ □□□-□□□□

交 通 事 故 証 明 書

申請者
住所
氏名　　様

事故照会番号	署　　第　　号	甲・乙・　　との続柄　本人・代理人

発生日時	平成　年　月　日　時　分ころ				
発生場所					
甲	住所	(TEL　　)			備考
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		生年月日	年　月　日 (　歳)	甲・乙以外の当事者 有（別紙のとおり）
	車種		車両番号		
	自賠責保険関係		証明書番号		
	事故時の状態	運転・同乗（運転者氏名　　）・歩行・その他			
乙	住所	(TEL　　)			
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		生年月日	年　月　日 (　歳)	
	車種		車両番号		
	自賠責保険関係		証明書番号		
	事故時の状態	運転・同乗（運転者氏名　　）・歩行・その他			

事故類型	人対車両	車両相互						車両単独				踏切	不明・調査中
		正面衝突	側面衝突	衝突出合い頭	接触	追突	その他	転倒	路外逸脱	衝突	その他		

上記の事項を確認したことを証明します。

なお、この証明は損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。

平成　年　月　日

自動車安全運転センター

XX県事務所長　印

証明番号		照合記録簿の種別	人身事故

交通事故証明書入手不能理由書

交通事故証明書入手不能理由書

発生日時				
発生場所				
加害者（甲）	住所			
	氏名		生年月日	
	車種		車両番号	
	自賠責保険契約先		自賠責証明書番号	
	事故時の状態			
被害者（乙）	住所			
	氏名		生年月日	
	車種		車両番号	
	自賠責保険契約先		自賠責証明書番号	
	事故時の状態			
甲・乙以外の当事者	住所			
	氏名		車両番号	
	自賠責保険契約先		自賠責証明書番号	
交通事故証明書を入手できない理由				

上記理由により交通事故証明書は取得できませんが事故の事実に相違ありません。

平成　年　月　日

（甲）　住所

氏名　　印　　電話（　　）　　－

上記事故を目撃しました。

平成　年　月　日

目撃者　住所

氏名　　印　　電話（　）　　－

別紙２

第三者行為（交通事故等）で介護サービスを受ける時は市区町村へ届出が必要となりました

○　介護保険の被保険者の方は、交通事故などの第三者行為によって状態が悪化した場合でも介護保険サービスを受けることが出来ます。

○　ただし、介護保険サービスの提供にかかった費用は加害者が負担するのが原則ですので、市区町村が一時的に立て替えたあとで加害者へ請求することになります。

○　市区町村が支払った介護給付が第三者行為によるものかを把握する必要があるため、平成２８年４月１日から、介護保険の第１号被保険者の方が、交通事故等の第三者行為を起因として介護保険サービスを受けた場合は、届出が必要となりました。

○　交通事故等により要介護等状態になった場合や、状態が悪化した場合は、お住まいの市区町村の介護保険部局の窓口へ届出をお願いします。