

# 新型コロナウイルス発症施設への 職員派遣に対する傷害保険のご案内

公益社団法人全国老人保健施設協会

この度、公益社団法人全国老人保健施設協会では、新型コロナウイルス発症施設への応援派遣に伴うスタッフのケガや感染への備えとして、標題傷害保険をご用意いたしました。保険・医療・福祉の最前線で働く皆様の万が一への備えとして、派遣要請を受けた際にご加入をお勧めいたします。



●対象：全老健正会員施設及び同一法人が営む居宅介護事業所等

自治体からの要請に基づき、新型コロナウイルス発症施設（クラスター含む）  
に対して派遣された職員が対象となります。

原則的に、全老健の会員施設及び会員施設と同法人が運営する病院、診療所、特養、介護医療院、その他居宅介護事業所等への派遣が対象となりますが、会員施設（関連施設）からの派遣であれば、派遣先の施設については、その限りではありません。

他方、発症施設内での派遣（老健入所部署の応援に別入所部署のスタッフが派遣）は派遣とみなされないため、引受対象外になります。

●補償内容：

- ・派遣期間中に「急激かつ偶然な外来の事故」により、職員がケガ等をした場合
- ・保険期間中に新型コロナウイルス感染症を発病（無感染症を含む）した場合 等

		補償額・保険料
補償内容	死亡・後遺傷害保険金額	5,000万円
	入院保険金日額	15,000円
	通院保険金日額	10,000円
保険料 (一人あたり)	保険期間 15日まで	37,330円) >5,110円
	保険期間 1ヶ月まで	62,130円) 42,370円

※上記は死亡・後遺傷害保険金額5,000万円のプランですが、上記以外も応じます。  
※保険期間中に発症したものが対象であるため、潜伏期間も加味し保険期間を設定致します。

派遣期間終了日が派遣初日より5日目まで⇒保険期間15日まで

派遣期間終了日が派遣初日より20日まで⇒保険期間1ヶ月まで

●手続きフロー

派遣確定（施設等）



施設申込〔ヒアリングシートFAX提出〕



保険料振込（ヒアリングシート到着後、共済会からご案内いたします。）



全老健と保険会社で契約手続き → 補償開始



補償開始から約1ヵ月後、確定精算。

## Q & A 新型コロナウイルス発症施設への職員派遣に対する傷害保険

Q1:  
この保険商品はどのようなものですか？

A1:  
傷害保険がベースとなっており、新型コロナウイルスに感染した場合も補償対象とした商品です。  
業務中のみならず、日常生活におけるケガ、新型コロナウイルスの感染についても補償対象としています。

Q2:  
引受条件はありますか？

A2:  
基本的に、新型コロナウイルス感染者が発生した施設（以下、発症施設）から保健所に届け出→保健所から都道府県に届け出→都道府県からコーディネーター等を介して派遣要請を受けた施設（職員）（以下、派遣元施設）にご加入いただける保険です。

Q3:  
上記②の手順に従ったもの以外は加入できないのか？都道府県から正式な派遣要請が無い場合は加入できないのか？

A3:  
原則は、上記②のとおりですが、発症施設を保健所や都道府県が把握し、都道府県の認識の元で発症施設と派遣元施設が直接調整をし、派遣が行われ、加えて派遣費用が二次補正予算でまかなわれるという確認がとれていれば引受対象とさせていただきます。  
（保険料が二次補正予算でカバーされるか否かは個別にご確認をお願いいたします。）

Q4:  
派遣先は全老健の正会員施設限定か。

A4:  
原則的に、全老健の会員施設及び会員施設と同法人が運営する病院、診療所、特養、介護医療院、その他居宅介護事業所等への派遣が対象となります。ただ、会員施設（関連施設）からの派遣であれば、その限りではありません。発症施設内での派遣は派遣とみなされないため引受対象外となります。同一法人内でも、以下の場合は加入対象となります。  
例）×応援（老健入所別部署スタッフ→発症箇所（老健入所）  
○応援（老健通所スタッフ） →発症箇所（老健入所）  
○応援（老健短期入所スタッフ）→発症箇所（老健入所）  
○応援（同法人病院スタッフ） →発症箇所（老健入所）  
○応援（老健スタッフ） →発症箇所（同法人特養）  
○応援（同法人特養） →発症箇所（同法人病院）  
○応援（同法人老健） →発症箇所（同法人居宅事業所） 等

Q5:  
加入できる職種に制約はあるか？

A5: ありません。

Q6:  
加入手続き方法は？

A6: 派遣が決まりましたら、次頁の『ヒアリングシート』を全老健共済会にFAXでお送りいただき、保険料を指定口座にお振り込みください。当方で申込書を作成いたし、契約者たる全老健と契約書を交わします。領収証は、その後に発行いたします。  
（全老健名の保険料領収証を発行いたします。）

Q7:  
補償開始は保険料を払い込んだ時点からになるのか。

A7: いいえ。  
保険料の着金が取扱い代理店（全老健共済会）で確認でき、且つ契約手続き（全老健と保険会社）が完了した翌日からが補償開始になります。したがって、派遣が決まりましたら、早めにお手続きをいただくことをお勧めいたします。  
（余裕を持ったお手続きをお願い申し上げます。）

Q8:  
派遣予定だった老健スタッフから急遽他事業所のスタッフに派遣者を変更した場合でも補償対象になるか？

A8:  
会員施設の関連施設・事業所間の変更であれば、補償対象になります。

Q9:  
既に感染者やクラスターが発生している同一法人施設に、別の同一法人内施設からスタッフを派遣する為にこの保険に加入することは可能か？

A9:  
可能です。

### 【全老健会員以外の施設の引受について】

本契約(契約者：公益社団法人全国老人保健施設協会)は、新型コロナウイルス発症施設も派遣施設も全老健正会員施設および正会員施設と関連のある病院・施設・事業所間の派遣について補償をするものです。

全老健会員以外及びそれらに関連する病院・施設・事業所の引受につきましても、東京海上日動火災保険株式会社がご用意いたしておりますが、各都道府県の個別の状況によりますので、都道府県窓口にご確認くださいませう、宜しくお願い申し上げます。

- 契約者：公益社団法人全国老人保健施設協会 会長 東 憲太郎
- 引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社
- 本件お問合せ先：株式会社 全老健共済会 保険事業課（担当：田邊）

〒105-0011 東京都港区芝公園2-6-15黒龍芝公園ビル6階



FAX : 03-5425-6901 全老健共済会 事業部 保険事業課 行

(新型コロナウイルス感染施設への職員派遣に対する保険手当てについて)  
ヒアリングシート

1. 施設名 : \_\_\_\_\_
2. 施設住所 : 〒 \_\_\_\_\_
3. 電話番号 : \_\_\_\_\_
4. ご担当者 : \_\_\_\_\_
5. ご担当者メールアドレス : \_\_\_\_\_
6. 派遣先施設名 : \_\_\_\_\_
7. 自治体からの要請有無 : \_\_\_\_\_ 有 ・ 無
8. 自治体からの派遣要請先 \_\_\_\_\_
9. 派遣対象者
  - ①氏名 : \_\_\_\_\_ 職種 : \_\_\_\_\_ 派遣期間 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - ②氏名 : \_\_\_\_\_ 職種 : \_\_\_\_\_ 派遣期間 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - ③氏名 : \_\_\_\_\_ 職種 : \_\_\_\_\_ 派遣期間 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - ④氏名 : \_\_\_\_\_ 職種 : \_\_\_\_\_ 派遣期間 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - ⑤氏名 : \_\_\_\_\_ 職種 : \_\_\_\_\_ 派遣期間 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ / \_\_\_\_
10. その他 : \_\_\_\_\_

		補償額・保険料
補償内容	死亡・後遺傷害保険金額	5,000万円
	入院保険金日額	15,000円
	通院保険金日額	10,000円
保険料 (一人あたり)	保険期間15日まで	(37,330円) 25,110円
	保険期間1ヶ月まで	(62,130円) 42,870円

- ※ 本保険は「全国老人保健施設協会」を契約者とする保険契約となりますので、保険料のご入金は「全国老人保健施設協会」へ行っていただきます。入金先については申し込み手続きとあわせてご案内申し上げます。
- ※ 本保険は包括契約とさせていただきます。補償開始後生じた人数変更や期間の変更につきましては、補償開始から1ヶ月が経過するタイミングで保険料の精算をさせていただきます。

取扱い代理店: 株式会社 全老健共済会(担当: 亀田、田邊)

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル6F

TEL : 03-5425-6900 FAX : 03-5425-6901

