

万一の医療事故に備えての保険制度です



日医医賠責特約保険 - 日医A会員の任意加入 - 「2024年7月1日保険開始」分の加入受付および更新手続きが始まります

加入を
おすすめする
日医A会員

法人（法人立診療所、99床以下の法人立病院および定員99名以下の介護医療院）の責任部分の賠償にも備えたい日医A会員

日医A会員以外の医師が起こした医療事故に対する、開設者・管理者としての賠償にも備えたい日医A会員

高額賠償の支払（1事故3億円、保険期間中9億円まで）に備えたい日医A会員

開設者である医療法人が損害賠償請求を受けた場合の備えは大丈夫ですか？

日医医賠責保険は会員個人を対象としているため、法人に対して損害賠償請求を受けた場合、弁護士費用等を含めて保険金が支払われない場合があります。

日医医賠責特約保険では、開設者である医療法人に対して損害賠償請求がされた場合にも保険金支払の対象となります。

■ 日医医賠責特約保険 支払例 「医療法人（一人医師医療法人以外）」のみが損害賠償請求を受けたケース

事故の概要		保険金の支払	
医療機関	法人立診療所（院長は日医A1会員、勤務医は非会員）	特約保険加入	1億2,900万円 （免責100万円を差し引いた額）
内容	医療行為上の過失により重度の後遺障害が発生し医療法人のみが損害賠償請求を受けた	特約保険未加入	日医医賠責保険では、法人に対する損害賠償請求は対象となりません。
認定された損害賠償額	1億3,000万円 （将来にわたる介護費用、逸失利益、慰謝料など）		

※勤務医師個人のみを対象として損害賠償請求が行われた場合は、当該勤務医師個人を対象とする保険が必要となります。

※「一人医師医療法人」の場合は、法人宛請求でも個人立診療所に準じ日医医賠責保険で対応します。

※法人から日医A会員個人に対して損害賠償請求が行われた場合、その医師の責任割合部分を支払う場合があります。

日医A会員以外の医師が起こした医療事故に対する開設者・管理者としての備えは大丈夫ですか？

日医医賠責保険は会員個人を対象としているため、会員医療機関で勤務する日医A会員以外の医師が起こした医療事故に対して、開設者・管理者である会員が損害賠償請求を受けた場合、日医A会員以外の医師の責任部分について保険金が支払われない場合があります。

日医医賠責特約保険では、日医A会員以外の医師の責任部分も含めて保険金支払の対象となります。

事故の概要		保険金の支払	
医療機関	個人立診療所（開設者・院長は日医A1会員、勤務医は非会員）	特約保険加入	2,900万円 （免責100万円を差し引いた額）
内容	勤務医の医療行為上の過失により開設者である会員が損害賠償請求を受けた	特約保険未加入	日医医賠責保険では、会員の開設者・管理者責任部分のみ対象（勤務医の責任部分はカットされます）
認定された損害賠償額	3,000万円 （将来にわたる介護費用、逸失利益、慰謝料など）		

高額賠償への備えは大丈夫ですか？

2020年4月1日の民法改正で法定利率が5%→3%に変更されたことにより、損害賠償金が引き上げられる事案が増加しており、これまで以上にその備えが重要になってきています。

日医医賠責特約保険の支払限度額と掛金（1年間の掛金）

1. 支払限度額

日医医賠責保険と合算して

1事故（同一医療行為につき） **3億円**

保険期間中（年間） **9億円**

（免責金額は1事故100万円）

2. 掛金（1年間）

①診療所・介護医療院（19名以下） **20,000円**

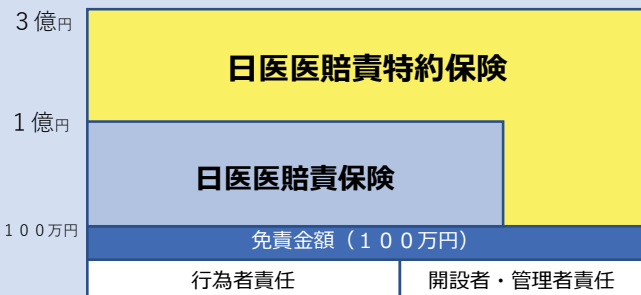
②A2会員 **20,000円**

③病院・介護医療院（20名以上）

掛金 = 12,400円 × 一般・療養病床の許可病床数または定員 - 40,000円

日医医賠責特約保険と日医医賠責保険の関係

1事故支払限度額



保険期間

2024年7月1日から1年間

加入手続

2024年5月31日までに所属の
都道府県医師会へ加入依頼書を提出
（一部地域によっては、郡市区医師会へ）
※詳しくは裏面ご参照

お問い合わせ先 日本医師会（医賠責対策課）

☎03-3942-6136（平日9:30~17:30）

✉ ibaiseki@po.med.or.jp

日医医賠責特約保険の概要

● **保険契約者** 公益社団法人 日本医師会

● **加入資格** 日医A会員（A1会員、A2B、A2C会員）

● **被保険者**

①加入申込をした日医A会員（「記名会員」という）、②前記①の記名会員が理事である法人、または管理者である医療施設を開設する法人で、補償対象として加入依頼書に記名した法人

● **対象となる医療施設**

①診療所（個人立、法人立を問いません）、②個人立病院・介護医療院（病床数・定員数の上限なし）、③99床以下の法人立病院・定員99名以下の法人立介護医療院。ただし、病院については一般病床と療養病床が対象となります。

● **対象とならない医療施設**

①結核病床と感染症病床、②精神病床（ただし、一般病床を主として有する病院の中の精神病床は対象とします）、③介護老人保健施設、④国・独立行政法人・国立大学法人・社会保険関係・会社が開設する医療機関および公的医療機関（いずれも、病院・診療所を含む）は対象外となります。

● **保険金の支払**

「日医医賠責特約保険」では、日医A会員以外の医師に固有の責任がある場合でも被保険者に損害賠償請求がなされた際は「カット払い」を行わずに保険金を支払います。

ただし、その医師が一般の医賠責保険を付保している場合には、日医医賠責保険及び日医医賠責特約保険と保険金の支払いについて責任分担を行います。

● **掛金の納入**

都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）を通じて集金します。

● **次年度以降は加入条件に変更のない限り、毎年7月1日から1年間の加入として、自動継続となります。**

日医医賠責特約保険の新規加入手続

加入を希望する日医A会員は、所属の都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）から、「日医医賠責特約保険2024年7月新規加入のご案内」を入手のうえ、所定の項目に記入・捺印し、所属の都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）宛に、5月31日までにご提出下さい。

すでに日医医賠責特約保険に加入されている日医A会員の更新手続

● **自動継続のご案内**

- ① 補償対象の医療施設が診療所・定員19名以下の介護医療院・個人の加入者宛に、4月中旬、「自動継続のご案内」を発送いたします。
- ② 補償対象の医療施設に病院・介護医療院(定員20名以上)が含まれる場合は、4月中旬、別様式の「自動継続のご案内」を発送いたします。

● **加入内容のご確認**

「自動継続のご案内」に記載の内容（現在の加入と同じ内容）で継続を希望される加入者は、手続不要です。2024年7月1日から1年間自動継続となります。

● **加入内容に変更・継続中止を希望される場合**

加入内容に変更がある加入者および継続の中止を希望される加入者は、5月31日までに、所属の都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）宛にその旨をご連絡ください。

帳票見本

日医医賠責特約保険2024年7月新規加入のご案内

日医医賠責特約保険 2024年7月 新規加入のご案内	
加入を おすすめる A会員	非A会員が起こした医療事故につき、開設者・管理者としての賠償にも備えたいA会員 法人（99床以下の法人立病院・法人立診療所および定員99名以下の介護医療院）の責任部分の賠償にも備えたいA会員 高額賠償の支払い（1事故3億円、保険期間9年間）に備えたいA会員
1. 支払額	「日医医賠責特約保険」と合算して 1事故（同一の医療行為につき） 3億円 保険期間中 9億円
2. 保険期間	2024年7月1日から2025年7月1日までの1年間 <small>（次年度以降は加入条件に変更のない限り自動継続となります）</small>
3. 掛金	① 診療所・介護医療院（19名以下） 20,000円 ② A2会員 20,000円 ③ 病院・介護医療院（20名以上） 12,400円 × 一般・療養病床の許可病床数 - 40,000円 <small>※掛金は都道府県医師会（一部地域によっては郡市区医師会）を通じて集金されます。</small>
4. 加入依頼書記入について	(1) 「依頼日」「記名会員（A会員）」の各欄を記入し、法人を補償対象とする場合には「記名法人」欄を、開設者・管理者で医療施設を補償対象とする場合には「補償対象の医療施設」欄を記入してください。 (2) 記入後、本紙を都道府県医師会（一部地域によっては郡市区医師会）の担当窓口へ提出してください。 記入が必要な場合はコピーをお願いいたします。
5. 記入上の注意	(1) 記名会員の送付先 被保険者証や継続案内の送付先となります。自宅・医療機関、その他の場合、送付先を記入してください。自宅以外を選択する場合は医療機関名や法人名を記入してください。 (2) 記名法人 記名会員が理事もしくは管理者となっている病院・診療所・介護医療院を開設する法人を補償対象とする場合は「法人」欄に法人名・所在地・電話番号・法人における地位を記入してください。 (3) 補償対象施設 ・補償対象施設は「あり・なし」を選択して、「あり」の場合は補償対象施設数を記入してください。 ・補償対象施設が4以上の場合は、別依頼書を使用してください。 ・医療施設の名称・医療施設の種類・病院や介護医療院（定員20名以上）の場合は「病床数・定員数」、「開設者区分」を記入してください。 ・補償対象となる医療施設は、診療所・個人立の病院や介護医療院・99床以下の法人立病院・定員99名以下の法人立介護医療院です。それ以外の施設は補償対象の医療施設とはなりません。
6. その他	制度の詳細については、冊子「日本医師会医師賠償責任保険制度ハンドブック」もしくは日本医師会ホームページをご参照ください。 なお、制度全般に関するご質問は所属都道府県医師会（一部地域によっては郡市区医師会）までご連絡ください。
個人情報の取扱いに関するご案内	保険契約者である公益社団法人日本医師会は、幹事保険会社（本依頼書に関する個人情報）を提供いたします。 幹事保険会社は、本依頼書に関する個人情報（送付に取得したものを除く）を、本契約に関する個人情報の利用目的に必要な範囲内で業務委託先、他の引受け保険会社等に提供し、保険引受の判断、本契約の管理、保険金支払等の履行のために利用させていただきます。本手続を依頼するにあたり、幹事保険会社が上記目的のために個人情報を提供・利用することにつき同意いただきますようお願い申し上げます。 日本医師会 幹事保険会社 東京海上日動火災保険株式会社

自動継続のご案内

日医医賠責特約保険 被保険者 各位	
公益社団法人 日本医師会	
日医医賠責特約保険「自動継続のご案内」	
現在ご加入いただいております日医医賠責特約保険が令和6年7月1日に満期を迎えます。つきましては、右記の内容で引き続き1年間自動的に継続させていただきますので、ご案内申し上げます。なお、継続申請またはご加入内容に変更がある場合は、令和6年5月31日までに、所属都道府県医師会（一部地域によっては、郡市区医師会）までご連絡ください。	
・右記自動継続の内容は、令和6年3月1日現在の加入内容に当たって打ち出されています。 ・その後、ご加入内容に変更があった場合には、掛金および補償内容に変更の可能性がありますので、ご了承ください。	
自動継続後の被保険者証は、8月中旬に発送させていただきます。また、このお知らせと行き違いに脱退や継続中止をお申し出いただいている場合、もしくはA会員の資格喪失等に伴って特約保険の効力がなくなっている場合には、何卒ご容赦いただきたくお願い申し上げます。	
詳細は、冊子「日本医師会医師賠償責任保険 制度ハンドブック」をご参照ください。	

〈自動継続の内容〉

所属都道府県医師会名	所属郡市区医師会名				
医師登録番号	日医の会員				
氏名	性別	生年月日			
住所	電話番号	P A X			
法人名	記名会員(A会員の法人)における地位				
氏名	電話番号	P A X			
所属都道府県医師会名	所属郡市区医師会名	医師登録番号	氏名	性別	生年月日
住所	電話番号	P A X	氏名	性別	生年月日

※一、被保険者証は、郵送にて送付する。郵送時に送付先住所の誤りや住所変更による送付先住所の誤りによる送付不能のリスクがあります。郵送による送付先住所の誤りによる送付不能のリスクは、被保険者の責任となります。郵送による送付先住所の誤りによる送付不能のリスクは、被保険者の責任となります。郵送による送付先住所の誤りによる送付不能のリスクは、被保険者の責任となります。

補償対象施設数	補償対象施設数	氏名	有	無
1名	2名			
3名				

日医医賠責特約保険 令和6年7月1日～令和7年6月30日 都道府県医師会 連番