



福岡産保発第22号

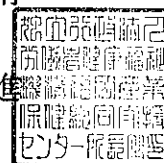
平成26年5月29日

一般社団法人小郡三井医師会長 殿

独立行政法人労働者健康福祉機構

福岡産業保健総合支援センター

所長 織田 進



福岡産業保健総合支援センター地域窓口で活動される
産業医・保健師の登録及び傷害保険制度について

時下、益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当センターの事業運営につきましては、特段の御支援、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

現在、当センターにおきましては、平成26年度に各地域窓口で御協力いただく産業医・保健師の方を登録・委嘱するため名簿の作成を行っておりますが、当センターでは対象となる方の把握ができないことから、貴医師会の御協力をお願いするものです。

当センターといたしましては、まずは昨年度及び本年度4月に活動実績のある産業医・保健師の方々を対象にさせていただくことを予定しております。これらの方々の名簿を送付いたしますので、貴医師会において、本年度地域窓口の産業医として活動をお願いすることが予定されない方につきましては、その旨をお知らせください（名簿にチェックをお願いいたします。）。

また、これらの方々以外で、産業医・保健師として登録・委嘱しておく必要があると思われる方がおられましたら、名簿に追加していただきますようお願いいたします。

なお、今回対象に挙がっていなかった産業医・保健師の方が地域窓口で活動された場合には、その都度、追加で登録・委嘱を行ってまいりますので、ある程度の見込みで御記入いただければ結構です。

名簿につきましては、お忙しい中大変申し訳ありませんが、6月16日（月）を目途に返送をお願いいたします。

名簿をいただいた後に、各産業医・保健師の方々へ当センターより登録・委嘱のお願いを行わせていただくこととしております。

また、大変遅くなっておりましたが、独立行政法人労働者健康福祉機構から、産業医・保健師の方を対象とした傷害保険制度についての正式な通知がありましたので、取り急ぎ、関係資料（「ご案内」・「会員申込書」）を送らせていただきます。

今回新たに設けられた同制度の詳細につきましては、同封の「ご案内」をお読みいただきたいと思います。概要は別添「傷害保険制度の概要」のとおりとなっております。

なお、保険期間開始までの手続期限に余裕がないため、まずは次のとおり対応させていただくことといたしますので御了承願います。

今回、登録・委嘱をお願いする産業医・保健師の方々へは、当センターより、別途登録・委嘱の依頼と併せて制度の「ご案内」・「会員申込書」を送付させていただきますが、

- 1 5月に活動実績がある産業医・保健師の方につきましては、暫定保険料（別添③参照）の算定の関係上、7月からの加入の希望の有無を確認する必要がありますので、各コーディネーターから活動実績報告があり次第、早急に「ご案内」・「会員申込書」を送付させていただきます。

御希望される場合には、6月17日（火）までに「会員申込書」を当センターに提出していただくように依頼いたします。

- 2 5月に活動実績がない産業医・保健師の方で、7月から加入を希望される場合には、6月25日（水）までに「会員申込書」を当センターに提出していただくように依頼いたします。

- 3 8月から加入を希望される方につきましては、7月10日（木）までに「会員申込書」を当センターに提出していただくように依頼いたします。

以降、加入を希望される月の前月の10日までに提出していただくように依頼いたします。

改めて本年度の事業内容について御説明するとともに、御意見をお伺いするため貴医師会へお伺いしたいと考えておりますので、その節にはよろしく願います。

担当者

福岡産業保健総合支援センター 副所長

電話 092-414-5264

(小郡三井医師会)

平成26年度に地域窓口で活動をお願いすることが予定されない方につきましては、該当欄に✓を記入願います。

氏 名	職種	
浦江 美由紀	産業医	
河原 敏彦	産業医	
権藤 秀之	産業医	
中原 俊尚	産業医	
田中 泰之	産業医	
矢野 善一郎	産業医	
柳 純二	産業医	
石田 清和	産業医	

既存の名簿があれば、添付していただければ結構です。

[illegible]

傷害保険制度の概要

- ① 産業保健総合支援センター推進会（仮称）の会員になっていただく必要があること。
なお、会員になるかは任意であること。
- ② 保険期間は、平成26年7月1日から平成27年7月1日16時までの1年間であること。
- ③ 保険料は、1回の活動につき1,000円（活動時間に関係なし。）で、毎月の謝金から天引きとなること。
なお、7月から加入する場合には、保険期間開始前に保険料が必要となるため、6月末支払の謝金（5月活動分）から、保険料を天引きすること。
これを「暫定保険料」と言い、保険期間最終月に返納すること。
保険期間開始後の7月分以降は、翌月末に天引きとなること。
- ④ 補償の対象は、産業保健活動総合支援事業に係る活動の目的をもって自宅を出発してから、自宅に戻るまでの間（往復途上を含む。）の事故であること。
- ⑤ 7月以降においても、随時加入は可能であること。

(仮称) 産業保健総合支援センター推進会 御中

会 員 申 込 書

産業保健活動総合支援事業に係る活動における委嘱承認と併せて、(仮称) 産業保健総合支援センター推進会の会員になることをここに申し込みます。

申込みにあたっては、下記の事項について同意いたします。

- 1 謝金から保険料(暫定保険料を含む)を天引きされること。
- 2 保険契約会社及び代理店に対し産業保健総合支援センターから活動実績を情報提供すること。
- 3 保険契約会社及び代理店に対し個人情報の提供を行うこと(詳細は個人情報の取扱いに関するご案内参照)。

年 月 日

所属

職種

名前

印

謝金振込口座	
銀行・ゆうちょ銀行	
支店	
口座番号	普通 ・ 当座
口座名義(フリガナ)	

＜個人情報の取扱いに関するご案内＞

保険契約者である企業または団体は東京海上日動火災保険(株)に本会員申込書に関する個人情報を提供いたします。東京海上日動火災保険(株)および東京海上グループ(※)各社は、本契約に関する個人情報(過去に取得したものを含みます。)を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑤の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により、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されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、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先、金融機関等に対して個人情報を提供すること
- ②契約締結、契約内容変更、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、個人情報を他の損害保険会社、東京海上グループ内の他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③東京海上日動火災保険(株)と東京海上グループ各社との間または東京海上日動火災保険(株)と同社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、個人情報を共同して利用すること
- ④再保険引受会社等における再保険契約の締結、更新・維持・管理、再保険金支払等に利用するために、個人情報を再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権、譲渡担保権、所有権留保等の担保権者における担保権の設定・変更・移転等に係る事務手続き、担保権の維持・管理・行使のために、個人情報をその担保権者に提供すること

※「東京海上グループ」とは、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の東京海上日動火災保険株式会社、日新火災海上保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社、東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社などや、前記各社の子会社等を含みます。

東京海上グループ各社の範囲および提携先企業等の一覧、東京海上グループ内における個人情報利用の管理責任者、各種商品やサービスの一覧、東京海上日動火災保険(株)(および東京海上グループ各社)における個人情報の取扱いについては、東京海上日動火災保険(株)のホームページ(<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>)をご覧ください。

委嘱者各位

ご 案 内

（仮称）産業保健総合支援センター推進会では、産業保健活動総合支援事業に係る活動中における万一の傷害事故を補償するため、「産業保健活動総合支援事業に係る傷害保険制度（案）」をご用意しております。

本会の会員におかれましては、以下の通り補償が付保されており、1回の活動（1泊2日まで）にあたり、保険料1,000円を謝金より差し引くこととなります。

また、保険期間開始前に暫定保険料として1ヶ月の見込み人数相当分の保険料の支払いが必要になります。そのため、平成26年5月活動分（6月謝金支払い）について、暫定保険料として1,000円を謝金より差し引くこととなります。なお、暫定保険料は保険期間最終月に会員の謝金振込口座へ返納いたします。

また、2年度目以降の団体傷害保険についても、暫定保険料は必要になります。そのため、平成27年5月活動分（6月謝金支払い）に限り、1回の活動にあたり平成27年5月分の保険料1,000円の他、2年度目（平成27年7月1日から平成28年7月1日）の暫定保険料として1,000円を差し引くこととなります。なお、暫定保険料は2年度目の保険期間最終月である平成28年7月に会員の謝金振込口座へ返納いたします。

会員となるには、別紙「会員申込書」を産業保健総合支援センターに提出（地域産業保健センター経由）し、ご入会の手続きをお願いします。なお、退会の申し出がない場合には翌年度以降も会員として継続することとなります。

<保険契約者> （仮称）産業保健総合支援センター推進会

<被保険者> 医師、保健師、看護師等

<保険期間> 平成26年7月1日から平成27年7月1日の間における産業保健総合支援事業に係る活動の実施時間（1泊2日まで）

ただし、産業保健相談員、メンタルヘルス対策促進員については、事務処理手続のため、平成26年10月1日以降の活動を保険対象とします。

<保険料> 一人1回の活動につき、1,000円

<暫定保険料>

保険料に加え、5月の活動分に限り、一人1回の活動につき、1,000円。（6月天引き）

ただし、保険期間終了月に全額返金されます。

<保険金額>

死亡	入院	通院
3,000万円	20,300円	5,400円
後遺障害	手術	
後遺障害の程度に応じて死亡保険金の4～100%	①入院中の手術10倍 ②①以外の手術5倍	

<補償内容>

産業保健活動総合支援事業に係る活動の目的をもって自宅を出発してから、自宅に戻るまでの事故を以下の通り補償します（往復途上を含む）。

補償区分	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金
死亡保険金	日本国内の派遣中の急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合（事故により直ちに死亡された場合を含みます。）。	死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払します。
後遺障害	日本国内派遣中の急激かつ偶然外来の事故によりケガをされ、その	後遺障害の程度に応じ、死亡・後遺障

保険金	直接の結果として、事故の発生日からその日を含めて 180 日以内に後遺障害が生じた場合。	害保険金額に 4%～100%の割合を乗じた額をお支払します。
入院保険金	日本国内旅行中の急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、その直接の結果として、入院された場合。	入院保険金日額に入院日数（実日数）を乗じた額をお支払します。
手術保険金	日本国内旅行中の急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の発生日からその日を含めて 180 日以内に病院または診療所において、その治療を直接の目的として手術を受けられた場合。	入院保険金日額に次の倍率を乗じた額をお支払します。 ①入院中に受けた手術：10 倍 ②上記以外の手術：5 倍
通院保険金	日本国内旅行中の急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、その直接の結果として、通院された場合。	通院保険金日額に通院日数（実日数）を乗じた額をお支払します。

（注 1）次のものはここにいう傷害には含まれません。

- ・細菌性食中毒、継続的に吸入、吸収または摂取したときに生ずる中毒症状
 - ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じた傷害
 - ・妊娠、出産、流産による傷害
 - ・外科的手術その他の医療処置（保険金が支払われる傷害を治療する場合を除きます）による傷害
 - ・核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他有毒な特性による傷害 等
- （注 2）次のものによる傷害事故は対象となりません。
- ・ご契約者、被保険者（保険の対象となる方）や保険金受取人の故意または重大な過失による傷害
 - ・被保険者の自殺行為、犯罪行為、または闘争行為による傷害
 - ・自動車、原付自転車等の無免許運転、酒酔運転等の運転をしている間に生じた事故による傷害
 - ・地震、噴火、またはこれらによる津波による傷害
 - ・戦争、武力行使、革命、内乱等による傷害 等

<事故が起きた時>

産業保健活動総合支援事業に係る活動中の事故については、産業保健総合支援センターに速やかに報告をしてください。

<会員加入手続>

別紙「会員申込書」にご記入の上、産業保健総合支援センターに送付してください（地域産業保健センター経由）。なお、退会の申し出がない場合には翌年度以降も会員として継続することとなります。

また、加入手続等の事務処理に日数を要するため、登録産業医、登録保健師は平成 26 年 6 月 10 日（火）までに、産業保健相談員、メンタルヘルス対策促進員は平成 26 年 9 月 10 日（水）までに申込みを完了していただきますようお願いします。なお、中途加入は随時受付をいたしますので、保険の加入を希望する月の前月 10 日までに別添「会員申込書」を産業保健総合支援センター（地域産業保健センター経由）へ提出してください。

退会を希望する場合は、随時、産業保健総合支援センター（地域産業保健センター経由）へ書面により申し出ください（様式任意）。その場合、退会申出日の属する月の活動まで保険期間となります。

<ご照会先>

保険契約者（仮称）産業保健総合支援センター推進會

〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町 580 番地

ソリッドスクエア東館 17 階（独立行政法人労働者健康福祉機構 産業保健・賃金援護部内）

Tel: Fax:044-556-9918

取扱代理店 株式会社共和サービス 担当：菅澤

〒160-0005 東京都新宿区愛住町 19-13 泰美ビル 3 階

Tel :03-5363-6381 Fax:03-3352-2782 mail:hoken@kyowa-service.jp

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社 医療・福祉法人部法人第一課

〒102-8014 東京都千代田区三番町 6-4

Tel:03-3515-4143 Fax:03-3515-4142

以上