

## 採点シート

評価項目	評価基準及び証憑の例	得点配分
1 病院の医師賠償責任保険契約の引受実績に関すること	1-1 ・ 病院の医療事故による損害賠償を補填する契約の平成30年度の引受病院数により評価する。 ・ 引受病院数が確認できる資料を提出すること。  ※ここでいう「病院」とは病床数20床以上の病院を指し、診療所等を含まない。	10点
	1-2 ・ 公的医療機関等に係る医師（病院）賠償責任保険の平成30年度の引受病院数により評価する。 ・ 引受病院数が確認できる資料を提出すること。  ※ここでいう「公的医療機関等」とは、日赤・済生会・北社協・厚生連・国家公務員共済組合連合会・公立学校共済組合・自治体・国民健康保険組合・地域医療機能推進機構・労災病院・国立大学附属病院・国立高度医療専門研究センターの病床数20床以上の病院を指す。 ※ここでいう「病院」とは病床数20床以上の病院を指し、診療所等を含まない。	10点
2 紛争対応に関する保険サービスの提供体制に関すること	2-1 ・ 保険期間中に、事故が発見された場合又は損害賠償請求された場合に、保険金が支払われる商品であるかどうかにより評価する。 ・ 具体的な内容を記載するとともに、その内容が確認できる約款、その他資料の該当箇所を提出すること。	5点
	2-2 ・ 医療事故が発見された場合、医事紛争への拡大を未然に防ぐための初期対応に要する費用が補填される商品となっているかどうかにより評価する。 ・ 具体的な内容を記載するとともに、その内容が確認できる約款、その他資料の該当箇所を提出すること。	5点
	2-3 ・ 医事紛争全般への対応につきしっかりとした社内体制が構築されているかについて、医事紛争対応専門の部署数、および医事紛争対応専任の人員数により評価する。 ・ 上記の内容が確認できる資料を提出すること。	10点
	2-4 ・ 外部弁護士、および相談医・鑑定医との連携体制が十分かについて、提携している医事紛争を専門とする弁護士(主に医療機関側)、および相談医・鑑定医の人員数により評価する。 ・ 上記の内容が確認できる資料を提出すること。	10点
	2-5 ・ 医事紛争実務への対応部署の体制(経験等)が十分かについて、病院契約における平成30年度の登録事故件数(過去からの継続案件も含む)により評価する。 ・ 上記の内容が確認できる資料を提出すること。	10点
	2-6 ・ 医事紛争への対応方針を決定するにあたり、契約者、被保険者又は契約者が代理人として委任する弁護士等(以下「契約者等」という。)によって行われる協議に、要請に応じて参加する体制があるかどうかにより評価する。 ・ 体制について具体的な内容を記載すること。	5点
	2-7 ・ 医事紛争事案について、必要に応じて専門医から速やかに意見を聴取し、医事紛争への対応方針を決定するための参考として、意見書の提示、意見交換、再聴取ができる体制かどうかにより評価する。 ・ 体制について具体的な内容を記載すること。	5点
	2-8 ・ 医事紛争の対応方法について専門的な助言を行う体制があるかどうかにより評価する。 ・ 体制について具体的な内容を記載すること。	5点
	2-9 ・ 保険会社へ報告した全ての案件の医事紛争対応の進捗状況について、契約者と定期的に確認を行う体制があるかどうかにより評価する。 ・ 体制について具体的な内容を記載すること。	5点

評価項目	評価基準及び証憑の例	得点配分
	2-10 ・ 契約者の医事紛争対応担当者の負担軽減を支援する体制があるかどうかにより評価する。 ・ 体制について具体的な内容を記載すること。	10点
	2-11 ・ 契約者が弁護士に代理人を委任する場合は、契約者の意向を尊重する体制があるかどうかにより評価する。 ・ 体制について具体的な内容を記載すること。	5点
3 賠償金額の決定その他の費用補填額の決定における保険サービスの提供体制に関すること	3-1 ・ 契約者が、被害者に対して自ら行う診療に係る費用の補填にあつては、補填の対象となる範囲及び費用の額の算出方法について、契約者と協議する体制があるかどうかにより評価する。 ・ 体制について具体的な内容を記載すること。	5点
	3-2 ・ 契約者が補填を求める賠償金額及び費用等について、全部又はその一部について補填の対象とならないと判断された際、契約者等が要望した場合にはその理由を文書等によって契約者又は被保険者に提示する体制があるかどうかにより評価する。 ・ 体制について具体的な内容を記載すること。	5点
	3-3 ・ 契約者が補填を求める賠償金額及び費用等を提示する体制について、その費用等を算出して提示できるまでの期間により評価する。 ・ 体制について具体的に記載すること。	5点
	3-4 ・ 医療行為者に対して、求償を行う場合に、事前に契約者と協議するかどうかにより評価する。 ・ 体制について具体的な内容を記載すること。	5点
	3-5 ・ 医事紛争による保険金支払によって、保険会社が取得する求償権について、平成28年度から平成30年度の3年間における行使実績の行使実績によって評価する。 ・ 求償権を行使した件数、および行使した理由の一例を具体的に記載すること。	5点
4 医療安全への取組に対する支援体制に関すること	4-1 ・ 契約者等の医療安全研修に対するニーズに応じたメニュー提案が可能かどうかについて、平成30年度における実施研修内容、研修実施回数により評価する。 ・ 平成30年度の取引病院等に実施した研修内容(概要)一覧を提出すること。	10点
	4-2 ・ 医療安全に関する取組支援に関わる人員数により評価する。 ・ 保険会社、及びグループ会社における担当部署数、および人員数を具体的に記載すること。	5点
5 引受保険会社の経営状況に関すること	・ 保険金支払能力が十分にあるかどうかについて、平成31年4月1日以前に終了した直近3会計年度のソルベンシー・マージン比率により評価する。 ・ 上記の内容が確認できる資料を提出すること。	5点
6 その他の補償、サービスに関すること	・ その他、保険加入によって医師(病院)賠償責任保険に無償で付帯される補償・サービスの内容、また、加入する団体がある場合にはその団体の加入メリット、サービスにより評価する。 ・ 具体的な内容について記載し、内容が確認できる資料を提出すること。	10点
7 価格点	・ 保険料及び保険加入に係る一切の費用を含めた令和2年度の保険会社契約希望保険料 ※病院団体加入の会費は保険加入とは切り離し判断することとする。(保険加入していなくても加入が必要な場合があるため)	50点