

交通事故処理の際の座席ベルト装着の有無等の確認に関する運用について

(昭和60年8月27日島交企第491号ほか県警察本部長例規通達)

高速自動車国道等における交通事故処理の際の座席ベルト装着の有無の確認については、昭和58年6月28日付事務連絡「座席ベルト装着死亡者に対する特別保険金支払い制度の実施に伴う取扱いについて」により運用されているところであるが、この度、道路交通法の一部を改正する法律（昭和60年7月5日法律第87号）により座席ベルト装着義務が強化されたことに伴い、一般道路においても交通事故による死亡者（事故後180日以内に死亡した者を含む。）のうち座席ベルトを装着していた者に対しては自動車保険（任意）から割増保険金が支払われることとなった。

また、TSマーク（自動車安全整備士が点検整備を行った自転車に貼付されるもの）の貼付された自転車が交通事故に遭った場合には、一定の範囲で保険金が支払われることとなっているところであり、今後交通事故処理の際の座席ベルト装着の有無及びTSマーク貼付の有無の確認について一層の適正を期するため、次のとおり運用することとしたので、遺憾のないようにされたい。

記

1 座席ベルト装着の有無等の確認方法

(1) 交通事故処理に当たっては、次の点に着目して当事者の座席ベルト装着の有無の確認を徹底すること。

なお、座席ベルト装着の有無を確認することのみを目的として、特別に実況見分・鑑定・検視・解剖等を行う必要はない。

ア 現着時の座席ベルト装着の状況

イ 座席ベルト装着の有無に関する事故当事者及び救急関係職員等（以下「参考人」という。）の供述内容

ウ 座席ベルトの伸展、損傷等の状況

エ 検視時における座席ベルト装着痕（肩部、胸部、腹部等の帯状内出血等）

オ その他

(2) TSマーク貼付の有無についても、交通事故処理に当たって、確認を徹底すること。

2 座席ベルト装着及びTSマーク貼付の有無を確認した結果の記載

(1) 削除

(2) 記載方法

ア 各当事者の欄に、次の記号により記載すること。

装着（貼付）していた 印

装着（貼付）していなかった ×印

装着（貼付）していたかどうか不明 印

該当なし - 印

イ 確認者の欄には、確認した者を特定できる記載（押印又は記名等）をすること。

ウ 第5当事者以下の記載は、余白等を利用すること。

また、装着（貼付）状況に関し、特に留意すべき事項がある場合も同様とする。

3 座席ベルト装着の有無の問合わせに対する留意点

- (1) 保険金支払いに係る座席ベルト装着の有無の認定は、保険会社において行うものである。
- (2) 保険会社又は交通事故者の親族で当該事故に関する損害賠償について法律上直接の利害関係を有する者及びその代理人から座席ベルト装着の有無について問合わせのあった場合は、当該事実が明らかな場合に限り、下記の項目について教示して差し支えない。

なお、親族への教示にあっては、座席ベルト装着の認定は保険会社が行うものであり、警察が認定又は証明を行うものではない旨を説明すること。

一方、参考人の住所、氏名等は当該参考人が救急機関等の職員である場合又は当該参考人が同意した場合を除き教示しないこと。

ア 交通事故発生場所

イ 座席ベルト装着の有無（前記1のア～オを参照）

- (3) 保険会社からは複写式の照会書（別添参照）により照会がなされるので、当該文書により回答を行い、控えを交通統合事件簿の末尾に編てつの上保存すること。

なお、当該照会に関する事務の取扱い責任者は、課制のある警察署においては交通課長、その他の警察署（隊）においては、次長（副隊長）とする。

4 その他

本通達は、昭和60年9月1日から適用する。

別添 1

照 会 票

____年 ____月 ____日

警察署長殿

損害保険会社名 _____

担当部 課長名 _____ 印

T E L _____

座席ベルト装着につき照会のこと

下記交通事故による死亡者あるいは、重度後遺障害が生じている者が事故当時座席ベルトを装着していたか否か、およびその確認方法について照会いたしますので、担当官からご回答下さるようお願い致します。

(記)

区 分 ; イ 死亡者、ロ 重度後遺障害が生じている者

氏 名 _____ 搭乗車両登録番号 _____

事 故 日 ____年 ____月 ____日

事故場所 _____

(注) 重度後遺障害とは、次の状態になっていることをいいます。

イ 両眼を失明したもの

ロ 咀嚼しゃくまたは言語の機能を全く廃したもの

ハ その他身体の著しい障害により終身自用を弁ずることができないもの

以上

照 会 票

____年 ____月 ____日

担当官名 _____ 印

T E L _____

1 照会の者 _____ は事故当時座席ベルトを

イ 装着していたと認められる。

ロ 装着していなかったと認められる。

ハ 不明である。

2 確認方法

イ 警察官が現認した。

ロ 第三者 (a 救急隊員 b 医師 c 同乗者 d 目撃者 e その他) の証言がある。

ハ その他

備考

以上