

# 突然起こるケガや病気・・・

## 休業に対する備えは万全ですか？

### 休業発生時の平均年齢

**58.7歳**

※当制度における共済金支払データより集計

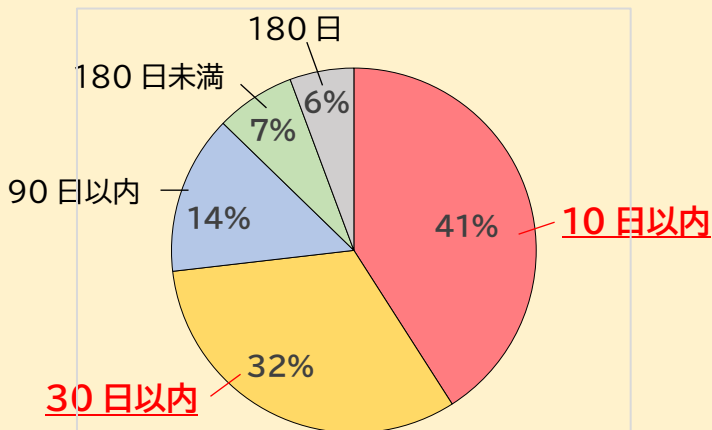
### 休業原因の傷病トップ3

- 1位 悪性新生物
- 2位 消化器系の疾患
- 3位 不慮の事故

※当制度における共済金支払データより集計

1位、2位を疾病が占める一方、3位に交通事故や運動中の事故を原因とする不慮の事故がランクインしています。

### 1 休業の平均日数（受給通算日数）



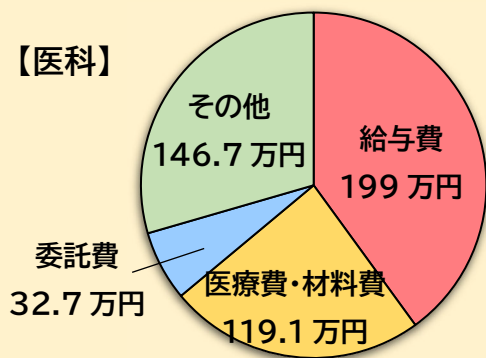
※当制度における共済金支払データより集計

1 休業の平均日数(受給通算日数)の割合は、“10日以内”、“30日以内”で約7割を占めており、1回の連続した休業期間が30日以内であることがほとんどですが、それ以上の長期にわたるケースも発生しています。

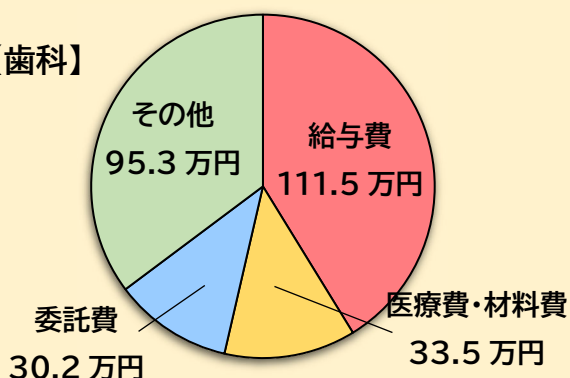
### 1ヶ月の医業費用

※2021年医療経済実態調査（厚生労働省）より作成

#### 【医科】



#### 【歯科】



厚生労働省の医療経済実態調査のデータによると、1ヶ月の医業費用合計の平均は、医科で497.5万円、歯科で270.5万円と見積もられます。休業していても、これらの経常的な費用に加え、代診費用などの追加的な支出に対する備えが必要です。

## ぜひ開業医休保(裏面)をご検討ください！

#### [普及代理店]

〇〇県保険医協同組合  
〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇-〇〇-〇〇  
TEL: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

#### [引受共済団体]

開業医共済協同組合  
〒380-0928 長野市若里1-5-26  
<http://www.kaigyoiikumiai.or.jp/>

医師・歯科医師自らが主体となって運営する

※勤務医の方もご契約いただけます

# 開業医共済休業保障制度

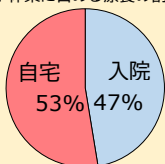
新型コロナウイルス感染症を原因とする休業にも対応！

## Point1 安心

入院療養だけではなく、  
自宅療養もしっかり給付！

当制度の療養別(入院・自宅)の給付割合は、「自宅療養」が半数以上を占めています。当制度は、疾病または傷害を原因とする休業に対して、「傷病給付金」として入院は初日から、自宅療養は5日目から保障し、医業への復業をしっかり支援します。

(参考)1休業に占める療養の割合



また、万が一に備える「弔慰給付金」・「高度障害給付金」の保障もあります。

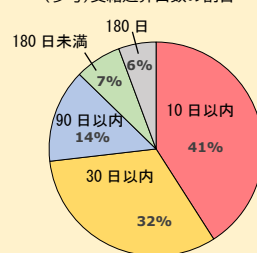
## Point2 合理的

1休業180日  
～根拠に基づいた給付期間～

当制度の受給通算日数のデータより、1回の連続した休業期間が30日以内であることがほとんどです。

当制度では、根拠に基づき、1休業の給付期間を180日とすることで、適切な保障を行った上で、安価な共済掛金を実現しています。

(参考)受給通算日数の割合



## Point3 簡潔明瞭

簡潔明瞭の定額給付方式

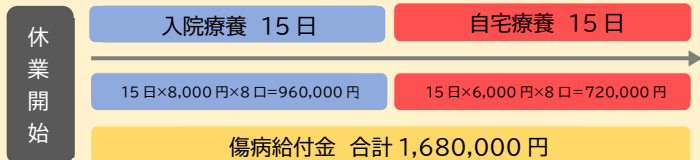
当制度の「傷病給付金」は、ご契約者にとって分かりやすい「定額給付方式」を採用しており、いくら給付金を受け取ることができるか給付金額の算定が容易です。

【入院療養】1日あたり 最大※64,000円

【自宅療養】1日あたり 最大※48,000円

※8口契約の場合

(参考) 8口契約において、入院療養15日の後、自宅療養15日を経て復業した場合の給付例



- 当制度は年3回に分け申込みを受け付けており、契約日は所定日(8/1、12/1、4/1)となります。
- ご契約にあたっては各都道府県の保険医協会又は保険医会の会員である必要があります。

## Point4 助け合い

持病があってもお申込み可能

持病(既往症・現症)がある方も特定の傷病等を保障の対象から外すことでご契約できる場合があります。

## Point5 非営利

剰余金が発生した場合は  
利用分量配当を実施 ※組合員に限りです

剰余金が発生した場合は、中小企業等協同組合法に基づく利用分量配当を実施し、組合員へ還元します。

(参考)2018年度:25%、2019年度:20%、2020年度:18% ※支払共済掛金に対する割合



当制度の詳細は、パンフレットや重要事項説明書等をご覧ください。



## FAX 連絡票

本制度の説明をご希望される方は、以下をご記入いただき、〇〇県保険医協同組合(FAX:〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)へご送付ください。担当者よりご連絡の上、ご説明申し上げます。

会員名	
説明方法	いずれかに✓してください。
	<input type="checkbox"/> 訪問(希望日: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分頃) (場所: _____)
	<input type="checkbox"/> 電話(電話番号: _____ - _____)
	<input type="checkbox"/> メール(メールアドレス: _____)