

医療事故調査費用保険の特長

- ・医療事故調査制度は、2014年6月18日に成立した医療法の改正に盛り込まれた制度で、2015年10月1日に施行されました。
- ・医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置付け、医療の安全を確保するものです。
- ・対象となる医療事故は、医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であって、医療機関の管理者がその死亡または死産を予期しなかったものです。

医療事故調査費用保険とは

医療事故調査制度に則って第三者機関(医療事故調査・支援センター)に事故発生 の報告が受領され、医療事故調査制度で義務付けられる「院内事故調査」を実施することによって発生する費用を補償します。

下の図の中の「センターへ報告」が医療事故調査・支援センターに受領されている事故の場合に、

下の図の中の「院内調査」の実施によって負担が発生する費用を補償します。

ご加入いただける方

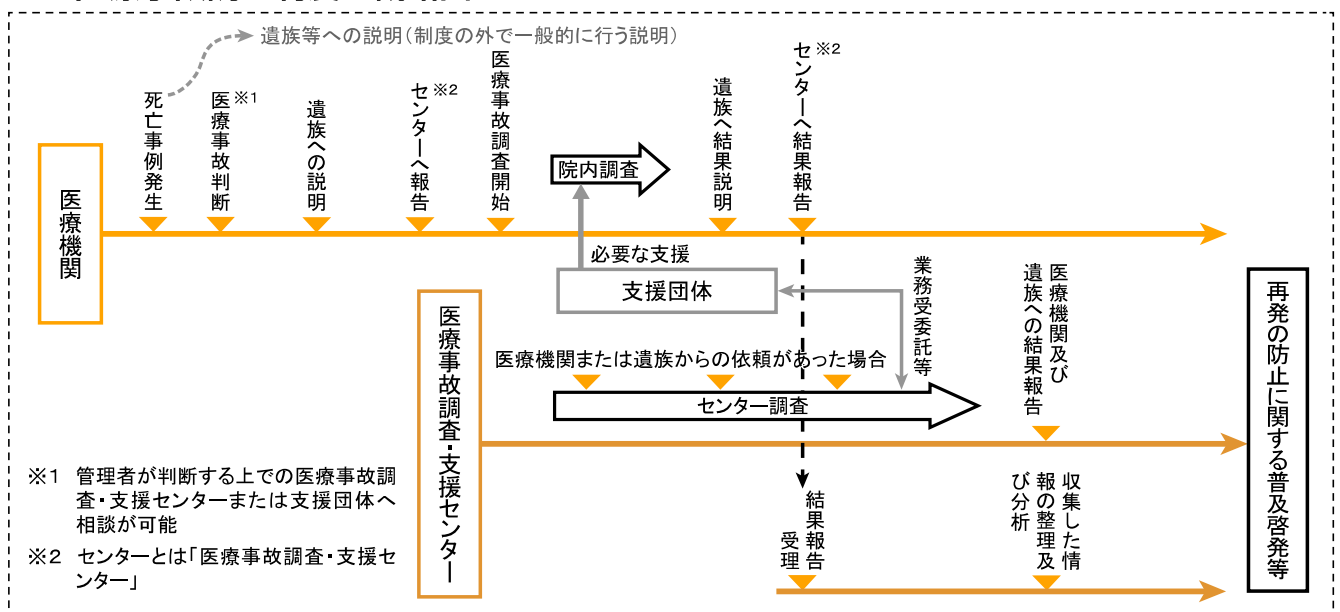
- ・日本医師会医療事故調査費用保険の対象とならない医療機関の開設者もしくは管理者(個人立・法人立を問いません)
- ※P.27参照

被保険者(補償対象者)

- ・北海道医師会の会員
- ・北海道医師会の会員が理事長となっている医療法人または管理者となっている医療機関

※上記の方が医療施設の管理者ではない場合には、医療施設の管理者も被保険者に含まれます。

1. 医療事故調査制度の概略図

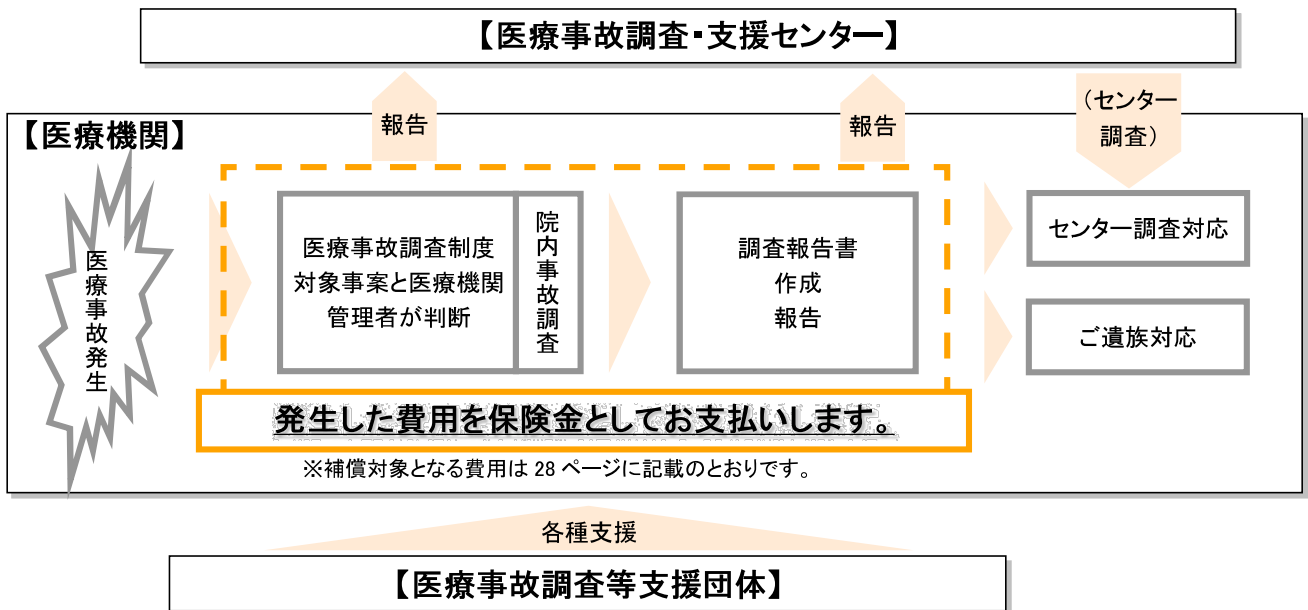


出典：厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000099650.pdf>

【調査の流れ】

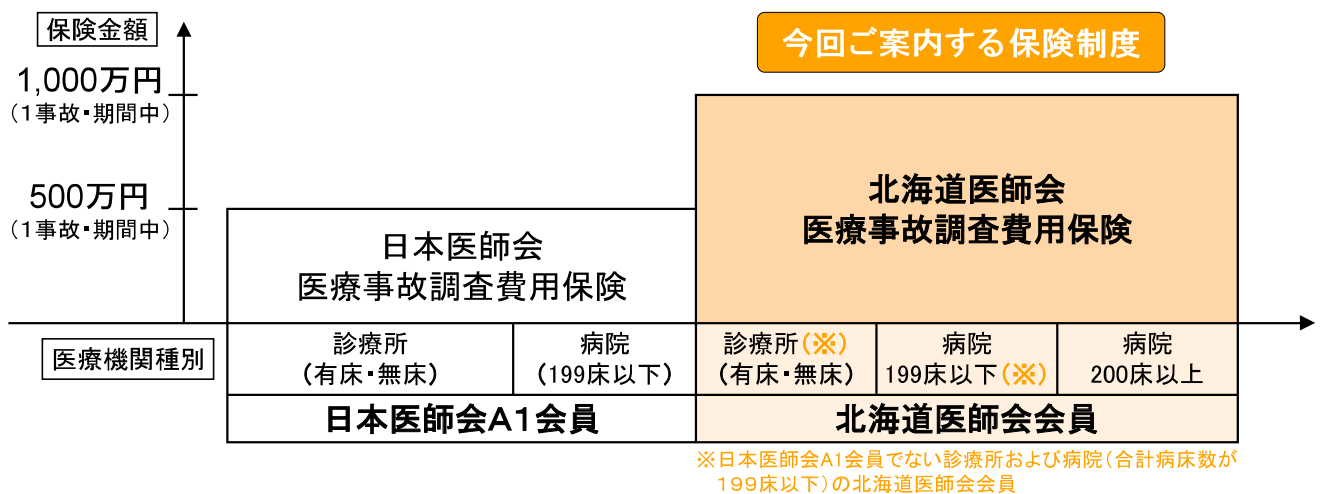
- ・対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は医療事故調査・支援センターへ報告、必要な調査の実施、調査結果について遺族への説明および医療事故調査・支援センターへ報告を行います。
- ・医療事故調査・支援センターは、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析を行い、医療事故の再発の防止に関する普及・啓発を行います。
- ・医療機関または遺族から調査の依頼があったものについて、医療事故調査・支援センターが調査を行い、その結果を医療機関および遺族への報告を行います。

2. 補償対象となる費用のイメージ

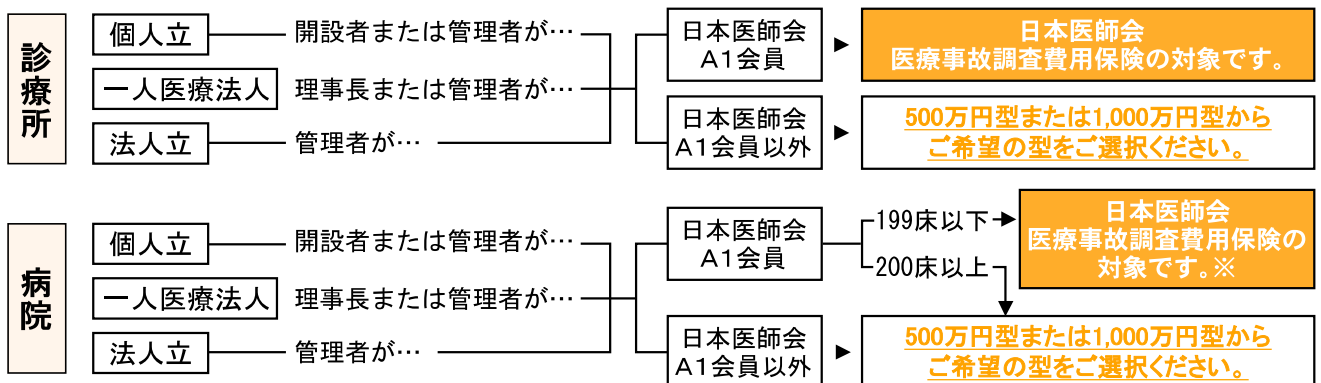


- 医療事故調査制度の対象となる医療事故が起こった際の、院内事故調査に関する費用を補償します。
- 医療事故調査・支援センターへの報告前に発生した費用も補償対象となります。ただし、医療事故調査・支援センターへ報告されることが前提となります。(医療事故調査・支援センターへ報告されない案件による費用は補償対象外となります。)

3. 医療事故調査制度に関する保険制度の整理



4. ご加入型のご選択



※医療事故調査費用保険の対象となる方で、重複してのご加入を検討される場合はお問い合わせください。
 ※日医保険と重複加入となる場合は、他の保険契約に基づき、それぞれの契約の責任額に応じて保険金が支払われます。

この保険の内容

1. 保険金をお支払いする主な場合

保険金を支払う損害は、加入者証記載の保険期間中に発生した医療事故(※)について、被保険者が医療事故調査(※)を行うにあたり支払った費用です。

お支払いする主な費用は以下のとおりです。

(※)医療事故、医療事故調査の定義は、「用語のご説明」に記載のとおりです。

- ①解剖・Ai(※1)の実施に関する費用 (注)遺体の保管および搬送費用を含みます。
 - ②院内調査委員会に招聘(しょうへい)する有識者(外部委員)に係る交通費・謝金
 - ③医療事故調査等支援団体に支援を委託することによって発生する費用(20万円限度)
 - ④①から③のほか、医療事故調査・支援センターに報告した事案につき、院内の医療事故調査の実施にあたり被保険者が負担した費用。ただし、1回の事故について、15万円とします。
 - ⑤その他、医療事故調査を行うために必要と認められる、外部に支払う費用(※2)
- (※1)Aiとは、Autopsy imagingの略で、日本語訳は『死亡時画像診断』です。ご遺体にCTやMRIなどの画像診断機器を用いた死因究明システムです。
- (※2)委員会のための貸会議室費用、院内調査委員の雑費等で、保険会社が妥当と認めるものにかぎりあります。

2. 保険金をお支払いできない主な場合

次のような場合、保険金のお支払いの対象となりません。

- ①この保険契約が初年度契約である場合において、保険期間の開始時より前に医療事故が発生した場合、または発生するおそれのあることを知っていた場合もしくは知ったと合理的に推定される場合
- ②この保険契約が継続契約である場合において、初年度契約の保険期間の開始時より前に医療事故が発生した場合、または医療事故が発生するおそれのあることを保険契約者、被保険者またはこれらの者の法定代理人が知っていた場合もしくは知ったと合理的に推定される場合
- ③美容を唯一の目的とする医療行為に起因して発生した医療事故
- ④所定の免許を有しない者が遂行した医療行為に起因して発生した医療事故。ただし、所定の許可を有する臨床修練外国医師もしくは臨床修練外国歯科医師が遂行した医療行為に起因して発生した医療事故を除きます。
- ⑤医療事故調査の対象外となる死亡、死産またはその他の身体の障害 など

3. 保険期間

2022年7月1日午後4時から2023年7月1日午後4時まで

4. 保険金額と保険料

【病院】		保険期間1年、一括払						【診療所】			
保険金額		保険料(1病床あたり)						保険金額		保険料(1施設あたり)	
1事故・ 期間中 限度額	一般病床					療養病床	その他病床 (精神病床含む)	1事故・ 期間中 限度額	無床 診療所	有床 診療所	
	99床以下	100床～ 199床	200床～ 299床	300床～ 499床	500床以上						
500万円型	1,000円	1,200円	1,600円	1,700円	1,800円	800円	250円	500万円型	4,000円	12,000円	
1,000万円型	1,100円	1,400円	1,800円	1,900円	2,000円	900円	300円	1,000万円型	4,500円	14,000円	

●病院の保険料計算方法

$$\text{病床数} \times \text{年間保険料} = \text{本年度保険料} \text{円}$$

※1円単位を四捨五入

中途加入の場合保険料は月割計算となります。

※病床区分ごとに保険料の計算をし、その総合計が本年度保険料となります。

※病床数は原則、医療法施行規則第1条にいう都道府県知事の許可病床数のことをいいます。

5. 用語のご説明

医療事故	医療法第6条の10第1項に規定する医療事故をいいます。
医療事故調査	医療法第6条の10または11に基づき、医療事故が発生した場合に行う調査、報告または説明をいいます。
院内事故調査	医療事故が発生した医療施設にて行う医療事故調査をいいます。
病院等	保険証券に記載された病院、または助産所をいいます。
医療事故調査等支援団体	医療法第6条の11第2項に規定する医療事故調査等支援団体をいいます。
医療事故調査・支援センター	医療法第6条の15第1項の規定に基づき、厚生労働大臣から指定を受けたものをいいます。
被保険者	保険証券の被保険者欄に記載された者。医療事故が発生した病院等の管理者。