

医療機関を受診する際に届出が必要な場合があります

第三者行為による傷病 について



広報部鳥 けんぼん
© 2018 協会けんぽ大阪支部

全国健康保険協会 大阪支部
レセプト グループ

「第三者行為による傷病」とは？

第三者が直接的または間接的に原因となって起こったケガや病気のことを指します。



- 交通事故
- ケンカによる負傷
- 他人のペットに噛まれた
- レジャー中(スキー・スノーボードやゴルフなど)に他人が絡む事故にあった
- 飲食店で食中毒にあった

第三者の行為による傷病で、**健康保険を使って治療を受けるなどの場合には必ず届出が必要**です。

第三者行為による傷病届出が必要な場合

業務外(労災の通勤災害含む)で自動車事故、けんかななどの第三者の行為によって病気、ケガをされ、健康保険の給付を受ける場合は、協会けんぽへ『**第三者行為による傷病届**』の提出が必要となります。

①～③全て該当で、『第三者行為による傷病届』が必要

- ① 業務外の負傷であること
- ② 相手（第三者）のいる事故であること
- ③ 健康保険を使用して治療を受けるときや健康保険の給付金の請求を行うとき

ポイント

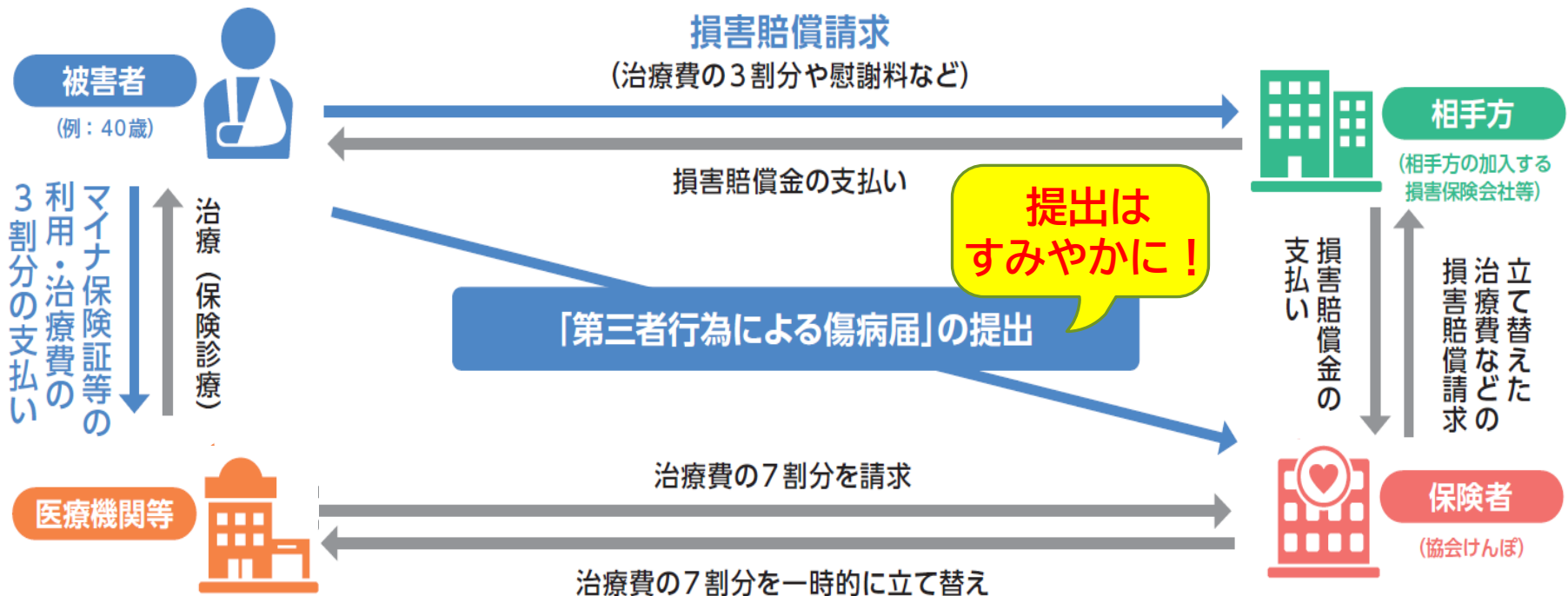


- ★ 過失割合にかかわらず(受診者の過失の方が大きくても)届出が必要です。
- ★ 健康保険証を使用しない場合(自費・自賠責への請求)、労災保険への請求の場合は、協会けんぽへの届出は不要です。

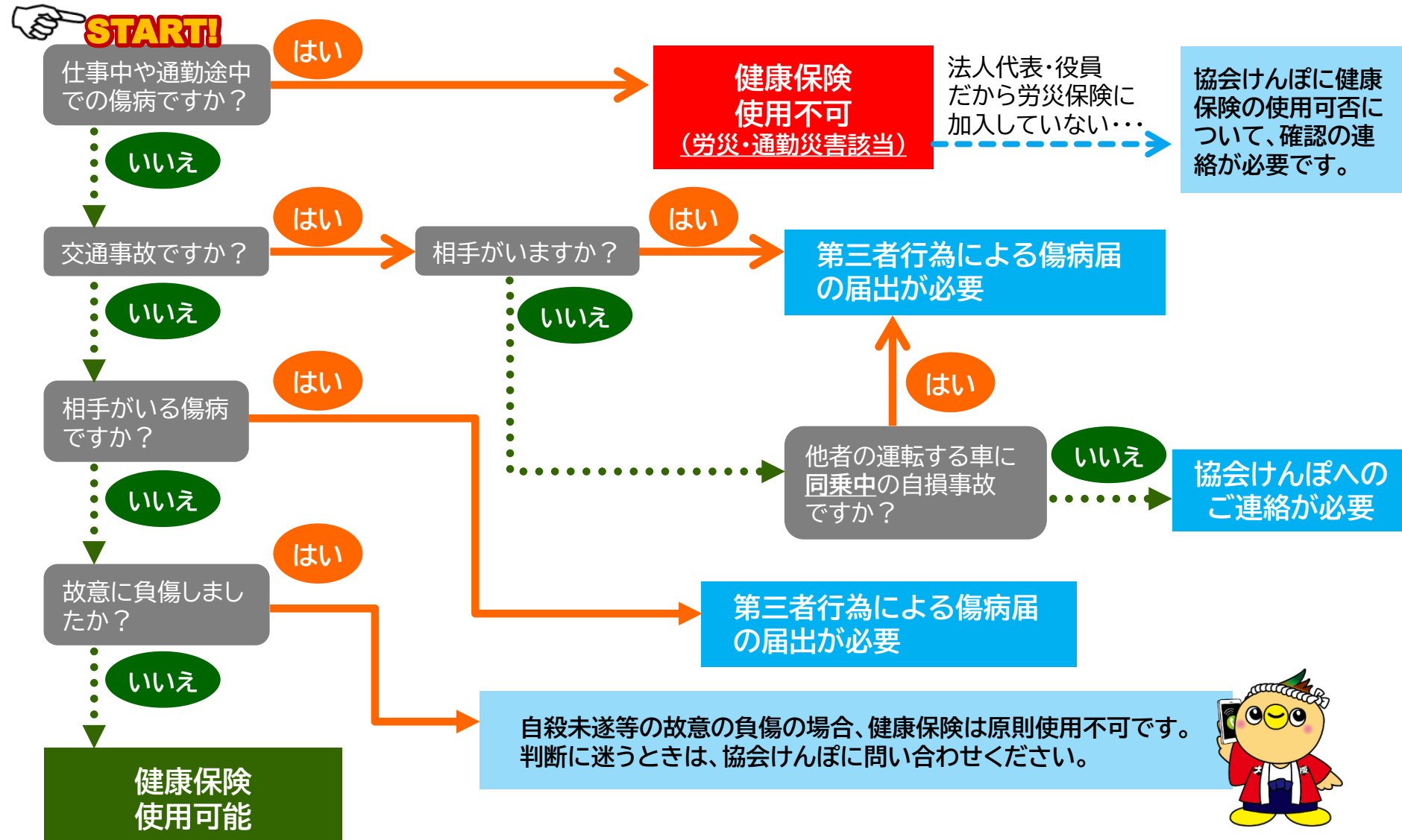
第三者行為による傷病届の提出後の 保険給付の調整

業務外で第三者行為により病気になったりケガをしたときに、健康保険で診療を受けた場合は、**『本来、加害者が負担すべきもの』を協会けんぽが一時的に立替えていることになり、立替えている分の損害賠償請求権を被害者に代わり協会けんぽが取得します。(損害賠償請求の代位取得)**

後日、協会けんぽは、保険給付に要した費用を**加害者または自動車損害保険等の会社に請求**します。
※ この場合の被害者は過失割合に関わらず協会けんぽ加入者となります。



手続き確認チャート



業務上・通勤災害の受診

傷病の原因が業務上・通勤に起因するもので労働者災害補償保険法に規定する業務災害★の場合は、**健康保険証での受診の対象になりません**。(限度額適用認定証等も同様に使用不可)
労災保険(又は自費等)の診療となります。

★ 労働者災害補償保険法に規定する業務災害(以下「労災法」という)とは、実際に支給を受けているか否かだけでなく、以下のようにその保険事故が本来的に労災保険から給付を受けるべきものであれば、「労災法に規定する業務災害」に該当します。

- ・ 労災法に規定する業務災害の傷病と同一傷病であって、症状固定で労災法の給付がうち切られた場合
- ・ 加入者が勤務している事業所が労災保険適用事業所にもかかわらず、届出を行っていないことにより支給対象外となった場合
- ・ 当該傷病が労災法に規定する業務災害に該当するものの、申請を行っていないことにより消滅時効に該当し、支給対象外となった場合

1 ポイント



「労災法に規定する業務災害」に該当するかの判断・決定は、労働基準監督署が行います。「業務上・通勤災害」と疑われる傷病については、健康保険を使用せず、まずは、管轄の労働基準監督署に相談・確認いただくようお願いします。

2 ポイント



- ケガの程度は関係ありません。
- パート・アルバイトでも労災保険への加入義務があります。
- 「業務上・通勤災害」の交通事故では、相手の有無や過失の程度は関係なく、健康保険を使用することはできません。

業務上・通勤災害の受診 法人の役員の特例について

業務上の事故による傷病の場合

以下に該当の場合は、健康保険使用可能

- ★ 被保険者の数が**5人未満**の適用事業所に使用される**法人の役員**で、当該法人における**一般の従業員が従事する業務と同一**であると認められる業務の遂行の過程において、その業務に起因した傷病に関しては、保険給付を行う。

※下記、健康保険法条文(**第五十三条の二**)参照。

- ★ 労災保険から給付を受けられないこと
(**労災保険の特別加入**をしている方や、労働者の地位を併せ持つ方は、労災保険から給付を受けることとなります。)

通勤災害による傷病の場合

以下に該当の場合は、健康保険使用可能

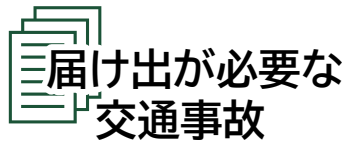
- ★ 労災保険から給付を受けられないこと
(**労災保険の特別加入**をしている方や、労働者の地位を併せ持つ方は、労災保険から給付を受けることとなります。)

※健康保険法参考条文

第五十三条の二 被保険者又はその被扶養者が**法人の役員**(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下この条において同じ。)であるときは、当該被保険者又はその被扶養者の**その法人の役員としての業務**(被保険者の数が5人未満である適用事業所に使用される法人の役員としての業務であって厚生労働省令で定めるものを除く。)に**起因する疾病、負傷又は死亡に関して保険給付は、行わない。**



第三者行為による傷病届の提出が必要な交通事故とは ～例～



- 車両(四輪車・バイク・自転車等)同士の事故
- 車両に同乗中に負傷した場合
- 歩行者と車両の事故
- ひき逃げ等で相手が不明な交通事故 など

例

過失
割合

自車🚗運転者 過失80%
相手方🚗運転手 過失20%

の
場合

自車🚗運転者・・・「第三者行為による傷病届」の提出要！

加害者：相手方運転者

相手に過失があれば、過失の大きさにかかわらず、提出が必要。

※受診者である運転者(協会けんぽ加入者)は過失の大きさにかかわらず被害者となります。(届出記載時)

自車🚗同乗者・・・「第三者行為による傷病届」の提出要！

加害者：相手方運転者 ・ 自車運転者

同乗者に関しては、上記2名が加害者となり、どちらに対しても損害賠償請求可能。

※受診者である同乗者(協会けんぽ加入者)が被害者となります。(届出記載時)

同乗者(協会加入者)

運転者
(協会加入者)

ポイント



自損事故の場合、「第三者行為による傷病届」は必要？

- 運転者 … 提出不要
- 同乗者 … 提出必要 (運転者を加害者として提出)

提出書類について

「第三者行為による傷病届」をはじめとした、以下の書類が必要になります。

①「第三者行為による傷病届」

基本的に被保険者等が記入することになりますが、相手方(損害保険会社等)に依頼できる場合は、相手方による記入も可能です。交通事故証明書を参考に記入してください。

②「事故発生状況報告書」

交通事故の場合、事故の状況や過失割合を判断する上で、重要な書類となりますので、できるだけ詳しく記入してください。

③「同意書」

協会けんぽが相手方の損害保険会社等へ損害賠償請求をする際、医療費の内訳(診療報酬明細書の写等)を添付します。相手方へ個人情報を提供することになるため、ご本人の同意が必要となります。併せて、協会けんぽが損害賠償請求権を取得することの明確化と今後の示談進捗状況の報告をお願いする書類です。

④その他の提出書類

交通事故の場合、「**交通事故証明書**」(自動車安全運転センターが発行)を必ず添付してください。
※物損事故等の場合は、「**人身事故証明書**」「**入手不能理由書**」も必要となります。

「第三者行為による傷病届」記入方法

第三者行為による傷病届

項目	内容
届出者	記号番号 21700023 (番号) 1
	氏名 協会 太郎
被害者 (受診者)	氏名 / 性別 / 年齢 協会 花子 (性別) 男・女 (年齢) 38 歳
	続柄 / 生年月日 妻 昭和61年 1 月 22 日
	住所 / 電話番号 〒105 - 0000 東京都港区1-0-0 03 - xxxx - xxxx
	氏名 / 性別 / 年齢 健保 一郎 (性別) 男・女 (年齢) 27 歳
加害者 (相手)	住所 / 電話番号 〒156 - 0000 東京都世田谷区0-0-1 03 - 0000 - 0000
	事故の内容 (あてはまるものに印をつけてください) ☒ 交通事故 ☐ 暴力(ケンカ) ☐ 動物による負傷 ☐ 別主が加害者 ☐ 別主不明 事故発生日時 令和7年 5 月 3 日 (午前) 午後 11 時 15 分頃 事故発生場所 東京都千代田区00-1-1
自賠責保険 加害者の	保険会社名 (加害者の自賠責保険会社名称) 〇〇保険会社
	契約者氏名 / 続柄 (氏名) 健保 一郎 (加害者との関係) 本人
	自賠責番号 / 登録番号 (自賠責証番号) ABCD12345-XYZ (登録番号) 品川 C あ〇〇〇〇
	保険期間 (保険期間) 令和7年 5 月 1 日 ~ 令和8年 4 月 30 日
加害者の任意保険	保険会社名 (加害者の任意保険会社名称) □□火災海上会社
	所在地 / 電話番号 (取扱店の所在地) 〒160 - 0000 (区) 03 - △△△ - △△△ 東京都新宿区△2-2
	担当者 / 担当部署 (取扱店担当者名) 損保 二郎 (取扱店担当部署)
	保険契約者氏名 (氏名) 健保 一郎
	保険契約者住所 (住所) 〒156 - 0000 東京都世田谷区0-0-1
	証書番号 / 任意一括(注1) (証書番号) ×××-123456789-9 (任意一括の有無) (有)・無
被害者の任意保険 の任意加入	保険会社名 (被害者の任意保険会社名称) △△損保会社
	所在地 / 電話番号 (取扱店の所在地) 〒105 - 0000 (区) 03 - xxxx - 〇〇〇 東京都港区0-0-0
	担当者 / 担当部署 (取扱店担当者名) 損保 一 (取扱店担当部署)
	診療機関① (診療機関名) 千代田〇〇病院 (治療開始) 令和7年 5 月 3 日 (診療終了(送達)) 令和7年 6 月 9 日
治療状況等	診療機関名/治療期間 (所在地) 〒100 - 0000 (区) 03 - △△△ - △△△ 東京都千代田区△△-△-△
	診療機関② (診療機関名) 品川〇〇病院 (治療開始) 令和7年 6 月 10 日 (診療終了(送達)) 年 月 日
	診療機関名/治療期間 (所在地) 〒141 - 0000 (区) 03 - 〇〇〇 - xxxx 東京都品川区××-×-×
	示談又は和解(注2) (あてはまるものに印をつけてください) ☐ 示談・和解済 ☒ 交渉中 ☐ 示談・和解はしない

(注1)「任意一括」とは、加害者の任意保険会社が自賠責保険も一括で対応することを指します。

(注2)加害者と示談又は和解を行った場合は、示談内容または和解内容がわかるもの(示談書等)を添付してください。

資格情報のお知らせ

記号 21700023 番号 1 枝番 00

氏名 協会 太郎
生年月日 平成 元年 5 月 10 日
資格取得年月日 令和 5 年 1 月 1 日
保険者番号 99999999
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

資格情報のお知らせ等に記載されている記号と番号をご記入ください。

※枝番は記入不要です。
※届出者名は被保険者本人です。

相手の方が過失が少ない場合や自身が同乗していた車の運転手でも、加害者の欄にご記入ください。

※相手方が不明の場合は、「相手方不明、判明の場合は、必ず協会けんぽへ届け出ます。」と記載してください。

事故証明書等を参考にわかる範囲でご記入ください。

事故相手に任意保険の対応があるときは、担当者名までご記入ください。

※任意一括とは、加害者の任意保険会社が自賠責保険も一括で対応することを指します。

相手方の保険会社の対応がない場合等、自身の任意保険で対応されている場合はご記入ください。

治療状況欄は必ずご記入ください。

※2カ所以上の診療機関にかかっている場合は任意様式でわかるようにご記入ください。

治療終了見込みがわからない場合は記入不要です。

示談や和解を行った場合は内容がわかるもの(示談書等)を添付してください。

「事故発生状況報告書」記入方法

事故発生状況報告書

この欄は、交通事故の場合に記入してください。	事故証明書番号	第 7050618 号	当事者	甲 (加害者) 健保 一郎	乙 (被害者) 協会 花子	同乗 同行 其他
	自動車の登録番号	品川800 い○○○○	交通状況	混雑 普通 閑散	明暗	昼間 夕方 夜間 明け方
	天 候	晴 曇 雨 雪・霧・ ()	道路状況	舗装 () 歩道 () 道路の見通し (良い・悪い)		
	信号又は標識	信号 () 自転車側信号 (青・赤・黄) 相手方信号 (青・赤・黄)				
	速 度	甲車両 40 km/h (制限速度 30 km/h) 乙車両 40 km/h (制限速度 30 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ください。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入してください。)					
				自 車 (乙) 相手車 (甲) 進行方向 信 号 一時停止 人 自 転 車 バ イ ク		
必ず記入してください。	事故発生の状況 (経緯)	発生した日 ☐ 出勤日 ☒ 休日 (定休日・休暇を含む) ☐ その他 () 発生した時間帯 ☐ 勤務時間中 ☐ 通勤途中 ☐ 出張中 ☒ 私用 ☐ その他 () 発生した場所 ☐ 会社内 ☒ 道路上 ☐ 自宅 ☐ その他 () 事故発生状況の具体的な説明 私用の買い物からの帰り道を直進中、信号のない交差点に進み、甲のバイクが一旦停止をせず、脇の小道から急に飛び出したため、甲が乙の側面に衝突した。乙側が優先道路です。				
	上記内容に間違いありません。					
	2025 年 6 月 20日 届出者 (被保険者) : 協会 太郎					
	※未成年者の場合は親権者等					

相手方が方が過失が少ない場合や自身が同乗していた車の運転手でも、加害者の欄にご記入ください。

受診者(健康保険を使用して治療を受ける人)の氏名をご記入ください。

受診者の自動車登録番号をお書きください。

地図ではありません。現場の道路等の状況を簡単に分かりやすくご記入ください。

右の記号を使って、乙の立場でご記入ください。車線や歩道(ある場合)、道路幅もご記入ください。

交通事故の場合はすべての欄にご記入が必要ですが、暴力行為等交通事故以外の場合は当事者欄とこちらの欄をご記入ください。(図を使って説明したい場合は上の現場状況欄にご記入ください。)

過失割合等の根拠となりますので、事故発生状況はできるだけ詳細にご記入ください。

健康保険の被保険者が届出者となります。被扶養者の方が受診者の場合は、お間違えのないようご記入ください。押印は省略できません。

(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にすることも可能です。その場合は、当該書面の余白に「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受けてください。

「同意書」記入方法

国及び全国健康保険協会

支部 御中

同意書

私が加害者（**健保 一郎**）に対して有する損害賠償請求権は、法令（※）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、保険者が損害賠償額の支払の請求を加害者又は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診療報酬明細書等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請求し、保険金等を受領したときは、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、保険者が保険医療機関等に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、保険医療機関等から情報提供を受けることに同意します。

さらに、私が70歳代前半の被保険者に係る一部負担金等の軽減特例措置の支給を受けていた場合、当該軽減特例措置によって支給された一部負担金等の一部に相当する額について、国が加害者または加害者の加入する損害保険会社等に請求を行うこと、国が保険者に損害賠償額の支払の請求及び受領を委任すること並びに国から委任を受けた保険者が当該金額についての請求事務及び受領代行を外部機関に委託することについても同意します。

その上で、保険者が損害保険会社等から受領した金銭と被保険者が返還すべき額を相殺することに同意します。

また、保険者が保険給付又は損害賠償請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること、保険給付後の傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、当該制限に係る給付費を速やかに保険者に返還することに同意します。

あわせて、次の事項を守れ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、速やかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

相手方が過失が少ない場合や自身が同乗していた車の運転手でも、加害者の欄に氏名をご記入ください。

相手方が複数名いる場合は、複数枚ご記入ください。



2025 年 6 月 20 日

受診者（未成年の場合は親権者等）

住所 東京都港区 1-〇-〇

氏名 協会 花子



受診者（健康保険を使用して治療を受ける人）の氏名をご記入ください。押印は省略できません。

未成年の場合は親権者等の氏名をご記入ください。

（※）各保険における根拠法令は次のとおりです。

健康保険：健康保険法第57条、船員保険：船員保険法第45条、国民健康保険：国民健康保険法第64条1項、後期高齢者医療：

高齢者の医療の確保に関する法律第58条1項

相手方との示談は慎重に

示談をするときは、事前に協会けんぽへご相談ください。
示談後も健康保険が使えるかどうかは示談の内容によって変わります。

例1 健康保険で治療を受けている間に示談が成立した場合

被害者が治療費用を含む賠償金を受け取った場合には、その日以降、健康保険で治療を受けられなくなります。症状が固定せず、治療が長引く場合でも全額自己負担となります。

例2 「健康保険で治療を受けているから医療費はいらない」といった示談をした場合

医療費の損害賠償請求を放棄したことになり、協会けんぽが立て替えている医療費を加害者に請求できなくなることから、医療費全額について被害者の自己負担となります。



ケガで医療機関等を受診された方へ 「負傷原因照会」を実施しています

事前にケガ等についてのご連絡がない対象者の方へ、医療機関からのレセプト内の傷病名等から、外傷性の傷病を治療された協会けんぽ加入者へ負傷原因照会を行います。

負傷原因の回答後、第三者行為と判明した場合はあらためて「第三者行為等による傷病届」の届出をお願いしています。

オモテ面

負傷原因回答票

(この照会は、ケガの原因が業務災害や損害賠償に該当するかを確認するためのものです)

医療機関を受診した情報	
受診した方	健保 花子 様
受診した年月	令和4年3月
受診した医療機関	甲南病院
医師の診断病名	協会 次郎 様
受診したときの健康保険の記号・番号	123-1
被保険者氏名	健保 五郎 様

以下の質問について、該当する回答に○(マル)をご記入ください。

1	ケガの原因は、交通事故や暴力など「第三者の行為」によって負ったもの(※)ですか？ ※「スポーツ中のケガ」は、「第三者の行為」に含みません。
☐	はい (「第三者の行為」の詳しい状況について、法令上協会けんぽへのお届けが必要です。後日協会けんぽより、届書を郵送させていただきますのでご提出をお願いします。)
☐	いいえ

2	上記のケガは、仕事または通勤中に負ったもの(※)ですか？ ※小さなお子様など、お仕事とは関係ない方のおケガについては、お手数ですが「いいえ」に○(マル)をご記入ください。
☐	はい、仕事に負いました。 → ウラ面 3へお進みください。
☐	はい、通勤中に負いました。 → ウラ面 3へお進みください。
☐	いいえ → ご質問は以上です。

ご記入内容について、確認させていただきたい場合のご連絡先を記入願います。

日中ご連絡のつくお電話番号

ご回答ありがとうございます。

負傷原因回答票(ウラ面)

※こちらの面は、2で「はい」と回答いただいた方のみご記入が必要です。

以下の質問について、該当する回答に○(マル)をご記入ください。

3	受診した方は、取締役や執行役などの法人役員ですか？
☐	はい → 4へお進みください。
☐	いいえ → ★へお進みください。
4	法人役員の方にお伺いします。 受診した方は、労災保険に特別加入されていますか？
☐	はい → ★へお進みください。
☐	いいえ { 仕事上の負傷 → 5へお進みください。 通勤中の負傷 → ★へお進みください。
5	事業所の健康保険加入者数は、5人未満ですか？
☐	はい → ★へお進みください。
☐	いいえ → 健康保険は使用できません。別途ご案内をお送りします。

★	詳しい状況について、以下の項目をご記入ください。
①負傷した日時	年 月 日 午前 午後 時 分
②負傷した場所	
③どのように負傷したか	
④通常の勤務時間	午前 午後 時 分 ~ 午前 午後 時 分
<通勤中の場合>	☐ 通常どおりの交通手段、経路で通勤した。
⑤通勤経路について	☐ 通常とは異なる交通手段、経路で通勤した。

ご質問は以上です。ご回答ありがとうございます。

ご清聴いただきありがとうございました