

日本糖尿病学会会員の皆様へ

日本糖尿病学会の  
団体保険制度

# 産業医等 活動保険

(嘱託医業務賠償責任保険)

保険期間

**2021**年**5**月**1**日午後**4**時～

**2022**年**5**月**1**日午後**4**時(1年間)

★ 途中からの加入(中途加入)も可能です

加入締切日

**2021**年**4**月**20**日締切

(詳細はP1をご覧ください。)

お問い合わせ先

〈取扱保険代理店〉

**株式会社カイトー ドクター営業部**

〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-2-6 西新宿K-1ビル

E-Mail: med-jds@kaito.co.jp

TEL: **03-3369-8811** / FAX: **03-3369-8851**

受付時間 平日午前9時から午後5時20分

〈引受保険会社〉

**東京海上日動火災保険株式会社** (担当課)広域法人部法人第二課

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4

TEL: **03-3515-4153**

## 産業医等活動保険とは

産業医等を対象とした賠償責任保険です。  
下記対象となる活動に起因して発生した不測の事故について、医師個人が法律上の損害賠償責任を負担することにより被る損害を補償します。  
被保険者(補償を受けることができる方)はご加入の産業医等の先生ご本人です。



## 対象となる活動

法令によって定められた以下の職務となります。

- 産業医
- 健康管理医
- 学校医
- 保育所等児童福祉法に定める嘱託医

## 加入できる方

日本医師会A会員以外で公益社団法人日本糖尿病学会の勤務医師賠償責任保険に加入している医師個人

※ 日本医師会A会員の先生はご加入いただけません。

## 加入手続きのご案内

	新規加入	中途加入
加入方法	<ul style="list-style-type: none"><li>●加入依頼書 ※ご記入・ご捺印のうえ、同封の返信用封筒でご提出ください。 ※会員番号欄に、日本糖尿病学会の会員番号を必ずご記入ください。</li></ul> <p><b>ご加入内容をご確認ください</b></p> <p>ご加入いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、裏表紙「加入依頼書記入例」にそってご確認いただき、記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。</p>	
加入締切日	<b>2021年5月1日</b> ●加入依頼書 必着 ●保険料(振込)着金	毎月 <b>20日</b> ●加入依頼書 必着 ●保険料(振込)着金
保険期間	<b>2021年5月1日午後4時～</b> <b>2022年5月1日午後4時(1年間)</b>	加入締切日の翌月 <b>1日午後4時～</b> (例) <b>2022年5月1日午後4時</b> 12月10日申込→ 1月1日から補償開始
保険料の払込	<b>2021年4月20日までに</b> 指定の口座へ保険料をお振込みください。 ※保険料はP2の「保険料表」にてご確認ください。	ご加入希望日の前月 <b>20日までに</b> 指定の口座へ保険料をお振込みください。 ※保険料はP2の「保険料表」にてご確認ください。
振込先口座	みずほ銀行 本郷支店 普通 2888817 一般社団法人 日本糖尿病学会	

詳細は下記取扱保険代理店までお問い合わせください。

取扱保険代理店連絡先: (株)カイトー TEL03-3369-8811

## 支払限度額と保険料

補償限度額(支払限度額)		お一人あたり年間保険料
1請求につき	1億円	5,000円※
保険期間中	3億円	

※保険料は病院・診療所の規模に関わらず一律。

### ◆ 保険料表

加入締切日	4月20日まで	5月20日まで	6月18日まで	7月20日まで	8月20日まで	9月17日まで	10月20日まで	11月19日まで	12月20日まで	1月20日まで	2月18日まで	3月18日まで
補償開始日	5月1日	6月1日	7月1日	8月1日	9月1日	10月1日	11月1日	12月1日	1月1日	2月1日	3月1日	4月1日
保険料	5,000円	4,580円	4,170円	3,750円	3,330円	2,920円	2,500円	2,080円	1,670円	1,250円	830円	420円

## 実際に発生した訴訟事例 (2016年7月)



運送会社に勤務し、うつ病で休職した男性が、主治医から復職可能と診断されたにもかかわらず、産業医が復職を認めなかったために退職させられたのは不当として、社員としての地位確認と、損害賠償300万円を産業医に求める訴訟を横浜地裁に起こした。

訴えによると、川崎市内の事業所に勤務していた男性は2003年、長時間労働によりうつ病を発症。休職と復職を繰り返し、最近では2014年1月から休職した。症状が安定した2015年8月になって、主治医が「復職は可能」と診断したが、産業医は復職を認めなかったため2016年1月、社内規定に基づき休職期間満了による退職となった。

原告側は「産業医の意見は主観的で、医学的根拠がない。復職できないとの結論ありきだ」と主張している。

### 現場の医師からの声(一例)



- ストレスチェックの面接で勤務は可能と判断した社員が、後でうつなどになった場合、判断を下した産業医の責任はどこまで追及されるのか?万が一、提訴され裁判で損害賠償が命じられた場合、医師賠償責任保険から費用は支払われるのだろうか?
- 責任の範囲がもっと明確になり、保険でも間違いなくカバーされるまでは、実施者を辞退しようと考えている。

## 勤務医師賠償責任保険との違い

### 勤務医師賠償責任保険

- 勤務医師賠償責任保険は、医療業務に起因する患者の生命・身体の障害について、医師個人が損害賠償請求を受けた場合が対象となります。

### 労働安全衛生法第13条及び労働安全規則に定められた産業医の職務

- ・健康診断の実施とその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置
- ・面接指導等の実施とその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置
- ・作業環境の維持管理
- ・作業の管理等労働者の健康管理に関すること
- ・健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持推進を図るための措置に関すること
- ・労働衛生教育に関すること
- ・労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること



これらの職務に加え、2015年に導入されたストレスチェック制度\*により、今後、労働者と産業医の個別面接指導が増加することが予想されます。しかし、上記事故例や、産業医の職務における「身体傷害を伴わない」賠償請求など、勤務医師賠償責任保険の対象とならないケースもあります。

### 産業医等活動保険

- 産業医等活動保険は、医師個人として受託した産業医等業務に起因して、医師個人が損害賠償請求を受けた場合が対象となります。また身体障害を伴わない経済損失の賠償請求についても補償対象となります。

\*2014年に改正された労働安全衛生法に基づく新たな健康管理制度としてストレスチェック制度が導入され、2015年12月1日以降、すべての労働者(労働者数50人未満の事業場は努力義務)は1年に1回のストレスチェックの実施が義務づけられました。

## 産業医等活動保険

### ◆ 保険の内容

保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の種類およびお支払い方法	保険金をお支払いできない主な場合
<p>日本国内における産業医・学校医等の活動(職務)に起因して発生した不測の事故について、保険期間中に損害賠償請求がなされ、医師個人が法律上の賠償責任を負担することにより被る損害に対して保険金をお支払いいたします。</p>	<p>(1) 保険金の種類</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 法律上被害者に支払うべき損害賠償金(治療費、慰謝料、修理費等) <ul style="list-style-type: none"> <li>※賠償責任の承認または賠償金額の決定に際しましては、あらかじめ引受保険会社の同意が必要になります。</li> </ul> </li> <li>② 訴訟や調停・示談等になった場合の弁護士報酬などの争訟費用 <ul style="list-style-type: none"> <li>※引受保険会社の書面による同意が必要になります。</li> </ul> </li> <li>③ 賠償責任がないと判明した場合において、応急手当、護送、その他の緊急措置に要した費用および予め引受保険会社が書面により同意した費用</li> <li>④ 引受保険会社が被保険者に代わって賠償請求の解決に当たる場合において引受保険会社の求めに応じて、引受保険会社への協力のために支出した費用</li> <li>⑤ 他人から損害賠償を受けられる場合に、その権利の保全・行使手続き、またはすでに発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために、引受保険会社の書面による同意を得て支出した必要または有益な費用</li> </ul> <p>(2) 保険金のお支払い方法</p> <p>上記①の損害賠償金については、支払限度額を限度に保険金をお支払いいたします。</p> <p>上記②～⑤の費用については、原則としてその全額が保険金のお支払対象となります。ただし、②の争訟費用について、①損害賠償金の額が支払限度額を超える場合は、「支払限度額÷①損害賠償金」の割合によって削減して保険金をお支払いいたします。</p>	<p>直接であるか間接であるかにかかわらず、次の事由に起因する損害または被保険者が次の賠償責任を負担することによって被る損害に対しては、保険金を支払いません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 保険契約者または被保険者の故意</li> <li>② 戦争(宣戦の有無を問いません。)、変乱、暴動、騒ぎょうまたは労働争議</li> <li>③ 地震、噴火、洪水、津波または高潮</li> <li>④ 被保険者と他人との間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された賠償責任</li> <li>⑤ 被保険者が所有、使用または管理する財物の損壊について、その財物に対し正当な権利を有する者に対して負担する賠償責任</li> <li>⑥ 被保険者と同居する親族に対する賠償責任</li> <li>⑦ 被保険者の使用人が、被保険者の業務に従事中に被った身体の障害に起因する賠償責任</li> <li>⑧ 排水または排気(煙を含みます。)に起因する賠償責任</li> <li>⑨ 医療行為</li> <li>⑩ 次に掲げるものの所有、使用または管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア. 自動車、原動機付自転車または航空機</li> <li>イ. 車両(原動力がもっぱら人力である場合を除きます。)、船舶または動物</li> </ul> </li> <li>⑪ 故意または重過失による履行不能または履行遅滞</li> <li>⑫ 産業医等としての業務の履行の追完もしくは再履行、産業医等としての業務の結果自体の改善もしくは修補または産業医等としての業務に関する対価の返還</li> <li>⑬ 嘱託を受けていない間または嘱託が終了した後に被保険者が行った行為</li> <li>⑭ 被保険者の支払不能または破産</li> <li>⑮ 事実と異なることを知りながら、被保険者によって、または被保険者の指図により行われた口頭または文書もしくは図画等による表示</li> <li>⑯ 広告・宣伝活動、放送活動または出版活動</li> <li>⑰ 被保険者の使用人が被保険者のためにその事務を処理するにあたり、または自己の職務上の地位を利用して行った窃盗、強盗、詐欺、横領または背任行為に起因する賠償責任</li> <li>⑱ 被保険者またはその使用人その他被保険者の業務の補助者の犯罪行為(過失犯を除きます。)またはその行為が法令に反することもしくは他人に損害を与えるべきことを認識しながら(認識していたと判断できる合理的な理由がある場合を含みます。)行った行為(不作為を含みます。)に起因する賠償責任</li> <li>⑲ 特許権、著作権または商標権等の知的財産権の侵害に起因する賠償責任</li> <li>⑳ 業務の結果を保証することにより加重された賠償責任</li> <li>㉑ 他人の財物の紛失、盗取もしくは詐欺に起因する賠償責任</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>



## 〈もし事故が起きたときは〉

保険事故または、保険事故の原因となる偶然な事故が発生したときは、遅延なく、事故発生の日時・場所、被害者の住所・氏名、事故状況、受けた損害賠償請求の内容その他の必要事項について、書面で代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡が遅れた場合には、保険金を減額してお支払いすることがありますのでご注意ください。保険金請求権には時効(3年)がありますのでご注意ください。

## 〈ご加入者と被保険者が異なる場合〉

ご加入者と被保険者が異なる場合は、このご案内の内容を被保険者全員にご説明いただきますようお願い申し上げます。

## 〈示談交渉のサービスは行いません〉

この保険には、保険会社が被保険者に代わって被害者の方との示談交渉を行う「示談交渉サービス」はございません。事故が発生した場合には、被保険者ご自身が保険会社の担当部署からの助言に基づき、被害者との示談交渉を進めていただくこととなりますので、ご承知置きください。また、保険会社の承認を得ずに被保険者側で示談締結をされたときは、示談金額の全部または一部を保険金としてお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

## 〈保険金請求の際のご注意〉

責任保険において、被保険者に対して損害賠償請求権を有する保険事故の被害者は、被保険者が引受保険会社に対して有する保険金請求権(費用保険金に関するものは除きます。)について、先取特権を有します(保険法第22条第1項)。「先取特権」とは、被害者が保険金給付から他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利をいいます。被保険者は、被害者に弁済をした金額または被害者の承諾を得た金額の限度においてのみ、引受保険会社に対して保険金を請求することができます(保険法第22条第2項)。

このため、引受保険会社が保険金をお支払いできるのは、費用保険金を除き、次の①から③までの場合に限られますので、ご了解ください。

- ①被保険者が被害者に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
- ②被害者が被保険者への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
- ③被保険者の指図に基づき、引受保険会社から被害者に対して直接、保険金を支払う場合

## 〈告知義務〉

加入依頼書に★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。ご加入時に告知事項について正確にお答えいただく義務があります。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。※代理店には、告知受領権があります。

## 〈通知義務〉

ご加入後に加入依頼書に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、ご契約を解除することがあります。ご契約を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

## 〈ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について〉

- (1)ご加入時にご契約者または被保険者に詐欺または強迫の行為があった場合は、引受保険会社はご加入を取り消すことができます。
- (2)ご加入時にご契約者が保険金を不法に取得する目的または他人に保険金を不法に取得させる目的をもって加入した場合は、ご加入は無効になります。

この保険は日本糖尿病学会を契約者とし、日本糖尿病学会会員を被保険者とする嘱託医業務賠償責任保険の団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解除する権利等は日本糖尿病学会が有します。

このご案内書は、嘱託医業務賠償責任保険およびこれに付帯する特別条項の概要を紹介したものです。嘱託医業務賠償責任保険に関するすべての事項を記載しているものではありません。詳細につきましては、引受保険会社からご契約者である団体の代表者にお渡ししてあります保険約款および付帯する特別条項をご確認ください。保険約款等の内容の確認をご希望される場合は、団体までご請求ください。

また、保険金のお支払条件・ご加入手続き、その他、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

なお、このご案内書にはご契約上の大切なことがらが記載されていますので、ご一読のうえ、加入者証とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。

- (3)以下に該当する場合には、引受保険会社はご契約を解除することができません。この場合は、全部または一部の保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

- ・ご契約者または被保険者が引受保険会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として損害を生じさせた場合
- ・ご契約者または被保険者が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合
- ・この保険契約に基づく保険金の請求に関し、被保険者等に詐欺の行為があった場合

## 〈他の保険契約等がある場合〉

この保険契約と重複する保険契約や共済契約(以下「他の保険契約等」といいます)がある場合は、次のとおり保険金をお支払いします。

**他の保険契約等で保険金や共済金が支払われていない場合:**他の保険契約等とは関係なく、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。

**他の保険契約等で保険金や共済金が支払われている場合:**損害額から既に他の保険契約等で支払われた保険金や共済金を差し引いた残額に対し、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。

## 〈加入者票〉

加入者票が届くまでの間、パンフレット等に加入内容を記録し保管してください。ご加入後、1ヶ月経過後も加入者票が届かない場合は、引受保険会社にご照会ください。加入者票が届きましたら、加入内容が正しいかご確認ください。加入者票が届きましたら、加入内容が正しいかご確認ください。加入者票が届きましたら、加入内容が正しいかご確認ください。

## 〈代理店の業務〉

代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、引受保険会社代理店と有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

## 〈保険会社が破綻時の取扱い〉

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

なお、引受保険会社の経営が破綻し、ご契約者が個人、「小規模法人」(破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の日本法人、外国法人(日本における営業所等が締結した契約に限ります))またはマンション管理組合である場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として80%(破綻保険会社の支払停止から3ヶ月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%)まで補償されます。詳細につきましては、取扱代理店または引受保険会社までご照会ください。

※保険契約者が個人等以外の者である保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているものうち、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象となります。

## 〈補償の重複に関するご注意〉

補償内容が同様の保険契約(特約条項や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や支払限度額をご確認のうえ、ご契約の要否をご確認ください。

### 一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター(指定紛争解決機関)

東京海上日動火災保険(株)は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人 日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。東京海上日動火災保険(株)との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。(https://www.sonpo.or.jp/)

  
ナビダイヤル® 0570-022808  
(通話料有料)

IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。  
受付時間:平日午前9時15分~午後5時  
(土・日・祝日・年末年始は休業とさせていただきます。)

# 加入依頼書記入例

日本糖尿病学会 御中

## 日本糖尿病学会 産業医等活動保険 加入依頼書

「ご加入時の確認事項」：私は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。  
 ①私が保険契約者である企業または団体の構成員であること。②裏面の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容。

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらに事実と異なら記載をした場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。ご加入後に☆が付された事項(告知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なく取扱保険代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

加入依頼日	●年 ●月 ●日
加入者氏名 (被保険者)	フリガナ カイトウ タロウ <b>開東 太郎</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">開東</span> <small>ご加入時の確認事項確認印兼用</small>
加入者住所	フリガナ トウキョウトシンジュククニシシンジュク 7-2-6 〒 160 - 0023 東京都新宿区西新宿7-2-6 TEL 03 ( 3369 ) 8811
メールアドレス	med.lia-ins @ kaito.co.jp <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">学会会員番号</span> 12345678
勤務先名称	フリガナ トウカイニチドウ <b>東開日動</b> 病院 ●●科
勤務先住所	フリガナ チョダクサンバンチョウ 6-4 〒 102 - 8014 千代田区三番町6-4 TEL 03 ( 3515 ) 4153

ご希望のお取扱い	<input checked="" type="radio"/> 新規加入 <input type="radio"/> 中途加入
保険期間	2021年5月1日午後4時～2022年5月1日午後4時
中途加入日(補償開始日)(*)	年 月 1日

(\*)1) 中途加入の場合のみご記載ください。  
 ご注意：日本医師会A会員の先生はご加入いただけません。

告知事項申告書 ★から○までをお付け下さい	本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に1損害賠償請求を受けたことがありますか(過去に引受保険会社と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。)	はい <input type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/>	★他の保険契約等(※共済契約を含みます)	会社名	保険等の種類
	2 本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか(過去に引受保険会社と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。)	はい <input type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/>		あり <input type="radio"/> 満期日	支払限度額(保険金額)
	上記1.2.のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容を記入( )	なし <input checked="" type="radio"/>			

2021年1月作成 20-TC07457

本依頼書記入日をお書きください。

ご捺印をお願いいたします。

会員番号を必ずご記入ください。

自宅・勤務先どちらのメールアドレスでも結構です。

告知事項にご回答ください。