



会 長	副 会 長		庶務理事	会計理事	事務局長
次 長	課 長	課長代理	係 長	担 当	受 付
中澤	中澤			松本	岡林

日医発第 1246 (法安)
令和 7 年 10 月 27 日

都道府県医師会
医療事故調査制度担当理事 殿

日本医師会 常任理事
藤原 慶正

「日本医師会医療事故調査費用保険」について（情報提供のご依頼）

日頃は医療事故調査制度の運用に格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。
先般、日医発第 1088 号(法安)(令和 7 年 10 月 1 日付)文書にて、標記保険の保険対象となる A1 会員を、医療機関の「管理者」から「管理者または理事長」へ拡大する旨をご案内したところでした。このたびの保険対象の拡大は、本会として同保険のさらなる活用に向けて引受保険会社と協議を進める中、本年 10 月の契約更新直前に決定に至り、予め情報提供を差し上げる猶予がないまま実施に移すこととなりました。

そのため、10 月 1 日からの対象の拡大に伴い、各都道府県医師会経由で個別に保険加入されている一部の会員・医療機関において、重複加入となるケースが生じていることが判明いたしました。

今回、この保険適用の対象が拡大されたことに伴い重複が生じ、個別加入されていた保険がご不要と判断された方につきましては、解約のお申し出があり次第速やかに対応いただくよう、本会から東京海上日動火災保険株式会社及び損害保険ジャパン株式会社の 2 社に対して申し入れをいたしました。

都道府県医師会におかれましては、こうしたケースに該当する会員がおられます場合には、貴会とお取引のある保険会社窓口へお問い合わせいただくとともに、本会担当部署宛てにも 11 月末頃を目途にご連絡をいただきたく、ご依頼申し上げます。

本会では今後とも医療事故調査制度の普及ならびに同費用保険のさらなる充実に向けて取り組みを進めて参りますので、引き続きのご理解を賜りますようお願い申し上げます。

【日本医師会医療事故調査費用保険担当部署】

日本医師会 医事法・医療安全課 TEL 03-3942-6484

E-mail: law-safe@po.med.or.jp

(担当: 沼田・山本)



会 長	副 会 長		庶務理事	会計理事	事務局長
次 長	課 長	課長代理	係 長	担 当	受 付
					

日医発 1088 (法安)
令和 7 年 10 月 1 日

都道府県医師会
医療事故調査制度担当理事 殿

日本医師会常任理事
藤原 慶正

「日本医師会医療事故調査費用保険」について（保険適用対象の拡充）

2015 年 10 月の医療事故調査制度の施行に伴い、日本医師会では、医療機関が院内事故調査で支出した費用を担保するために標記保険を創設しております(2015(平成 27)年7月 10 日付文書(法安 47)をご参照ください)。

今般、この保険に関して、日医 A1 会員が理事長である法人が開設する医療機関について、その管理者が A1 会員でない場合に従来保険が運用されなかったという不都合を解消するため、別添資料のとおり運用を改め整理いたしましたので、ご案内申し上げます。なお、今回の保険適用対象変更につきましては、事故日(患者死亡日)が令和 7 年 10 月 1 日以降の場合に適用されます。

併せて、本保険の概要と関連資料(対応フローと事故連絡書を含む)もお送りいたします。貴会におかれましても本保険の趣旨についてご理解いただくと共に、貴会管下の郡市区等医師会ならびに会員への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

【別添資料 1】

日本医師会 医療事故調査費用保険 保険適用対象について(令和7年10月変更)

《事故日(患者死亡日)が令和7年10月1日以降の場合に適用されます》

＜法人立の場合＞

(変更前)

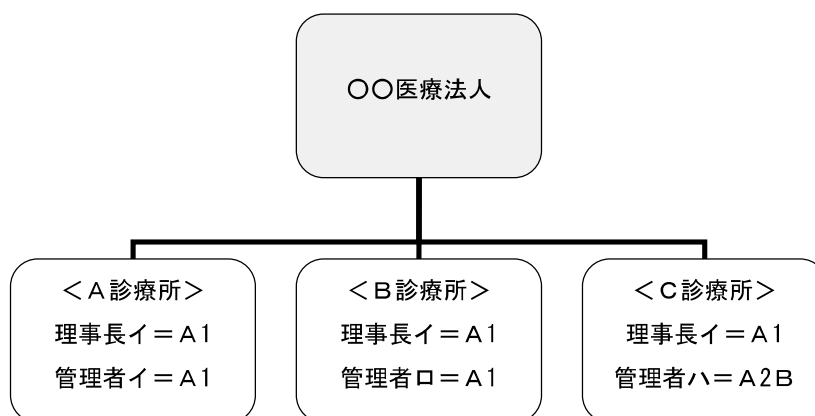
日医A1会員が「管理者」である199床以下の病院または診療所における医療事故調査費用が対象となります。

(変更後)

日医A1会員が「管理者または理事長」である199床以下の病院または診療所における医療事故調査費用が対象となります。

※法人立の場合、開設者は個人ではなく医療法人等の法人となります。日医A1会員となっているのはあくまでも先生方おひとりずつであり、この保険は「会員(人)」ごとに補償を用意する考え方をベースとしているため、法人が開設者として負担する医療事故調査費用については、A1会員(管理者または理事長)の保険を適用することとしています。

従って、今回の変更により、同一法人が複数の医療機関を有している場合、管理者または理事長が日医A1会員であれば、医療法人傘下の199床以下の病院ならびに診療所は保険の対象となります。



(法人立)	開設者	理事長	管理者	保険適用 (～令和7 年9月末)	保険適用 (令和7年 10月以降)
A診療所	医療法人	イ医師(A1)	イ医師(A1)	○	○
B診療所	同上	イ医師(A1)	ロ医師(A1)	○	○
C診療所	同上	イ医師(A1)	ハ医師(A2B会員)	×	○

※一人医師医療法人の取り扱い(従来と変更なし)

日医会員情報の開設主体が「一人医師医療法人」となっている場合は、個人立として扱い、保険を適用します(開設者＝理事長であるA1会員個人とみなして、保険の対象とします)。

(法人立)	開設者	理事長	管理者	保険
診療所	一人医師医療法人	イ医師(A1)	ハ医師(A2B会員)	○

1. 日本医師会医療事故調査費用保険の概要

【別添資料2】

（1）被保険者：

日本医師会A1会員のうち、診療所及び病院（199床以下）の開設者（**法人の理事長も含む※**）及び管理者。

（2）保険金を支払う場合：

被保険者が、医療法に規定される医療事故調査を行うために必要な費用を負担することによって被る損害に対して保険金を支払う。

（3）対象となる調査費用：

対象とする調査費用は次の費用のうち、医療事故調査に必要かつ不可欠なものとする。

- ①死体の解剖、死亡時画像診断等の医療事故調査を実施した費用。
- ②被保険者が設置する院内事故調査委員会に参加する外部委員に対して、被保険者が負担した謝金等の費用。
- ③院内事故調査委員会の立ち上げ等に要する費用（15万円を定額払）
- ④その他①または②に準ずる費用（但し、支援団体への委託費用については20万円を限度とする）。

（4）支払限度額：

1事故／保険期間中 500万円

※ 今回の保険適用対象の拡充にあたっての変更点

＜個人立の場合＞（従来と変更なし）

日医A1会員が「開設者」もしくは「管理者」である199床以下の病院または診療所における医療事故調査費用が対象となります。

（個人立）	開設者	理事長	管理者	保険
A診療所	イ医師（A1）	—	イ医師（A1）	○
B診療所	イ医師（A1）	—	ロ医師（A1）	○○
C診療所	イ医師（A1）	—	ハ医師（A2B会員）	○

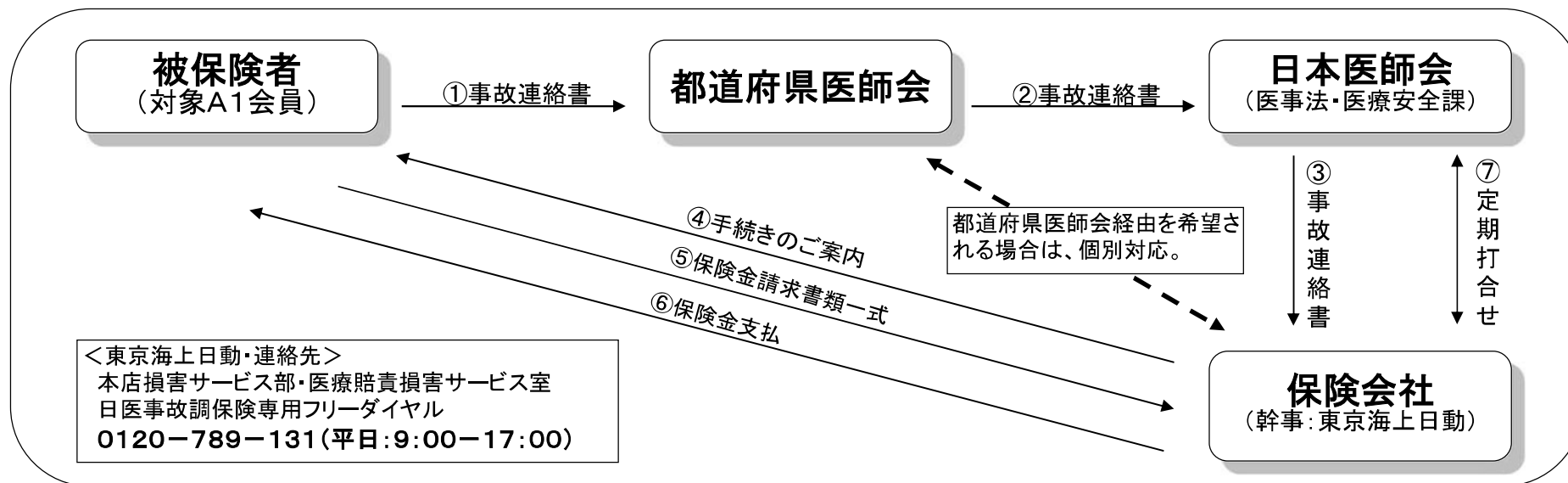
※この保険は「A1会員（人）」ごとに保険期間中500万円までの補償となっています。

従ってB診療所の場合「イ医師（A1）」「ロ医師（A1）」の2会員分の保険が適用出来るため、支払限度額は500万円×2＝1,000万円となります。

一方、開設者であるイ医師においては、A～C診療所の全てが対象となりますが、補償限度額は500万円（各医療機関に500万円ではなく、イ医師総額で500万円）となります。

日本医師会・医療事故調査費用保険 事故対応フロー

【別添資料3】



＜ポイント＞

①都道府県医師会の事務ロードを軽減します。
 ・事故連絡以外の各種手続き(書類案内・保険金請求書の送付等)は、原則として、東京海上日動が全て直接会員の皆様とやり取りを行います。

・東京海上日動の日医専門部署内に事故調専用フリーダイヤルを設置し、全国の会員の皆様からの照会に対応します。

②全国集中対応いたします。
 東京海上日動の日医専門部署が全国の事案を集中対応いたします。問題点があれば、日本医師会との定期打合せ(フロー図⑦)により、迅速に運用の改善を図ってまいります。

＜事務フローの詳細＞ (番号は上記フロー図内の番号と対応しています。)

①「予期せぬ死亡事故」が発生した場合、会員の皆様は「日本医師会・医療事故調査費用保険事故連絡書(以下「事故連絡書」)」を作成して、都道府県医師会に送付します(必要に応じ、支援センターへの報告書を添付してください)。

②都道府県医師会は内容確認のうえ、「事故連絡書」を日本医師会に送付します。

③日本医師会は、「事故連絡書」を東京海上日動あて送付します。

④東京海上日動より、会員の皆様あて「保険金請求書」および「手続きのご案内」「ご請求書類チェックシート」を郵送いたします。

⑤院内調査を完了し、事故調査結果報告書を支援センターに提出されましたら、「保険金請求書」「ご請求書類チェックシート」「事故調査結果報告書(写、一部)」「支出の分かる資料(領収書等)」を、東京海上日動あて送付ください。ご不明な点等がございましたら、フリーダイヤルまでご照会ください。
 ※原則として、会員の皆様にて費用をお支払いいただいた後、保険金をご請求ください。

<個人情報利用目的>

お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ（※）内での確認を含みます）、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。

（※）詳しくは、弊社ホームページ（<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>）をご参照ください。

連絡日：20 年 月 日

日本医師会・医療事故調査費用保険 事故連絡書**会員情報**

所属都道府県 医師会名	都 道 医師会 府 県		医籍 登録番号	
会員名	(フリガナ)		医療機関における 会員の地位	開設者または 理事長 ■ 管理者
医療施設名		(病床数) 床	開設者 区分	法人・個人 その他 ()
医療施設 住所・電話	Tel.		医療機関 種別	病院・診療所 その他 ()

事故内容

事故日	(予期せぬ死亡、死産発生日) 20 年 月 日 時 分頃			支援センター 事故報告管理番号	
事故状況	(下記または添付の支援センター報告票の通り)				
患者情報	(性別) 男・女	(年齢) 歳	(生年月日) (西暦) 年 月 日		
保険会社から連絡さ せて頂く際の窓口	所属・氏名：			Tel：	
保険金請求書 送付先	住所	〒 -			
	宛名				

上記医療施設
住所と同じ

都道府県医 処理欄	都道府県医No.		(チェック)	(チェック)
日医処理欄	日医No.	(会員資格確認)	(チェック)	(チェック)
保険会社 処理欄	保険会社No.		(チェック)	(チェック)