

# 休診補償制度のご案内

(団体所得補償保険、団体長期障害所得補償保険)

## 病気やケガで倒れてしまったら…?

そんなことを考えたことがありますか？

大切な患者さんは…?

家族の生活は…?

従業員への負担は…?



そんなときにお役に立つ制度が  
福岡県医師会にあるのをご存知ですか？



所得補償保険は病気やケガで仕事ができなくなった時など就業不能期間の所得を補償する保険です。

20%



### 無事故戻し20%

保険期間中に事故がない場合は、保険料の20%をお戻しします。

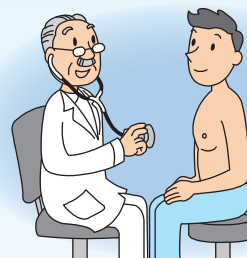
※中途脱退の場合、返れい金はありません。



### 手続きカンタン

健康状態に関する告知のみでご加入OK

※告知された内容によっては、ご加入をお断りする場合や特別な条件付きでご加入いただく場合があります。



診査  
不要



### 自宅療養も補償

入院だけでなく、医師の指示に基づく自宅療養による就業不能時も補償します。

このご案内は概要を説明したものです。

ご加入手続きその他この保険の詳細につきましては取扱代理店または損害保険ジャパンまでお問い合わせください。

〈引受保険会社〉



## 損害保険ジャパン株式会社

福岡支店営業第一課  
〒812-8668  
福岡市博多区博多駅前2-5-17  
(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)  
TEL : 092-481-5310

お問い合わせ先

〈取扱代理店〉

福岡県医師会設立会社

## 株式会社ケンイ

〒812-0016  
福岡市博多区博多駅南2-9-30  
(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)  
TEL : 092-431-4847 FAX : 092-431-4811

# 先生の医業と生活をお守りします!

※本保険は、介護医療保険料控除の対象となります。ただし、傷害による死亡・後遺障害補償特約保険料および葬祭費用補償特約保険料を除きます。

また、事業主費用追加補償特約をセットするプランは、全額控除対象外となります。(令和5年5月現在)

## 休診補償制度の特長 (所得補償保険/団体長期障害所得補償保険)

### 1年プラン(所得補償保険)

#### 1 病気・ケガで入院または医師の指示による自宅療養中の月々の所得を補償します!

- 業務中・業務外、国内・国外、病気・ケガを問わず幅広く補償します。

#### 2 代診の有無に関わらず保険金をお支払いします!

#### 3 入院時も手厚い補償! 対象期間は最長1年間!

- 従来は、就業不能開始後から支払対象外期間を超えかつ対象期間(1年)が限度でしたが、入院の場合は、支払対象外期間の間の入院期間についても補償します。保険金を受け取られても、通算して1,000日分保険金を受け取られるまで継続できます。

#### 4 健康状態に関する告知のみでご加入OK!

- 告知内容・過去の傷病歴等により、特別な条件付きでご加入いただく場合やご加入をお断りする場合があります。
- 前年度の保険金支払い状況により、特別な条件付きでご加入いただく場合やご加入をお断りする場合があります。

#### 5 団体割引20%適用! さらに1年間無事故なら保険料の20%をお返し!

- 福岡県医師会を保険契約者とする団体契約のため、個人で加入されるよりもお得です。
- ※中途脱退の場合、返れい金はありません。

#### 6 精神障害も補償します!

- 気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害が補償対象となります。(アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象にはなりません。)

#### 7 地震、噴火またはこれらによる津波を原因とするケガでの就業不能も補償!



### ロングサポートプラン(団体長期障害所得補償保険)

#### 1 長期の補償で本当の安心、対象期間は最長満70歳まで!

- 病気やケガにより長期間の療養が必要になっても、最長満70歳まで月々の所得の減少分を補償します。
- 保険始期日時点での年齢が満65歳~69歳の場合の対象期間は、一律3年間となります。

#### 2 復職後も減収した収入を補償

- 復職しても、20%を超える所得の喪失がある場合は、その割合に応じて保険金をお支払いします。

#### 3 健康状態に関する告知のみでご加入OK!

- 告知内容・過去の傷病歴等により、特別な条件付きでご加入いただく場合やご加入をお断りする場合があります。
- 前年度の保険金支払い状況により、特別な条件付きでご加入いただく場合やご加入をお断りする場合があります。

#### 4 精神障害も補償します!

- 気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱等一部の精神障害が補償対象となります。(血管性認知症、知的障害、アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象にはなりません。)

※保険金のお支払いは、対象期間にかかわらず、支払対象外期間終了日の翌日から起算して2年が限度となります。

#### 5 地震、噴火またはこれらによる津波を原因とするケガでの就業障害も補償!



診療継続のために代診医師を雇い入れる費用を補償

## 代診費用補償プラン 〈事業主費用補償特約〉

もし先生が倒れ、診療継続のため代診医師を雇い入れる場合、その費用は非常に高額な負担となり、医業経営に大きな支障をきたします。医業経営の安定のためには、院長ご自身の休業補償だけでは不足であり、院長の代わりに診療をしてくれる代診医師の費用の補償が必要です。そのために生まれたのが、代診費用保険です。

### ① 代診医師の給与等費用の他、求人費用も補償

万一先生が病気・ケガで働けなくなった時、代診医師の雇い入れ費用を補償します。

### ② ご自身の所得補償とは別に加入可能

ご自身の費用とは別に加入できます。代診費用単独での加入も可能です。

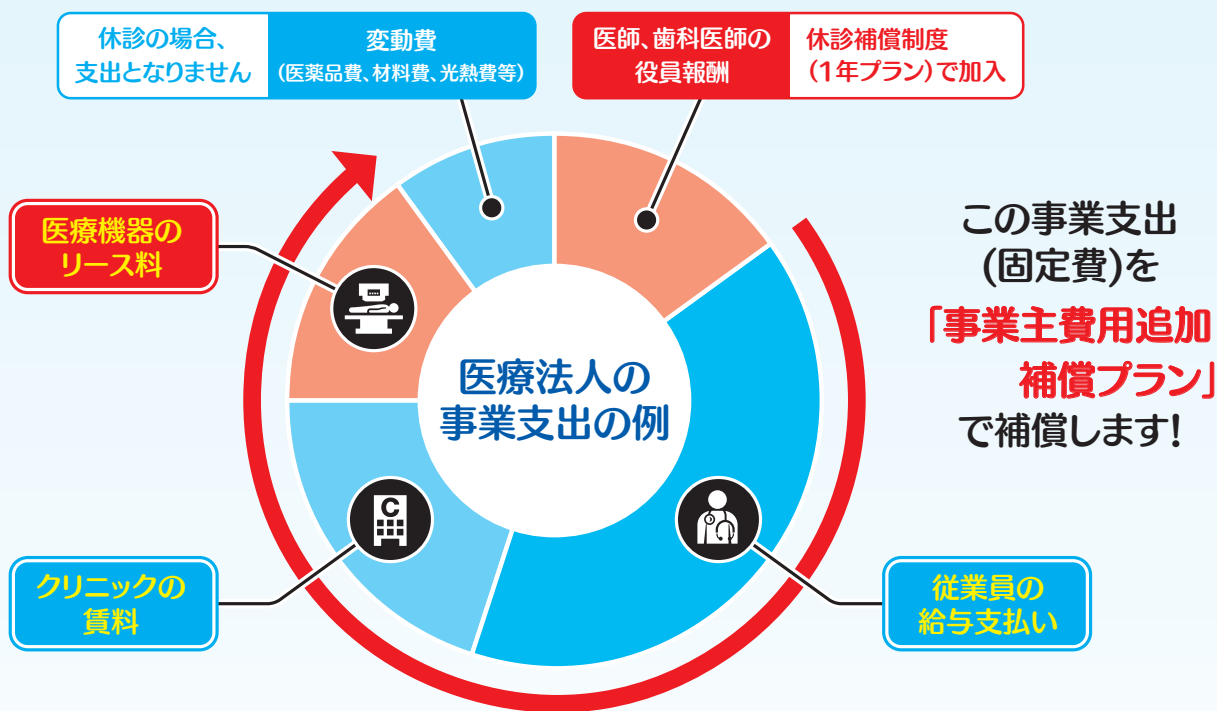
代診医 人件費事例 日本医事新報 求人情報より

○内科	(事例 1)	日給 96,000 円	
	(事例 2)	日給 8 万円	「日本医事新報 No.4538 号」より
○小児科	(事例 1)	日給 5 万円	「日本医事新報 No.4537 号」より
○眼科	(事例 1)	日給 8~15 万円	「日本医事新報 No.4538 号」より
	(事例 2)	日給 75,000 円	「日本医事新報 No.4536 号」より

事業を一時的に休止せざるを得ない場合の事業支出(固定費)を補償

## 事業主費用追加補償プラン 〈事業主費用追加補償特約〉

このプランに加入できるのは医師が一名の医療法人が対象になります。その他適用には条件があります。



① 「休診期間中の事業支出」を補償します

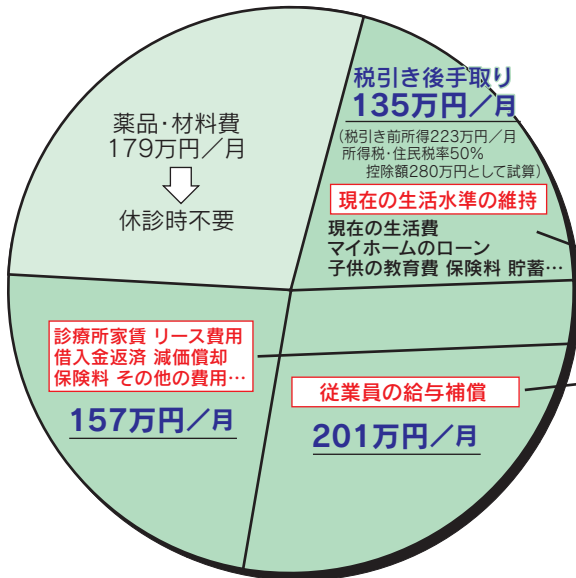
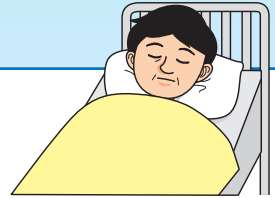
② 補償限度額(保険金額)は事業支出(固定費)を基準に設定可能

③ 「代診医」の雇い入れ費用とセットにすることも可能です

## (例) 個人診療所の院長先生が休診した場合…

平常時の医業収入(平均) **758万円/月**

中央社会保険医療協議会  
『医療経済実態報告』  
無床診療所平均(平成27年度)

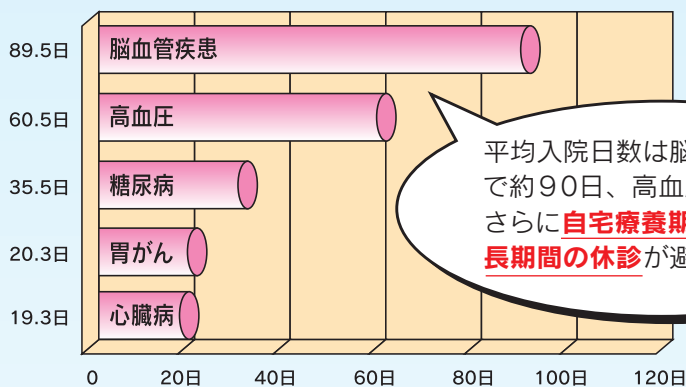


収入がストップした状況で、  
『現在の生活水準維持』  
『従業員の給与補償』  
『診療所家賃・リース・借入金返済等』  
など、休診となっても **平常時に近い大きな経費・出費を毎月余儀なくされます。**

上記例の場合  
毎月 **493万円 + α** の費用が必要となります。

中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査(平成27年6月)」より

□ 平均在院日数



平均入院日数は脳血管疾患で約90日、高血圧で約61日。  
さらに **自宅療養期間も加わり、長期間の休診** が避けられません。

さらに、**医療費の負担** も発生します。

### 医療費負担

- ① 個室ベッド **2~6万円/1日**
  - ② 治療費負担(1日あたり)
- |        |       |
|--------|-------|
| がん     | 2.5万円 |
| 心筋こうそく | 2.1万円 |
| 脳出血    | 1.9万円 |

代診医師 雇入費用  
**50万円/月以上**

診療継続のため、代診医師を雇い入れる場合は、非常に**高額**の費用負担となり医業経営に大きな支障をきたします。**経営の安定**には、先生ご自身の休業補償だけでなく、代診医師の補償も必要です。

「厚生労働省 平成26年 患者調査より」

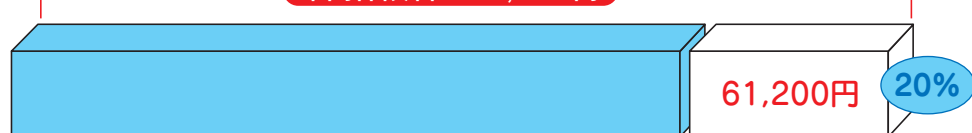
## 保険料の無事故戻し制度

1年間無事故で保険金のご請求をされなかった場合は、保険料の20%を無事故戻し返れい金としてお戻しします。

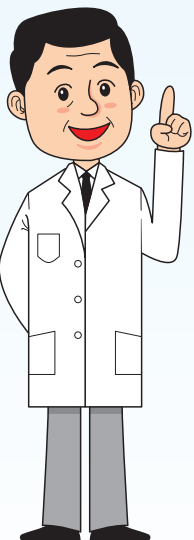
保険料例

- ☆45~49歳 ☆補償月額100万円 ☆保険期間1年 ☆職種級別1級 ☆支払対象外期間4日間
- ☆団体割引20%適用 ☆対象期間1年 ☆月払保険料25,500円(年間保険料306,000円)
- ☆天災危険補償特約、入院による就業不能時追加補償特約(支払対象外期間0日)、精神障害拡張補償特約セット

年間保険料 **306,000円**



※無事故戻し 306,000円 × 20% = 61,200円 をお戻しします。



『福岡県医師会団体所得補償保険』で十分な休診補償をお備えください!



①1年プラン

		満年齢別月払保険料(円)										
口数	保険金額	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳
1	10万円	1,270	1,480	1,780	2,150	2,550	2,950	3,130	3,240	3,240	4,960	6,730
5	50万円	6,350	7,400	8,900	10,750	12,750	14,750	15,650	16,200	16,200	24,800	33,650
10	100万円	12,700	14,800	17,800	21,500	25,500	29,500	31,300	32,400	32,400	49,600	
15	150万円	19,050	22,200	26,700	32,250	38,250	44,250	46,950	48,600	48,600		
20	200万円	25,400	29,600	35,600	43,000	51,000	59,000	62,600	64,800	64,800		
30	300万円	38,100	44,400	53,400	64,500	76,500	88,500	93,900	97,200	97,200		

対応型コード
S16
S16×5
S16×10
S16×15
S16×20
S16×30

②ロングサポートプラン

<男性>

		満年齢別月払保険料(円)										
口数	保険金額	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳
1	10万円	1,058	1,167	1,470	2,285	3,534	5,592	7,888	8,959	7,618		
5	50万円	5,290	5,835	7,350	11,425	17,670	27,960	39,440	44,795	38,090		
10	100万円	10,580	11,670	14,700	22,850	35,340	55,920	78,880	89,590	76,180		

対応型コード
L1
L1×5
L1×10

<女性>

口数	保険金額	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳
1	10万円	906	1,231	1,862	3,110	4,746	6,975	8,667	8,497	6,486		
5	50万円	4,530	6,155	9,310	15,550	23,730	34,875	43,335	42,485	32,430		
10	100万円	9,060	12,310	18,620	31,100	47,460	69,750	86,670	84,970	64,860		

対応型コード
L1
L1×5
L1×10

③代診費用補償プラン

		満年齢別月払保険料(円)										
口数	保険金額	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳
1	10万円	1,270	1,480	1,780	2,150	2,550	2,950	3,130	3,240	3,240	4,960	6,730
3	30万円	3,810	4,440	5,340	6,450	7,650	8,850	9,390	9,720	9,720	14,880	20,190
5	50万円	6,350	7,400	8,900	10,750	12,750	14,750	15,650	16,200	16,200	24,800	33,650
10	100万円	12,700	14,800	17,800	21,500	25,500	29,500	31,300	32,400	32,400	49,600	
15	150万円	19,050	22,200	26,700	32,250	38,250	44,250	46,950	48,600	48,600		
20	200万円	25,400	29,600	35,600	43,000	51,000	59,000	62,600	64,800	64,800		
30	300万円	38,100	44,400	53,400	64,500	76,500	88,500	93,900	97,200	97,200		

対応型コード
HH1
HH1×3
HH1×5
HH1×10
HH1×15
HH1×20
HH1×30

④事業主費用補償プラン

		満年齢別月払保険料(円)										
口数	保険金額	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳
1	10万円	1,270	1,480	1,780	2,150	2,550	2,950	3,130	3,240	3,240	4,960	6,730
3	30万円	3,810	4,440	5,340	6,450	7,650	8,850	9,390	9,720	9,720	14,880	20,190
5	50万円	6,350	7,400	8,900	10,750	12,750	14,750	15,650	16,200	16,200	24,800	33,650
10	100万円	12,700	14,800	17,800	21,500	25,500	29,500	31,300	32,400	32,400	49,600	
15	150万円	19,050	22,200	26,700	32,250	38,250	44,250	46,950	48,600	48,600		
20	200万円	25,400	29,600	35,600	43,000	51,000	59,000	62,600	64,800	64,800		
30	300万円	38,100	44,400	53,400	64,500	76,500	88,500	93,900	97,200	97,200		

対応型コード
JT1
JT1×3
JT1×5
JT1×10
JT1×15
JT1×20
JT1×30

- ・保険料は、保険始期日（または中途加入日）時点の満年齢によります。
- ・年齢は、保険期間の初日現在（中途加入の場合は中途加入日時点）の満年齢とします。

告知書の個人情報の取扱いに関する事項

損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと（以下、「当社業務」といいます。）に利用します。また、下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。

①損保ジャパンが、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係者、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。

②損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

損保ジャパンの個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト

(<https://www.sompo-japan.co.jp/>) をご覧くださいるか、募集文書掲載の取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせ願います。

お申込み前に再度確認ください。

- ・告知書にご記入漏れはありませんか？
- ・告知日はご記入いただいていますか？
- ・告知書に被保険者（保険の対象となる方）ご本人が署名をいただいていますか？
- ・パンフレットに記載の「ご加入に際して、特に注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」はご確認いただきましたか？

正しく告知していただくことは大変重要です。

- 告知していただいた内容にしたがって、お引受けの可否が決まります。
- ・正しく告知していただかざると、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- ・告知書は、記入例をご確認いただきながら、必ず被保険者（保険の対象となられる方）ご本人が事実を「ありのままに」「正確に」「もれなく」ご記入（告知）ください。
- ・特にご注意ください事項については、健康状態に関する告知書に掲載していますのでご確認ください。

記入例

1★

以下の質問事項にご回答ください

「はい」の方は矢印に従い、説明をご確認ください。  
質問事項へのご回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。

質問事項	ご回答	ご確認ください事項
(1) 告知日現在、病気やケガで入院中ですか。または告知日以降に入院もしくは手術の予定がありますか。 ※医師からすすめている場合や医師と相談している場合を含みます。	はい いいえ	「はい」の方はご加入いただけません。
(2) 告知日から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院したことがありますか。	はい いいえ	「はい」の方はご加入いただけません。
(3) 告知日から過去2年以内に、 ①「がん」「上皮内がん」「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。 ②「がん」「上皮内がん」「精神の病気」で医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、検査・治療・投薬・入院をすすめられたことがありますか。 ※医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。  「がん」「上皮内がん」「精神の病気」に含めて告知いただきたい病気の例	はい いいえ	1つ以上、「はい」の方はご加入いただけません。

がん	悪性新生物、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、悪性黒色腫等を含む悪性しゅよう、神経内分泌腫瘍、GIST（消化管間質腫瘍）
上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成
精神の病気	統合失調症、気分（感情）障害（躁うつ病、うつ病など）、パニック障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、適応障害、不安障害、アルコール依存症、薬物依存など

2

1の内容を再度ご確認ください。告知日のご記入とご署名をお願いします。

本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実に相違ありません。事実に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。また、パンフレットに記載の「告知の大切さについてのご説明」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の裏面の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。

告知日（ご記入日）  
令和 4 年 8 月 16 日

被保険者  
本人署名 損保 太郎

※被保険者ご本人がご署名ください。

訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。修正液や重ね書きでの訂正はできません。

## ケニイ宛のご連絡方法について

※下記のいずれかの方法でケニイ宛ご連絡願います。

1. ホームページ（<https://www.keni.fukuoka.med.or.jp/>）の『お問い合わせフォーム』に必要事項を入力のうえ送信
2. 本FAX連絡票の太枠内に必要事項をご記入のうえ送信

### FAX連絡票（092-431-4811）

会員ご氏名		所属医師会	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別 ※☑	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
医療機関名称			
ご住所	〒 —		
ご連絡先	TEL：（ ） —		／携帯電話： — —
	Email： @		
ご担当者 ※☑	<input type="checkbox"/> 会員本人 <input type="checkbox"/> その他（ご氏名（続柄等））		
ご連絡手段 ※☑	<input type="checkbox"/> 電話希望（医療機関・携帯電話）		<input type="checkbox"/> メール希望（上記にメールアドレスを記載ください）
お申し出内容 ※☑	1. 休診補償制度 <input type="checkbox"/> 加入したい <input type="checkbox"/> 詳しい説明をききたい 2. その他連絡事項（下記に内容をご記載ください。） <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		

※☑ ……☐にチェック✓を入れてください。

個人情報の取扱いについて	本票により頂戴したお客様の個人情報に基づき、当社が取扱う保険商品のご提案資料の送付をさせていただくことがあります。また、お客様の情報を引受保険会社である損害保険ジャパン株式会社およびSOMPOひまわり生命保険株式会社に提供する場合がありますので予めご了承ください。なお、お客様の個人情報の取扱いについてご質問等ございましたら、お気軽にお問い合わせください。
--------------	--

ご不明な点はケニイまでお問い合わせください。  
TEL 092-431-4847