

厚生労働省

平成 28 年度障害者福祉推進事業

事業名 指定課題番号 8

障害児・者の「医療共済互助制度」実態調査事業

報 告 書

平成 29 年 3 月 31 日

一般社団法人 健康生きがいサポート互助会

障害児・者の「医療共済互助制度」実態調査検討会議のまとめ

一般社団法人 健康生きがいサポート互助会

担当 松 永 正 昭

1. 医療共済互助制度の実態調査事業を計画した背景

- 1) 私が入所施設の医療互助会設立に携って 29 年、設立当時の方は鬼籍に入られている。
近年、自助・共助の精神文化が薄れ、医療互助の運営に危機を感じて調査を計画した。
- 2) 平成 12 年、保険会社の指導で互助会を創設、直後に白血病患者出現。単年度の給付額 120 万円超、2 年間の闘病生活後落命。遺族から給付基準の改訂が提示され、改訂した結果、給付率が掛金収入の 25%以内に留まり、余剰金の活用が本格化。改訂の①～③を
参考に、各団体と保険会社が取扱う共済保険商品の資質調査も対象とした。
 - ① 集中治療室での治療期間中は、付添看護・差額ベッド料金の給付を対象外。
 - ② 給付金の請求を「事後請求」から「入院治療開始時の申告制」に変更。
 - ③ 入院開始の申告を受け、会員が訪問、病院関係者に実績報告の提出を依頼。
- 3) 余剰金を口腔検診とインフルエンザ予防、障害の重度化予防に助成した結果、病気での欠勤率が 0.2%未満に収まっているので、病気予防対策の有無も調査項目に加えた。
また、保護者が子供の進路先を選択の際、医療共済制度に加入できる所に興味を示す。
即ち、医療共済制度の必要性を感じている人たちの聞き取り調査も加えた。
- 4) 保険商品取扱には「損害保険募集人資格」の取得が必要で、この試験会場で耳にした異常な保険金請求をする施設や不可解な給付を求める加入者。この事実確認を含め、全国互助会連絡協議会の 9 団体と医療共済互助制度の実態調査を実施した。

2. アンケートの分析から見えてきたこと

- 1) 診療時に、医師とのコミュニケーション支援に従事する施設職員の頻度が増えており、付添者の確保とその人件費が課題となっている。これらの公費給付の求めが多い。
- 2) 個室利用料金の診療報酬対象は困難。従って、医療共済互助制度の存続が欠かせない。
- 3) 入院初日からの給付は、保険会社が自主的に改定した。保険商品販売会社と加入者との情報交換の場が必要であることが確認できた。
- 4) 障害者の親の高齢化で、会費の未納者が膨らみ、共済互助制度の崩壊を予想する。
- 5) 各団体の内情を鑑みると、持続可能な経営健全化への対応が必要と感じた。

以上の件について、有識者検討委員、業界の専門家、各関係先に意見を求めた。

3. 聞き取り調査から見えてきたこと

各団体会員の紹介で、延 15 日、25 カ所（延べ 40 人）からの聞き取り調査で、様々な課題に出会い、今後の制度設計の参考とすべき点が見えて来た。

なお、面談者から応対者名、病院名の公表は固く断られているので記載しない。

1) 付添看護の事例（給付費の請求があった中から）

- ① 入所施設利用者の通院（所要 約 4 時間）の介助支援回数は、入院の約 6 倍。
- ② インフルエンザで入院、施設職員が朝夕の 20 分見守り看護。
- ③ 体調不良で通院、熱中症との診断で点滴を受ける為に一泊入院。
- ④ 自宅と診療機関が遠く、1 泊 2 日の検査入院時の付添看護。
- ⑤ 一時帰宅者が増える年末年始に成人病の治療入院、その見守り看護。
- ⑥ 障害者＝生活弱者との感覚で、〇〇日の要入院と診断されての付添看護。

2) 個室利用の事例（給付費の請求があった中から）

- ① 毎年決まった時期に同じ病名での長期入院、保護者の依頼による個室利用。
- ② 破廉恥な言動を繰り返す事で、同室者に不快感を与えるとしての個室利用。
- ③ 保護者の希望で個室を利用。（家族が気兼ねなく見舞に行ける）
- ④ 病院スタッフの配慮による個室利用。（バス・トイレ付き個室の推奨）

3) 制度の（仕組み）改善が必要と感じたこと

- ① 給付金申請で、利得に走る傾向を改める仕組み（悪徳行為は、告発も検討）
- ② 給付実績の公開（病院名、病名、付添日数、個室利用日数、退院後の経過）
- ③ 事務局「自主検査」体制の強化（経営管理、法令遵守、外部の第三者監査）
- ④ 給付を受けずに一定期間過ごした人に「健康ポイント」授与の検討。

4. 検討委員（内、認可特定保険業者 5 社）、少額短期保険業者との会議

1) 検討委員の提言

- ① 高齢障害者の所得保障に、扶養共済制度への加入促進の意見が述べられた。（広島）
- ② 扶養共済制度が、障害者の家族に周知されていない実態が明らかとなった。（鳥取）
- ③ 制度創設時の助け合う精神が薄らいだ。互助活動の周知強化が述べられた。（兵庫）
- ④ 家族会としての助け合いを今後も無認可団体で継続する方針が述べられた。（島根東）
- ⑤ 会員減少対策と勤労障害者の加入促進に、有為な保険会社との統合を検討。（福井）
- ⑥ 不正請求の ⑥ 事例集を作成し、不正請求防止勉強会開催の提案があった。（長野）
- ⑦ 5 年間に給付 200 件未満から 330 件を上回り、保険会社への移譲も考える。（岡山）

⑧ 傷害保険金の過払いで来年度引受の保険会社が無く、自主保険を販売する。(三重)

2) 少額短期保険業者との学習会 (ぜんち共済(株)榎本社長、清水監査役)

- ① 無認可の共済互助会団体にも「襟を正した厳格な運営」が求められる。
- ② 責任準備金等をしっかり管理積立すること。
- ③ 障害者特有の病気・事故に対する専門の知識を有した査定態勢が必要。
- ④ 会員の全てが、公明・公正に制度の活用に関心を持てるべきである。

3) ぜんち共済(株)が事業展開で注目する医療共済互助制度の問題点

- ① 加入者の減少傾向、会員の高齢化に伴う給付額増で財務内容が悪化。
- ② 保障内容の見直しと給付の審査が曖昧である。
- ③ 予防第一に考えた共済・互助制度の精神が薄れ、病気になったら入る人が増加。
- ④ 特定の人に支払いが集中、加入者間の不平等感から健康な人が脱退している。
- ⑤ 付き添いも差額ベッド代も必要としない人も給付を求めてくる。
- ⑥ 家族が付き添えない場合、入所施設は、付き添いは一切行わないか、職員の付添は、
 - ・ 1時間：1,250円～1,500円、夜間22:00～翌6:00：15,000円
 - ・ 付添費用が月額105万円～117万円。この費用の払えない利用者はどうするのか。
- ⑦ 差額ベッド代「知的障害者の看護・介助」個室：3,000円：2人部屋：1,500円
 - ・ 民間病院の差額ベッド代（個室：1万円～3万円 2人部屋：3千円～8千円）
 - ・ 病院は、差額ベッド代が重要な収入源である。
- ⑧ プロの付添利用で、給付金額を上げる要望に応えるための保険料の値上げは難しい。

5. 有識者検討委員との懇談会

1) 平成28年11月3日(出席：渡辺 俊介委員、吉武 民樹委員)

(1) コミュニケーション支援の費用を公的制度に組込むには、

- ① 実態調査でより具体的な数字が必要
 - ・ 県では数値的に把握していても、困窮の度合までは解っていない。
- ② 支援を受ける人、支援をする人の範囲の整理が必要
 - ・ グループホームに居住し、一般就労する方の取扱いはどう考えるか。
- ③ 公助を受ける医療費との調整が必要
 - ・ 公的年金、公的給付等が削減されているのが現状。自助努力が必要。

(2) 差額ベッドの支払いに必要とした金額を明らかにすること

- ① 診療報酬に組込むことは考えられる

- ・福祉と医療は関連していても目的の相違はある。それぞれが担うところの整理。

② 対象者の絞り込みを整理すること

- ・障害を持つ人の、手帳の有無、重度・軽度、障害種別にかかわらず、健常者側からすると同じである。

③ 自己負担の割合を検討しておくこと

(3) 管理運営の厳格化

① 不祥事の発生予防対策

② 監査・管理の可視化

- ・施設支援事業所等を利用していない方には「互助会制度の有無は」死活問題。
- ・付添い看護・介護、差額ベッドは、現在の医療制度では自己負担。これを何らかの形で公費負担を望むには、個人、互助会＝会員の負担軽減と支援事業所のサービス範囲の拡充の効果を求む。
- ・必要性の実態は、互助会団体以外にもある。当該取扱いの一般保険会社・介護保険・一般団体等の広範囲での調査データで要望する事が望ましい。

2) 平成 29 年 3 月 29 日 (出席：吉武 民樹委員、AD：道躰 正成 氏、大谷 源一氏)

- (1) 共済・互助制度を必要とする障害者が多いことを知った。
- (2) 医療共済互助制度は、実情に即した継続的な存続が責務となる。
- (3) 共済互助を扱う事業者は、社会的使命の重要性を認識しなければならない。
- (4) 病気で伏せたとき、費用の心配なく治療・療養に専念できる環境が必要と認識した。
- (5) 公助な医療福祉制度の実現まで、医療共済互助制度の存続が必要と認識した。
- (6) 親亡き後、障害基礎年金のみで生活する高齢障害者には、掛け金の負担が重い。
- (7) 障害者の老後の所得保障に、障害基礎年金、扶養共済、厚生年金（勤労者）がある。
 - ① 親亡き後の所得保障に「扶養共済制度」が設けられているが、加入者が少ない。
 - ・扶養共済制度への加入を都道府県の窓口は、積極的に推奨していない。
 - ・扶養共済は、親が 65 歳まで月額 9,300 円を掛け続ける仕組み故に、負担が重い。
 - ② 厚生年金に加入して働いた障害者には、健常者と同じ老齢厚生年金が支給される。
 - ・就労継続支援 A 型事業には、雇用時に社会保険の加入は義務である。

6. 新たなる調査研究課題（仮称）遺言プロジェクト

1) 少子化・過疎化社会での「孤独化・フレイル（虚弱）化」防止対策

- (1) 障害を持つ子供の（親亡き後の）生涯生活設計プログラムの立案。
- (2) 高齢者・障害者・生活困窮者の就労と社会参加の推進。

(3) ふるさと納税、特定共同募金を活用した、共生互助社会づくり。

7. 「医療共済互助制度」実態調査を終えての感想

1) 必要として誕生した制度（仕組み）も時代を考慮しての見直しが必要である。

2) 福祉の心も時代と共に様変わりする。

(1) 福祉サービス事業が制度ビジネス化した今日、審査・管理・監査の強化が必要。

(2) 在宅福祉に必要な支え合う気持ち、助け合う行動が薄らいだ少子高齢化社会。

(3) 働いての自立生活、働かないで暮らしを考える、後者の人が増加傾向にある。

(4) 障害者＝生活弱者 ⇒ 様々な支援制度が充実 ⇒ 市民の反感も増えつつある。

3) 国も政治家も障害者の自立と社会参加を推進、その阻害要因と対策。

(1) 共生社会づくりを阻害する個人主義社会。要因は、核家族と孤独・孤立生活。

(2) 世代間交流の機会喪失 ⇒ 地域の伝統文化衰退 ⇒ 過疎化 ⇒ 地域崩壊。

(3) 誰もが健康で元気に働いて・暮らす、地域社会活動への財政支援が必要。

4) 有識者検討委員の皆様から頂いたアドバイス

(1) 自分たちだけに留まらず、医療・福祉サービス事業全般を勉強すること。

(2) 自助努力を第一に、共助・互助の仕組みが、益々大切になる。

(3) 温故知新、それぞれの時代に誕生した福祉制度、その整理整頓が必要。

8. 結びに

平成 27 年 11 月、福井県で全国医療互助会連絡協議会の定例会議が開催された。

会議には厚労省障害保健福祉部自立支援室長に同席を頂き、共済制度の評価を頂いた。

その狙いは、医療共済互助制度の持続に、どのような仕組みと仕掛けを用意するか。

まずは、過去からの推移と現状の課題を把握することとした。

その目的で、厚生労働省の平成 28 年度障害者総合推進事業に実態調査の事業費助成を

申請、採択を受け平成 28 年 8 月調査開始、10 月からの現地調査で色々な事例に出会い、

治療に伴う支援の在り方についての検討事項を多々発見。今後は、ご指導を頂きました

4 人の有識者検討委員の皆様、衛藤事務所の北村様、資料作成にご尽力頂いた検討委員

の方々と障害者の「一生涯の暮らしと所得保障」について勉強を続けて参ります。

平成 29 年度は「働く障害者の住まいと暮らし」と「働き終えた人の暮らしと所得保障」を

題材に「障害基礎年金＋扶養共済と老齢厚生年金」での自立生活勉強会を続けます。

今後も皆様のご支援をお願い申し上げまして結びといたします。

完

摩訶不思議な出会い

実態調査 担当 松 永 正 昭

医療共済互助制度の実態調査に先立ち、制度誕生に関わられた全日本手をつなぐ育成会の先輩たちと心身障害児者の補償保険を扱われたA I U保険会社にヒアリングを申し入れたが当時を知る人はいないと告げられた時、ぜんち共済榎本社長に出会い、補償保険創設時から活躍されていた清水氏を紹介され、制度の生い立ち、課題、将来展望など共済互助事業の要点を聞くことが出来た。その記録を後世に伝えたいと思い、ぜんち共済の榎本社長様と清水監査役様に執筆をお願いした。

医療共済互助制度の誕生と課題、そして展望

ぜんち共済 株式会社

代表取締役社長 榎 本 重 秋

1. 互助共済保険事業の生い立ち

発達障害白書（日本文化科学社）によれば、民間の保険制度に加入し難い知的障害者に対する保険会社の引き受けが実質開始されたのは1981年（昭和56年）に遡る。

時あたかも、第31回国連総会（1976年）で決定された「国際障害者年」。その目的は、障害者の社会生活の保障・参加のための国際的努力の推進だった。障害者は社会生活と発展に全面的に参加し、他の市民と同様の生活条件を享受し、生活条件向上の成果を等しく受ける権利を持つとされ、テーマは「完全参加と平等」。この年に外資系A I U保険会社（現：A I U損害保険株式会社）による障害者保険制度がスタート。心身障害児者のための補償保険（賠償責任特約付き普通傷害保険）で障害者本人のケガでの入通院補償の他、障害特性から生じる物損人身事故に対する損害賠償責任補償付の保険「養護学校総合補償制度、育成会総合補償制度、心身障害児者のための総合補償制度」が販売され、ニーズの高さ故、瞬く間に全国に普及した一方で「病気による入院時の補償がない」という最大の欠点があった。

その様な背景の中、病気で入院時の付き添い費用、差額ベッド代を補償する「付添看護互助会制度」が生まれた。先駆的役割は長野県「社会福祉施設利用者共済互助会」。設立は1984年（昭和59年）だった。以来、その重要性が評価され、毎年のように県単位の互助会が誕生。1992年（平成4年）には「全国知的障害者互助会連絡協議会」の第1回会議が兵庫県で開催され、その後も毎年開催し、制度の内容維持発展に努めてきた。1994年の健康保険法改正による病院の付添い制度廃止以降も「入院に対する特別な付添いに対する配慮」として知的障害者の特例除外の扱いが厚生省から通知され、組織化・制度化の動きが全国各地に広まった。

一方、県単位での加入者数に限りがあり、保険制度で言う「大数の法則」が成り立ちにくい観点から全国横断的な保障制度の必要性が叫ばれ、東京都知的障害者育成会を中心に 2000 年(平成 12 年)に設立されたのが「全国知的障害者共済会」で付添いや差額ベッド代の有無に関わらず給付される入院給付金、生命保険の機能を有する死亡給付金、最高 1 億円までの損害賠償責任補償が付保された。また、海外の保険会社が再共済（再保険）を引き受けや全国各地からの加入が可能になったことは、障害者互助共済保険事業にとって画期的な取り組みだったが、2006 年施行の改正保険業法により、前記の互助会と共に渦中に巻き込まれることとなった。

2. 金融庁の監視下で、少額短期保険業者に求められること

全国知的障害者共済は、改正保険業法で共済事業の廃止か保険会社への移行かを理事会に諮った結果、「民間の保険会社が引受けなくて創設した共済事業が無くなれば、家族は元の不安な生活に戻る」ため、困難でも少額短期保険業者を目指すことになった。少額短期保険は免許保険会社と異なり登録事業で創設が容易と聞いていたが、申請業務において免許保険会社と同じ体制整備が求められ、金融庁、財務局との折衝に 2 年、商品開発、適切な人員配置、コンプライアンス及びリスク管理体制、個人情報管理、社内規定、事業収支計画、システム開発、資本政策体制を整えて、平成 20 年 2 月 5 日「ぜんち共済株式会社」は関東財務局より「少額短期保険第 14 号」の登録を受けるとともに大きな経営責任が課せられた。

少額短期保険事業者は金融庁（財務局）の監督下に置かれ、業績が事業計画通りに堅調に推移しているかを確認のために毎月財務局に業績数値の報告をしなければならない。決算時には決算報告書の他、事業報告書も求められる。中間期にもレポート提出が必要で、財務局担当官とのヒアリングも開催され、書面と口頭でも事業内容が確認される。更には不定期に財務局の臨店検査も行われ、経営内容の隅々までチェックされる仕組みが構築されている。特に内部統制（ガバナンス）が適切に機能しているか、反社会的勢力の排除体制が大きな検査項目となり、形だけ整えた経営態勢では太刀打ちできない点は共済時代と大幅に変わったポイントと言える。

この様に少額短期保険業者は、様々な規制が課せられているが、国民の財産を預かる金融機関としては至極当然のこと、今後も適切で健全な経営体質が求められる。日本の金融行政は「契約者保護」を第一義に考えているため、決して「破綻」するような経営は許されない。ぜんち共済も国からの登録を受け、顧客からの信頼・信用を得たことは間違いない。この信頼・信用を絶対に失わないという覚悟と決意を持って、事業を永続発展させていくことが、我々に課せられた使命と考える。

3. 少額短期保険商品の出来るまで（商品誕生まで）のプロセス紹介

「ぜんち共済株式会社」の設立は 2006 年（平成 18 年）11 月 22 日。準備期間も含め、ほぼ 2 年間商品作りに時間を要したことになる。そもそもが「全国知的障害者共済会」の共済契約の受け皿として設立された会社で商品も共済会が提供していた『新せいめい・賠償共済』を基に開発された。

共済会時代から顧客アンケートを継続実施、新商品に関する様々な要望が全国から寄せられていたので、商品開発に当たってはこれらの要望や専門家のリクエストをベースに新商品の骨子を作った。

- ① 1泊2日からの入院保障が欲しい
- ② 1日当たり、10,000円以上の給付が欲しい
- ③ 「てんかん」に対する保障が欲しい
- ④ 虐待などの被害に遭った際、弁護士に法律相談したり、被害に対応する補償が欲しい
- ⑤ 保険料は年齢問わず一定で、低廉な保険料にして欲しい

この骨子をベースに商品の具現化を進めたが、入院保障や死亡保障は既存の生命保険会社等の商品を参考にして作れば良いので大きな苦労はなく、保険料率も共済会時代の共済金支払データを基に算出をすることで対応が可能だった。一方、「てんかん」という既往症を保障すること、虐待による弁護士費用の保障は、過去に前例がないので約款作りから保険料率作りは困難を極めた。金融庁とは毎週1回3時間、商品折衝を行い1年間に及んだ後、財務局とも半年近く折衝の末、作り上げたのが『ぜんちのあんしん保険』という保険である。

特に「権利擁護費用保険」は思い出深い。障害者が虐待などの被害に遭った際、弁護士に法律相談する費用、被害対応のために弁護士に委任する費用を保険化したのは、現在でも日本で唯一である。

この保険は障害者の権利擁護活動に熱心な弁護士から大晦日に届いた一本のメールから生まれた。

「毎日のように知的障害者、発達障害者がトラブルに巻き込まれて困っているという相談が舞い込んできます。障害者の権利擁護保険の必要性を痛感しているところです。ぜひ、来年は、その芽がでるようにしていきましょう。」障害者虐待防止法も生まれていない時代に、虐待のみならず、消費者被害に対する法的対応や、警察に逮捕勾留された時の接見費用まで補償を保険化することは極めて困難であることが予想され、金融庁との折衝も非常にハードとなったが、最終的に「社会のために必要なのですね。」という当局担当官のご理解を得て、ついに完成に至った。

4. ぜんち共済のロマン（顧客満足度）と算盤（事業運営の安定と成長戦略）

「ぜんち共済株式会社」は、平成12年全国の知的障害者とその関係者に福利厚生制度を提供するため相互扶助の精神に基づき設立された「全国知的障害者共済会」が前身。以後、平成18年の保険業法改正に伴い、20,000人を超える「全国知的障害者共済会」加入者の受皿として同年11月に同社を設立、平成20年2月に少額短期保険業者として関東財務局（少額短期保険第14号）に登録、平成28年11月、会社設立10周年を迎えた。

ぜんち共済は、他社が引受けを躊躇するお客さまに保険制度を提供する社会的使命を負ってきた。平成27年度末時点（決算数値、以下同じ）で保有契約数40,984件と創業時の194.7%増、収入保険料は923,859千円と創業時より226.1%と2倍に伸展した。契約更新率も平均96.5%と高い数値を維持、顧客満足度の高さが伺える。この結果が示す通りお客さまのニーズを捉えた商品性により、

少しずつ着実にマーケットに受け入れられてきたと言える。

一方で、支払保険金は 539,874 千円と創業時より 477.1%と 5 倍近い伸展率で推移。保険金等割合（支払率）においては、創業以来 100%を超える水準で推移、平成 27 年度末時点で 95.1%となっているが経営の健全性では課題を残してきた。これは、マーケットの特性を考慮した無告知契約で、心身の健康状態が不安定なお客さまをも対象としていること、お客さまの収入傾向に応じた低廉で一律な保険料とせざるを得なかった等の要因によるものと思慮する。

前述の数値が示す通り、顧客満足度は一定の成果を挙げてきたものとする。一方で、現在も他の保険会社が引き受けを躊躇している現実を考えれば、創業時の精神は維持しつつも今後の成長発展が求められる。そのためにも安定した収益構造の会社とするために、お客さまの利便性向上を目的とした商品・販売手法の抜本的改定も視野に入れねばならない。また、中長期計画に基づく「真に役立つ保険サービス」を提供する強い組織力が必須であり、保険金支払いを中心としたお客さまサービスの向上を常に意識した、日本で唯一の障害者専門保険会社としての地位を確立したい。

そして今後も、ぜんち共済の社会的存在意義を更に高め、障害者保険に特化し、専門性を発揮した保険会社として発展させる。それが実現できれば、事業運営の安定も健全成長も同時に達成できると考え、全社員でぜんち共済の経営理念を追求し、誰にとっても幸せな「共生社会」を創るためにも、障害者保険のリーディングカンパニーとして、100 年続く企業を目指したい。

ぜんち共済株式会社は

すべての出逢いを尊び

心を尽くし

誰にも優しい社会を創造します ***

障害児・者の「医療共済互助制度」実態調査事業に関する所見

平成 12 年 7 月～平成 20 年 3 月「全国知的障害者共済会」事務局長を担当した経緯から、思いづくままに次の所見を述べます。

1、「全国知的障害者共済会」の発足

- ・平成 12 年当時、全国の知的障害者の共済会・互助会は、**入所施設単位、又は各県知的障害関連団体単位で運営**されていた。同じ目的を持った共済会・互助会でありながら、其々が独自の運営を行い、且つ、規模が小さいことから運営に苦慮する団体も出ていた。そこで全国的規模の共済会を立ち上げ、**規模の拡大による運営の安定、保障内容等の拡充を目的に、各県「知的障害者親の会」の協賛により「全国知的障害者共済会」が誕生した。**
- ・「全国知的障害者共済会」は平成 20 年 2 月、全国の数ある知的障害者の共済会・互助会で唯一「少額短期保険事業者」として関東財務局より登録を受けた「**ぜんち共済株式会社**」に移行、同年 4 月 1 日より「**ぜんちのあんしん保険**」の保障を開始した。

2、共済事業に携わって 17 年・・・

- ・「ぜんちのあんしん保険」が発売され、「こんな保険を探していた」「これまで保険に入りたくても入れなかった。やっと人権を認められた感がある」「もっと保障を厚くできないか」等々の声が寄せられた。
- ・知的障害者の保障制度に関わって唖然としたのは、知的障害者が加入できる保険はなく、最も保険を必要とする人達が保険に入れず、一般保険会社も、国も、この理不尽にそっぽを向いている。病気や事故に遭遇しやすい人の自助努力には限界がある。障害者福祉施策の不足と痛感せざるを得なかった。
- ・障害者福祉施策を補完する共済制度の共済会・互助会。又、ミニ保険会社ではあるが、障害者に特化した専門保険会社である当社の存在意義も、共済会・互助会同様であることを認識する。

3、財務局検査等に関して

- ・第 1 回財務局検査(平成 21 年 8 月 18 日～2 週間程度)
- ・第 2 回財務局監査(平成 28 年 5 月 19 日～3 週間程度)

【 検査内容など 】

第 1 回及び第 2 回の検査項目は同様で、**経営管理態勢、法令遵守態勢、保険募集管理態勢、顧客保護等管理態勢、財務の健全性・保険計理に関する管理態勢の 5 つ**である。

第 1 回は、各態勢の整備状況とその運用面における問題点の洗い出しが主な内容となった。

第 2 回になると各態勢の整備が前提であり、その運用が適切に実行されているかがポイントになる。

特に経営管理態勢では、**取締役会等の機能発揮、監査体制の強化**が求められ、顧客保護等管理態勢では、**保険金支払管理、苦情処理、個人情報保護対応等**が厳しくチェックされた。

4、「全国医療互助連絡協議会」「ぜんち共済」(無認可の共済互助会団体)に共通する注意点など

- ・障害者の財産、生命に関わる重要な制度である。**襟を正した厳格な運営が必要**である。
- ・保険計理人による保険計理の重要性を認識し、**責任準備金等をしっかり管理積立する。**
- ・**障害者特有の病気・事故に対する専門の知識を有した査定態勢**でなければならない。
- ・加入者全員一律の掛け金・保険料で皆が平等、特定の人だけが恩恵を受ける制度であってはならない。
(軽度の障害の人に、付き添いも差額ベッド代も必要としない人も多い。)

【 問題点 】

- ・ 加入者の増加が少なく、支払いが多くなり**財務内容が悪化**している。
- ・ 若い人の加入が少なく、高齢者が多くなっている。**保障内容、支払い方に問題がある**のではないかと。
「元気なうちは入らない、年取ってから入る、既往症も払ってもらえるので**病気になったら入る**」。
- ・ **特定の人に支払いが集中**、そのために掛け金・保険料が上がり、加入者間の不平等感から健康な人が抜けていっていないか。

5、付添看護、差額ベッド代について

① 付添看護

- ・ 平成 20 年 3 月 5 日 厚生省保健医療課長の通達では
「看護は、当該保健医療機関の看護要因のみによって行われるものであり、当該保健医療機関において患者に負担による付添看護が行われてはならない。ただし、**患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等**の場合は、医師の許可を得て**家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない**」としている。

【 問題点 】

- ・ 家族が付き添えない場合、入所施設では「付き添いは一切行わないか、職員が付き添う時は 1 時間：1,250 円～1,500 円、夜間 22：00～翌 6：00：15,000 円」を求める施設が多く、入院が長引けば付添費用だけで月額 105 万円～117 万円。この費用が払えない利用者はどうするのか。

② 差額ベッド代

- ・ 平成 28 年度 診療報酬「重症者等療養環境特別加算」対象の「**知的障害のため常時監視を要し適時適切な看護・介助を必要とする患者**」個室：3,000 円：2 人部屋：1,500 円

【 問題点 】

- ・ **民間病院の差額ベッド代**（一例 個室：1 万円～3 万円 2 人部屋：3 千円～8 千円）知的障害者が差額ベッド代の負担なしで入院できる制度であるが、**病院は差額ベッド代が重要な収入源である**。財務状況から病院側が 1,500 円～3,000 円の診療報酬で保険を適用するだろうか？

【 所 感 】

- ・ 付添看護や差額ベッド代の「**共済・互助制度**」を必要とする障害者は多い。
- ・ 公の制度で費用負担なしの入院も可能だが「仕組み上、あるだけの制度」と言っても過言ではない。
- ・ 「医療共済互助制度」は重要な制度であるが故に、**実情に即した継続的な存続が責務**となる。
- ・ 医療共済互助の保険制度を扱う事業者は、**社会的使命の重要性を認識しなければならない**。
- ・ 障害があっても、本人も家族も社会的ハンデを負って懸命に生き、歳を重ねて負担も重くなっている。
- ・ 病気で伏せたとき、**費用の心配なく治療・療養に専念できる環境が必要**である。
- ・ 「公助な医療福祉制度」の実現まで、自助・共助の「**医療共済互助制度**」の存続が不可欠である。

文 筆 ぜんち共済株式会社 監査役 清水治弘

障害児者の「医療共済互助制度」実態調査事業に参加して

(一財) 長野県社会福祉施設利用者互助会

小林 なおみ

各県の報告を見ると実態は様々であり、補償内容や制度の安定性に大きな差が見られる。その為、居住地によって選択できる保険が限られており、契約者から見ると公平性を欠いていると思われる。知的障がいのある方がどこに居住しても、施設にいても、在宅でも、いざという時に安心して医療が受けられるよう、公費の助成が必須であると思う。

障がい特性により必要な「付添介護費用、差額ベッド費用」の全額公費負担はハードルが高いと思われるが、国において少なくとも法律に基づいた単一の共済制度の構築を検討していただけたらと思う。それらの最終目標に到達するまで、現在の県単共済制度をしっかりと運営していくことが、私共医療共済互助会の努めであるとあらためて思った。

基本は互助の精神であることをふまえ、今後も各県の課題を共有し、引き続き検討を進めながら、国に対して要望していきたい。

契約者のニーズの把握については、長野県の場合、育成会ではなく施設協会が受託しているためやや弱い部分である。今後、育成会、保護者会等で要望を聞き、育成会で制度を運営している他県の皆様からのご指導をいただきたい。

『扶養共済』等、並行して加入できる制度についても情報が少ないため、引き続き周知をしていただきたいと思います。

契約者となる保護者、被保険者の高齢化は年々進んでいる。認可・無認可団体に関わらず加入者保護の観点から安定的な運営をすることは必須である。直近3年分の財務諸表や給付データ、加入者データに基づき保険数理人による定期的見直しを行い、結果を役員会及び全加入者に報告している。

【全国協議会について】

不正な請求についていくつか事例が出されたが、今後協議会の中で簡単な^⑧事例集を作成し、その時の対応や経過をお互いに共有してはどうかと思う。不正請求を防ぐためにも保険約款等規定類を持ち寄り規程整備の勉強会を持ち、ご指導等をいただきたいと思います。また、保険会社からの事例提供、制度運営のノウハウもお聞きしたい。

以上

長野県社会福祉利用者互助会の歩み

年月	事 項
S58.4 S59.4	長野県 精神薄弱児者施設入所者等互助会設立（任意団体） 長野県 老人ホーム入所者付添看護共済会設立（任意団体）
S59.7 H8.4 H12.3	財団法人 長野県社会福祉施設入所者共済互助会設立 （長野県精神薄弱児者施設入所者等互助会 及び 長野県老人ホーム入所者付添看護共済会） 基本財産 30,000,000 円を寄付。 法人の名前を 財団法人 長野県社会福祉施設利用者共済互助会 に変更 老人ホーム施設利用者会員退会
H16.4 H19.4 H22.4	基金積立金制度を廃止して清算し、新たな掛金制度とした （成人：15,000 円・20 歳未満の場合：10,000 円） 掛金の引き下げと見舞金支給額の改定 ・掛金の引き下げ 成人：20,000 円 20 歳未満の場合：8,000 円 ・親族以外の者（家政婦等）が付き添いした場合の見舞金単価を新設 掛金の引き下げ ・成人：年額 6,000 円（新規加入者は初年度のみ 10,000 円） ・20 歳未満の場合：年額 4,000 円（新規加入者は初年度のみ 7,000 円）
H25.4 H29.4	財団法人から「一般財団法人長野県社会福祉施設利用者互助会」に変更 ・特定保険業の許可を得て、認可特定保険業者として事業開始 従来の付添介護給付 A プランに加え、差別ベッド給付を含む B プランを新設

三重県互助会 佐協会長 東京会議 発言内容

1. 差額室料について：差額室料の公的補助と行政指導を求める。

- ① 差額室料給付を設定したが、**東海財務局**から「今後の給付金増加に耐えられるか」との**指摘**があり、対応についてアンケート調査を行い、三重県当局と面談等行った。
- ② アンケート調査：調査対象：74名（会員835名）、内 回答：53名（72%）
 - a. 入院経験：9名、内給付：4名（44%） b. 申告者：病院2名、利用者2名
 - c. **室料額**：3千円以下：1名、4千円：1名、5千円2名 = **平均額：4,250円**

2. 三重県当局との面談（出席者：健康福祉部医療対策局医務国保課・障がい福祉課生活支援班）

- ① 病院の状況は「**完全看護から基準看護**」へ、**県は病院の考えを尊重**している。
- ② 障害者への対応は、病院に一任。**差額室料は病院の判断で、県は指導できない。**

3. 当互助会の結論：当面、この問題を取り上げないことにした。

- ① 個室の利用も互助会から3千円の給付があり、個人負担はないとの意見が多い。
- ② 県北勢地区は、室料が5千円～8千円と高く、施設が別途積み立てるケースもある。
- ③ 室料は、公的病院が高い。（三重大学病院：1万2千円）

4. 傷害保険の委託について

傷害保険は、過去某社と施設が個別に契約していたが、保険料掛金より保険金支払額が多いため契約更新ができず無保険の時期があった。当会が特定保険業の認可を受け、一括保険契約をしたが、**保険会社の採算基準（支払額：掛金の60%以内）**を遥かに超える過払いの実態によって、平成29年度は傷害保険の引き受ける保険会社が無く、当互助会が互助の精神で自主運営の保険を販売することにした。

年度	a 保険料掛金	b 支払保険金	c 損益分岐点	d 過払額 c - b	b / a
平成 26 年	5,560,000 円	7,930,000 円	3,336,000 円	－4,594,000 円	142%
27 年	5,599,000 円	10,199,000 円	3,359,400 円	－6,839,600 円	182%
28 年(上期)	2,793,000 円	4,761,000 円	1,675,800 円	－3,085,200 円	170%
29 年					

医療共済互助会制度

鳥取県手をつなぐ育成会

会長 大谷 喜博

障害児・者医療共済互助制度実態調査に参加して、各地との違いと問題点が見えてきた。

鳥取県の互助会制度は、発足当初から共済団体で、保険会社との引き受けもなく、地域の会員間で行うことで事務費等も育成会事業の中で賄われてきた。

しかし、近年給付率が30%から50%、70%へと伸びているが、その要因は次にある。

現在の加入者は施設入所の者が中心で、年齢も40代が最も多く、高齢化で給付額の増加と付添う親の高齢化で、有料の付添人（ヘルパー）に頼ることが増えたことにある。

現在の課題は、① 入院初日からの給付。② 有料付添日額が高く、身寄り無き人や家族の付添不能で施設職員の付き添い。③ 知的障害を理由に個室を勧められる。等が浮き彫りになっている。

会員の高齢化による入院の長期化、有料付添費用の高騰、差額ベッド費用、どれもプラスの状況ではないが、必要とする個室、付添について注視していくことが大事と考えている。

また、互助の精神だけでの運営には限度があるが、公平性を模索しつつ運営して行きたい。

次に、会員は年金収入だけの方が多く、所得は限りなく低い状況の中で、扶養共済制度に加入している場合は「親なき後の生活に余裕が生まれる」との話は将来生活に夢を持てるが、幼少期に生涯設計を考えていない方は、不安を抱えての生活と金銭的にも余裕がなく互助会費用の捻出も厳しい等、日頃からの備えを如何に考えて対処するかの課題点も見えて来た。

今後は、扶養共済への加入促進と入院時の自己負担が必要最低限に収まり、安心した生活が送れるための互助会活動。この2本立ての運営に努めていきたい。

おかやま福祉互助制度の経過と課題について

一般社団法人岡山県手をつなぐ育成会

おかやま福祉互助制度運営委員会

運営委員長 徳 田 公 裕

1 設立してから現在までのあらまし

本会の互助制度は、平成 12 年に岡山県知的障害者福祉協会と岡山県手をつなぐ育成会の協力で設立。当時、福祉協会から施設入所者が入院した際に付き添いに困り、互助会の設立要望があった。育成会に切迫感はなく、入会も施設利用者の家族会を中心に加入した。しかし、知的障害者対象の医療保険がなかったため、認知されて加入者が増加した。本会のプランは発足時から A プラン(年額 18,000 円)と B プラン(年額 12,000 円)の二種で、A プランの方が B プランより多かったが、保険業法の改正で法人格を有する団体だった手をつなぐ育成会の事業継続となったが、金融庁の通告に対し、全国互助会と国会へ陳情を繰り返した結果、保険業法の一部改正が行われ、特定保険業者として平成 24 年度に岡山県から認可を受けて事業を継続している。

2 財務状況

設立して、県下の障害者施設家族会の殆どが加入したが、地域の親の会や小規模事業所の親の会の加入が少なかった。その加入の働きかけで、加入者数も 2,500 人を超えた。育成会が継承して三年、平成 20 年度は、収入総額が約 4,280 万円、委託保険料や給付額の総計が約 3,250 万円で単期約 500 万円の残金で積立金も 3,500 万円となり入会金の廃止と返金、入院 2 日目からの給付と各支部の事務経費を支給した。しかし、利用者増で給付額も増え、平成 21～23 年度に当該年度期間の収支が不足、家族の付添給付を半額にして収支を保ったが、2 年前より給付額が増大して収支不足である。

3 経営上の問題点

本会は、会員相互の助け合いの精神で運営され、認定には各支部長(家族会長他)の副申を求めての不正防止が、支部長の持ち回りで責任意識が薄らぎ証明が安易になってきている。当初は、お互いの為とか将来の備えの加入でしたが、すぐに利用することはないと考える会員は入会を勧めても加入せず、すぐに利用する可能性の高い人が加入、長期入院対象者の増加、対象者一人当たりの給付額増、給付を受ける会員が固定化する傾向にある。

また、実態の透明度を計るために申請様式を改正したが事務整理上の負担となっている。利用者の世帯も共働き家庭や高齢化世帯が増え、プロの付添人に依頼するケースが多くなり、付き添い保険給付金の増額を求めてきている。育成会への加入者は減少。各単位団体から呼びかけ、支援学校への啓発を行っているが、その効果はあまり多くない。

4 今後の課題

加入者が、3,000人を常態的に超えるようになれば、損害委託保険料が減額となる。一方、支部長証明を省略し、支部の事務経費を削減すると経営上にゆとりが出てくるが、ここ数年の給付額の伸びを考慮すると経営は厳しいことが予想される。また、加入者にこれまで以上の啓発を行っても大幅な加入増を見込むことは困難である。

以前、損害保険料が値上げされたことを参考に、保険料の値上げも検討したが、これ以上の値上げには耐えられないとの結論で給付金額を下げることで対応してきたが、プロの付き添いを利用する上で給付金額をあげたいとの要望に応えての保険料値上げは難しい。

育成会に移譲された平成24年当時の年間給付件数は200件を超えることはなかったが、現在は330件を上回る。

その問い合わせと審査の書類作成、給付金の支払いなどの事務を一人の職員で行っているが、今後、需要者が増えることを考慮すると現在の事務局体制での維持は困難と思われる。こうした経営状況や事務体制を考えると、この事業を民間保険会社へ移譲することも今後考えていく必要性を痛感している。

第24回全国知的障害者互助会連絡協議会 -鳥取- 平成28年11月14日(月) 14:00~17:00

● 出席者 19名		連絡協議会会長		1	三重県	理事長	佐脇吉直	鳥取県（開催県）		
2	長野県	副会長	中村平	5	岡山県	会長	日下功	14	会長	大谷喜博
		事務局長	富田則男			副会長	岡野茂一	15	副会長	石川肇
		書記	小林なおみ			事務局	畑本ちはる	16	副会長	米原榮子
3	福井県	理事	新郷正枝	6	広島県	常務理事	水戸静真	17	事務局長	山本登司
4	兵庫県	副理事長	福田和臣			次長	松井小百合	18	主任書記	山田真琴
		事務局	木村ゆみ	7	島根東	会長	和田森洋一	19	書記	田中英美果

● 各加盟団体「互助会活動取組状況等」主に給付(支給額)率の評価

No.	団体名	年度	給付率：評価		現 状 と 対 策
1	三重県	25年度	54.0%	▽	・給付率が多く、運営に負担あり。 ・事務委託で人件費を賄う。 ・施設入所者のみの加入でリスクが大きい。
		26年度	75.9%	◆	
		27年度	65.3%	◆	
2	長野県	25年度	55.1%	▽	・特定認可保険業団体に登録したことで、給付率が安定してきた。
		26年度	64.5%	◆	
		27年度	39.7%	○	
3	福井県	25年度	3.5%	◎	・給付率に問題はないが、給付基準の見直しが必要。 ・疾病予防、重度化予防、介護予防への助成が給付率低下に貢献。
		26年度	23.2%	◎	
		27年度	22.6%	◎	
4	兵庫県	25年度	74.0%	◆	・給付率が年々増えている。 ・付添介護、看護の基準が崩れている？ ・お見舞い程度の来訪も、請求されている？
		26年度	83.0%	■	
		27年度	93.4%	■	
5	岡山県	25年度	31.5%	○	・付添費用の増額で給付率も年々上昇。 ・保険金・補償内容の見直し。 ・高齢化問題。
		26年度	58.2%	▽	
		27年度	75.2%	◆	
6	広島県	25年度	40.3%	○	・プランを会費額別給付補償内容を分けることで収支が安定。 ・個々の生活環境、家族状況により必要性を求める。 ・掛金、給付額の多いBプランの加入者が多い(高齢化問題と推測)
		26年度	33.2%	○	
		27年度	33.2%	○	
7	島根東	25年度	58.0%	▽	・給付率を60%以下に留めたい。
		26年度	48.1%	○	
		27年度	67.1%	◆	
8	島根西	25年度	72.0%	◆	・施設単位で加入しているので、加入者数は安定している。 ・今後、加入者と保護者の高齢化による諸事情問題が考えられる。
		26年度	96.7%	■	
		27年度	52.2%	▽	
9	鳥取県	25年度	33.8%	○	・給付率が年々多くなる。 ・加入者数が減ってきており、募集に力を入れる。
		26年度	57.2%	▽	
		27年度	70.8%	◆	
給付率の評価		◎ 25%未満、○ 25%～50%未満、▽ 50%～60%未満、◆ 60%～80%未満、■ 80%以上			

検討委員会【有識者委員】講評

社会福祉法人山陽新聞社社会事業団

専務理事 阪本文雄

アンケート分析などから現在の障害児者の医療共済互助制度が加入者のニーズ、障害者の生活、医療のサービス現場の実態に合わなくなっているケースを具体的に指摘している。

たとえば、付添看護、見守り看護、個室利用の費用負担への対応が出来ていない。

さらに、国、自治体は国保の保険診療費抑制、国民、地域住民の健康寿命の延伸、予防医学の観点から1年間医者にかからなかった加入者に健康推進奨励金を送る制度（岡山県総社市）や国は生活習慣改善へ予防医学の施策を展開しているが、障害者の医療共済互助制度の利用でも剰余金を歯科検診、インフルエンザ予防、障害の重度化予防に助成するなどの実践事例が報告されている。

こうしたケースへの保険会社の減免措置、公的助成などの取組みなど、実態調査検討会議のまとめはこの制度運用の見直しをする時期に来ていることを示している。

まとめの最後にある新たな調査研究課題を含め、厚労省、自治体、保険会社の全国組織と協議をする段階に進め、論点、課題を整理して責任ある立場で計画立案、国の施策としての起案へつなげるべきである。

以上

厚生労働省 平成28年度障害者総合推進事業

事業名 指定課題番号 8

障害児・者の「医療共済互助制度」実態調査事業

資料編

平成29年3月

一般社団法人

健康生きがいサポート互助会

I 事業計画

1. 事業名

障害児・者の「医療共済互助制度」実態調査事業

2. 目的

障害のある人が治療時に「本人との意思疎通を図る」目的で、医師から付添看護を要請されたとき、適任者に付添看護を依頼することで発生する費用の補填を目的に誕生したもので、互助制度発足から30年が経過した現在、会員及び保護者の高齢化で様々な問題が増加しつつある現状を鑑み、近未来に向けた実態調査と研究を行い、より確かな医療相互扶助制度の在り方を研究し、関係先に提案するものである。

3. 内 容

以下の①②③の調査を通じて現況を分析し、持続可能な医療支援互助制度を探究する。

- ① 加入状況 ② 補償内容 ③ 運営収支
④ 運用財産 ⑤ 運営体制

4. 事業成果

医療相互扶助制度で給付しているコミュニケーション支援の付添看護給付費用を公対象にして治療・訓練の効果を高め、通常生活への早期復帰を目指す。

5. 調査対象

- ① 全国知的障害者互助会連絡協議会の9組織
- ② 少額短期保険事業者
- ③ 医療共済制度の介護給付及び差額ベッドの給付を受けた人が治療を受けた医療機関
- ④ 医療共済制度の介護給付及び差額ベッドの給付を受けた人の保護者及び支援者

6. 求めたい調査項目(アンケート調査・現地調査)

- ① 医療共済保険商品の紹介(補償内容一覧表)を明らかにする。
- ② 経営(収支)状況を明らかにして、持続可能な制度を目指す。
- ③ 当事者及び関係者の意見並びに要望事項。

II 事業經過

1. アンケート調査

- ① 期 間 平成28年8月19日～平成29年3月20日

- ② 対象団体・三重ふれあい互助会
・岡山県手をつなぐ育成会
・長野県社会福祉施設利用者互助会
・広島県手をつなぐ育成会付添看護料共済
・兵庫県知的障害者施設利用者互助会
・しまね東部知的障害者施設利用者互助会
・鳥取県手をつなぐ育成会保護者互助会
・しまね西部知的障害者施設利用者互助会
・健康生きがいサポート互助会(福井県)

2. 現地調査

- ① 平成28年10月18日～10月21日 佐渡市・東京都・横浜市・神戸市内の病院7カ所の視察
- ② 平成28年10月30日 京都市 伏見区・東山区・滋賀県 高島市 の病院3カ所
- ③ 平成28年11月 3日～11月 4日 福井県 若狭町・小浜市・福井市・坂井市・あわら市の5カ所
- ④ 平成28年12月11日～12月12日 名古屋市・浜松市・東京都内・埼玉県 和光市
- ⑤ 平成28年12月13日～12月14日 京都 城陽市・兵庫 三田市・大阪 淀川区の病院関係先訪問
- ⑥ 平成29年1月7日～1月8日 京都市内 病院3カ所
- ⑦ 平成29年2月3日 石川 金沢市・富山 高岡市
- ⑧ 平成29年3月31日 京都市内 病院2カ所 滋賀県 高島市 1カ所

3. 會議

- | | | | |
|-----|-------------|---------|--------------------------|
| 第1回 | 平成28年 9月29日 | 福井県：坂井市 | アンケート調査結果説明と課題検討 |
| 第2回 | 平成28年11月 3日 | 福井県：若狭町 | 有識者委員との医療互助制度検討 |
| 第3回 | 平成28年12月12日 | 鳥取県：鳥取市 | 全国知的障害者互助会連絡協議会通常会議 |
| 第4回 | 平成29年 3月 9日 | 福井県：若狭町 | 障害者の所得保障「保険と(扶養)共済制度」の討議 |
| 第5回 | 平成29年 3月29日 | 東京都：港区 | 実態調査の報告と提案事項の整理と報告会を兼ねる |

4. 調查結果報告

- | | |
|------------|----------|
| ① アンケート調査 | 第1回会議に提示 |
| ② 有識者委員の意見 | 第3回会議に提示 |
| ③ 現地調査 | 第5回会議に提示 |

5. 報告書作成

- ① 期 間 平成29年1月20日～平成29年3月20日
② 印刷製本 平成29年3月30日～平成29年3月31日

6. 報告書配布

平成29年3月31日

Ⅲ アンケート 調査内容

- 1 どのような医療サービス商品を提供しているのか
- 2 利用実態
 - (1) 加入者の所属
 - (2) 加入者の属性 ① 年齢別 ② 男女別 ③ 住まい別
 - (3) 付添看護給付状況
 - (4) 差額室料給付状況
 - (5) 親の付添看護可否状況
 - (6) 疾病別給付状況
 - (7) 各互助会給付状況 (その1) 岡山・兵庫・三重
 (その2) 島根(東部)・島根(西部)・鳥取
 (その3) 広島・長野・福井
 - (8) 委託保険給付状況 岡山・三重・広島・福井
- 3 各医療互助会の経営状況
 - (1) 平成27年度収支 (2) 平成27年度収支比較 (3) 運営体制
- 4 全国医療互助会及び会員から寄せられた意見と要望

IV 現地調査のまとめ

- | | |
|------------------|-------|
| ・付添看護の実態・個室利用の現状 | 松永 正昭 |
| ・運営の在り方 | 吉岡 茂治 |
| ・資料解析 | 辻 浩義 |

V 調査資料の分析・評価

- | | | | |
|---|----------|-----------|-------|
| 1 | 保険商品の整理 | 北川 栄一 | 榎本 重秋 |
| 2 | 利用実態報告 | 各互助会団体事務局 | |
| 3 | 医療互助会の経営 | 検討委員 | |
| 4 | 意見と要望 | 松永 正昭 | 吉岡 茂治 |
| 5 | 評価 | 有識者検討委員各位 | |

VI 提案(次回の研究課題)

- | | | | | |
|---|----------|----------|-------|-------|
| 1 | 親亡き後の問題 | ・例題提示・検討 | 吉岡 茂治 | 大西 澄男 |
| 2 | 一生涯の生活設計 | ・例題提示・検討 | 辻 浩義 | 松永 正昭 |

VII 事業実施体制

- | | | | |
|-------------|---------------------------|-----------|--------|
| (1) 検討委員 | | | |
| 1 | 三重ふれあい互助会 | 佐 脇 吉 直 | |
| 2 | 長野県社会福祉施設利用者互助会 | 中 村 平 | |
| 3 | 兵庫県知的障害者施設利用者互助会 | 福 田 和 臣 | |
| 4 | 岡山県手をつなぐ育成会 | 日 下 功 | |
| 5 | 広島県手をつなぐ育成会 | 副 島 宏 克 | |
| 6 | 鳥取県手をつなぐ育成会 | 杉 本 和 彦 | |
| 7 | しまね東部知的障害者施設利用者互助会 | 山 根 良 雄 | |
| 8 | しまね西部知的障害者施設利用者互助会 | 串 崎 昭 徳 | |
| 9 | 健康生きがいサポート互助会(福井県) | 林 田 恒 正 | |
| (2) 有識者検討委員 | | | |
| 1 | 伊藤忠商事株式会社 社外取締役 | 村 木 厚 子 | |
| 2 | 国際福祉医療大学院大学 教授 | 渡 辺 俊 介 | |
| 3 | 学校法人 川村学園 教授 | 吉 武 民 樹 | |
| 4 | (社福)山陽新聞社社会事業団 専務理事 | 阪 本 文 雄 | |
| (3) オブザーバー | | | |
| 1 | 厚労省社会・援護局障害保健福祉部 自立支援振興係長 | 青 木 健 一 | |
| 2 | 独立行政法人福祉医療機構 NPO支援課長 | 坪 井 七 夫 | |
| 3 | 少額短期保険会社代表 ぜんち共済(株)社長 | 榎 本 重 秋 | |
| 4 | 少額短期保険会社代表 ぜんち共済(株)監査役 | 清 水 治 弘 | |
| (4) 事務局 | | | |
| 1 | C・ネットサービス 代表取締役 | 企画調整・全 般 | 松永 正昭 |
| 2 | 土蔵労働コンサルタント | 資料分析・課題整理 | 辻 浩義 |
| 3 | 損保ジャパン保険・タニオ保険 | 情報提供・課題精査 | 北川 栄一 |
| 4 | 福祉ネットこうえん会 専務理事 | 事業事務・統括管理 | 大西 澄男 |
| 5 | 健康生きがいサポート互助会 | 資料作成・まとめ | 吉岡 茂治 |
| 6 | C・ネットサービス 職員 | 資料作成・まとめ | 佐々 真紀世 |
| (5) 経理責任者 | | | |
| 1 | 健康生きがいサポート互助会 監事 監 査 | | 山品 昌廣 |
| 2 | 健康生きがいサポート互助会 理事会 計 | | 新郷 正枝 |

Ⅲ アンケート調査の内容

1 どのような医療補償商品を提供しているのか (1) 団体別補償商品

調査団体名を都道府県名にて表示				広島県		岡山県		兵庫県	三重県	島根県(東部)	島根県(西部)	鳥取県	福井県	長野県		
会員数				3,527人		2,909人		3,617人	835人	634人	406人	382人	421人	2,107人		
プラン名	加入年齢制限		無し	Aプラン	Bプラン	A型	B型									
年間掛け金	保険期間	途中加入有無	4/1～3/31	12,000円	18,000円	18,000円	12,000円	12,000円	9,600円	12,000円	12,000円	12,000円	24,000円	9,000円		
入会金	補償期間	兵庫県以外	1年					10,000円	3,000円	10,000円	10,000円	10,000円				
団体事業	入院等給付金（病気やケガで入院したときの補償）	新規契約日からの免責日数			90日(3ヶ月)		90日			90日	30日	30日			90日	
		入院免責日数											3日			
		補償期間入院通算限度日数		限度金額	30日		40日		90日	60日	60日	60日	60日	90日	500,000円	
		①付添介護給付金	職業付添人・職員等岡山県、兵庫県は含まず	日額	8,000円		8,000円	5,000円	8,000円	8,000円	上限 10,000円	上限 10,000円	10,000円	8,000円	付添介護費用実費全額	
				半日			6,000円	3,000円								
			保護者・親族他	日額	5,000円		4,000円	2,500円	5,000円		7,000円	7,000円	8,000円	8,000円		
				半日			3,000円	1,500円	2,500円							
				3～12時間												
				12時間以上												
				昼間時給											500円	
				夜間時給												600円
		②差額ベット費用		限度日数			30日	40日		90日	60日	30日	30日		90日	
				1日につき			3,000円	3,000円		5,000円	3,000円	2,000円	2,000円		3,000円	
		③入院時給付金		入院1日につき			1,000円	1,000円			1,000円	1,000円	1,000円			
	④入院臨時給付金		1入院につき	制限日数									15日以上			
				1回		5,000円	5,000円			5,000円(年1回のみ)			20,000円			
	⑤死亡弔慰金						30,000円	20,000円	10,000円	30,000円	10,000円	10,000円	30,000円	10,000円		
	⑥疾病予防助成金		インフルエンザ予防注射	年1回のみ										2,500円		
保険会社委託事業	プラン名								Aプラン	Bプラン						
	掛け金					7,380円	5,410円		6,700円	6,270円				7,000円		
	傷害保険（ケガで傷害を受け）	地震・噴火・津波特約セット有無			有									有		
		⑦通院	限度日数			90日	90日			90日				90日		
			日額			1,000円	1,000円	600円		1,000円				1,000円		
		⑧通院手術		手術1回につき		10,000円	15,000円	12,500円	6,500円		15,000円			入院日額の5倍		
		⑨入院手術		手術1回につき		20,000円	30,000円	25,000円	13,000円		30,000円			入院日額の10倍		
		⑩入院	補償期間入院通算限度日数		180日		180日			180日				365日		
			日額		2,000円	3,000円	2,500円	1,300円		3,000円				1,500円		
		⑪死亡保険金(弔慰金)			200万円		200万円			57万円	20万円				125万円	
	⑫後遺障害保険金		最高限度額	200万円～8万円		200万円～8万円			57万円					125万円の4%～100%		
	⑬他人への損害賠償保険金(対人・対物)		1事故限度額	5,000万円		5,000万円	3,000万円		3,000万円					3,000万円		
⑭葬祭費用保険金(病気で死亡したときの補償)		限度額														
団体形態				認可特定保険業者		認可特定保険業者		小規模短期保険業者	認可特定保険業者	無認可共済団体	無認可共済団体	無認可共済団体	無認可共済団体	認可特定保険業者		

(2) 団体事業補償商品

①プラン(商品)	商品数	1個	2個					
	団体数	7	2					
	団体数割合	77.8%	22.2%					
②商品別年間掛け金	年間掛け金	9,000円	9,600円	12,000円	18,000円	24,000円		
	商品数	1	1	6	2	1		
	商品数割合	9.1%	9.1%	54.5%	18.2%	909.1%		
③入会金	入会金	0円	3,000円	10,000円				
	団体数	4	1	4				
	団体数割合	44.4%	11.2%	44.4%				
④新規契約日からの免責日数	日数	0日	30日	90日				
	団体数	4	1	4				
	団体数割合	44.4%	11.1%	44.4%				
④補償期間入院通算限度日数 (金額)	日数(金額)	30日	40日	60日	90日	500,000円		
	団体数	1	1	4	2	1		
	団体数割合	11.1%	11.1%	44.4%	22.2%	11.1%		
⑤職業(職員)の付添人介護	日額	5,000円	8,000円	10,000円	実費全額			
	商品数	1	6	3	1			
	商品数割合	9.1%	54.5%	27.3%	9.1%			
⑥保護者・親族付添人介護	日額	0円	2,500円	4,000円	5,000円	7,000円	8,000円	500円(時間給)
	商品数	1	1	1	3	2	2	1
	商品数割合	9.1%	9.1%	9.1%	27.2%	18.2%	18.2%	9.1%
⑦差額ベット限度日数	日数	30日	40日	60日	90日	給付なし		
	商品数	3	2	1	2	3		
	商品数割合	27.3%	18.2%	9.1%	18.2%	27.3%		
⑧差額ベット給付金額	日額	2,000円	3,000円	5,000円	給付なし			
	商品数	2	5	1	3			
	商品数割合	18.2%	45.5%	9.1%	27.3%			
⑨入院臨時給付金	1入院金額	5,000円	20,000円	給付なし				
	商品数	4	1	6				
	商品数割合	36.4%	9.1%	54.5%				
⑩死亡弔慰金	金額	10,000円	20,000円	30,000円	給付なし			
	商品数	4	1	3	3			
	商品数割合	36.4%	9.1%	27.3%	27.3%			
⑪疾病予防助成金	金額	2,500円	給付なし					
	商品数	1	10					
	商品数割合	9.1%	90.9%					
団体事業と 保険会社委託事業の状況	事業状況	医療のみ	医療と傷害					
	団体数	5団体	4団体					
	割合	55.6%	44.4%					

2 利用実態はどうか

(1)加入者の所属

(表2-1)

調査団体名を県名で表示		広島県		岡山県		兵庫県		三重県		島根県（東部）		島根県（西部）		鳥取県		福井県		長野県		合計		5県の合計	
会員・ 団体数と割合	会 員	3,527人		2,858人		3,617人		832人		634人		406人		382人		421人		2,107人		14,784人		9,745人	
	団 体	入所施設・GH等		35ヵ所	83.3%	31ヵ所	32.3%	55ヵ所	46.2%	17ヵ所	94.4%	11ヵ所	100.0%	6ヵ所	100.0%					43ヵ所	68.3%	198ヵ所	54.8%
		通所・在宅等		7ヵ所	16.7%	64ヵ所	66.7%	64ヵ所	53.8%	1ヵ所	5.6%		0.0%		0.0%			6ヵ所	100.0%	17ヵ所	17.7%	159ヵ所	44.0%
		学校・医療施設																				0ヵ所	
		保育園・幼稚園・その他				1ヵ所	1.0%						0.0%		0.0%					3ヵ所	3.1%	4ヵ所	1.1%
	合 計		42ヵ所	100.0%	96ヵ所	100.0%	119ヵ所	100.0%	18ヵ所	100.0%	11ヵ所	100.0%	6ヵ所	100.0%			6ヵ所	100.0%	63ヵ所	100.0%	361ヵ所	100.0%	

(2)加入者の属性

① 年齢別

(表2-1-1)

調査団体名を 県名で表示		20歳未満		20～40歳未満		40～60歳未満		60歳代		70歳以上		合 計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
加 入 者 数	広島県	154人	4.4%	1,136人	32.2%	1,559人	44.2%	521人	14.8%	157人	4.5%	3,527人	100.0%
	岡山県	104人	3.6%	1,223人	42.8%	1,187人	41.5%	251人	8.8%	93人	3.3%	2,858人	100.0%
	三重県	1人	0.1%	135人	16.2%	455人	54.7%	177人	21.3%	64人	7.7%	832人	100.0%
	長野県	18人	0.9%	348人	16.5%	953人	45.2%	444人	21.1%	344人	16.3%	2,107人	100.0%
	福井県	12人	2.9%	221人	52.5%	155人	36.8%	30人	7.1%	3人	0.7%	421人	100.0%
	合 計	289人	3.0%	3,063人	31.4%	4,309人	44.2%	1,423人	14.6%	661人	6.8%	9,745人	100.0%

② 男女別

(表2-2-2)

調査団体名を 県名で表示		20歳未満		20～40歳未満		40～60歳未満		60歳代		70歳以上		合 計	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
利 用 件 数	広島県	89人	2.5%	65人	1.8%	718人	20.4%	418人	11.9%	1,086人	30.8%	473人	13.4%
	岡山県	65人	2.3%	39人	1.4%	819人	28.7%	404人	14.1%	759人	26.6%	428人	15.0%
	三重県	1人	0.1%	0人	0.0%	95人	11.4%	40人	4.8%	271人	32.6%	184人	22.1%
	長野県	14人	0.7%	4人	0.2%	218人	10.3%	130人	6.2%	597人	28.3%	356人	16.9%
	福井県	5人	1.2%	7人	1.7%	147人	34.9%	74人	17.6%	98人	23.3%	57人	13.5%
	合 計	174人	1.8%	115人	1.2%	1,997人	20.5%	1,066人	10.9%	2,811人	28.8%	1,498人	15.4%

③ 住まい別

(表2-2-3)

調査団体名を 県名で表示		20歳未満		20～40歳未満		40～60歳未満		60歳代		70歳以上		合 計	
		施設等	在宅	施設等	在宅	施設等	在宅	施設等	在宅	施設等	在宅	施設等	在宅
住 ま い 件 数	広島県	154人	4.4%	0	0.0%	1,136人	32.2%	0	0.0%	521人	14.8%	0	0.0%
	岡山県	31人	1.1%	73人	2.6%	654人	22.9%	569人	19.9%	867人	30.3%	320人	11.2%
	長野県	18人	0.9%	0人		348人	16.5%	0人		953人	45.2%	0人	
	福井県	6人	1.4%	6人	1.4%	50人	11.9%	171人	40.6%	47人	11.2%	108人	25.7%
	合 計	209人	2.3%	79人	0.9%	2,188人	24.5%	740人	8.3%	3,426人	38.4%	428人	4.8%

(3) 付添看護給付状況 (表2－3)

調査団体名を 県名で表示		20歳未満		20～40歳未満		40～60歳未満		60歳代		70歳以上		合 計		会員数
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
給付 件数	広島県	31件	0.9%	56件	1.6%	105件	3.0%	70件	2.0%	41件	1.2%	303件	8.6%	3,527人
	岡山県	18件	0.6%	50件	1.7%	85件	3.0%	11件	0.4%	6件	0.2%	173件	6.1%	2,858人
	兵庫県	3件	0.1%	44件	1.2%	127件	3.5%	47件	1.3%	22件	0.6%	243件	6.7%	3,617人
	三重県	1件	0.1%	6件	0.7%	25件	3.0%	6件	0.7%	0件	0.0%	38件	4.6%	832人
	長野県	8件	0.4%	25件	1.2%	24件	1.1%	7件	0.3%	13件	0.6%	77件	3.7%	2,107人
	福井県	0件		3件	0.7%	1件	0.2%	0件		0件		4件	1.0%	421人
	合 計	61件	0.5%	184件	1.4%	367件	2.7%	141件	1.1%	82件	0.6%	838件	6.3%	13,362人

(4) 差額室料給付状況 (表2－4)

調査団体名を 県名で表示		20歳未満		20～40歳未満		40～60歳未満		60歳代		70歳以上		合 計		会員数
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
利用 件数	広島県	3件	0.1%	14件	0.4%	36件	1.0%	27件	0.8%	15件	0.4%	95件	2.7%	3,527人
	岡山県	2件	0.1%	38件	1.3%	72件	2.5%	9件	0.3%	3件	0.1%	124件	4.3%	2,858人
	兵庫県	2件	0.1%	37件	1.0%	103件	2.8%	43件	1.2%	23件	0.6%	208件	5.8%	3,617人
	三重県	0件	0.0%	4件	0.5%	16件	1.9%	5件	0.6%	0件	0.0%	25件	3.0%	832人
	福井県	0件	0.0%	3件	0.7%	1件	0.2%	0件	0.0%	0件	0.0%	4件	1.0%	421人
	合 計	7件	0.1%	96件	0.9%	228件	2.0%	84件	0.7%	41件	0.4%	456件	4.1%	11,255人

(5) 親の付添看護可否状況 (表2－5)

調査団体名を 県名で表示		20歳未満		20～40歳未満		40～60歳未満		60歳代		70歳以上		合 計		総会員に占める	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	割合	会員数
兵 庫 県	付添可能	2件	1.3%	39件	25.8%	78件	51.7%	25件	16.6%	7件	4.6%	151件	51.5%	4.2%	
	付添不可	1件	0.7%	10件	7.0%	79件	55.6%	30件	21.1%	22件	15.5%	142件	48.5%	3.9%	
	計	3件	1.0%	49件	16.7%	157件	53.6%	55件	18.8%	29件	9.9%	293件	100.0%	8.1%	3,617人
福 井 県	付添可能	10件	3.4%	151件	51.4%	112件	38.1%	19件	6.5%	2件	0.7%	294件	69.8%	69.8%	
	付添不可	2件	1.6%	70件	55.1%	43件	33.9%	11件	8.7%	1件	0.8%	127件	30.2%	30.2%	
	計	12件	2.9%	221件	52.5%	155件	36.8%	30件	7.1%	3件	0.7%	421件	100.0%	100.0%	421人
合 計	付添可能	12件	2.7%	190件	42.7%	190件	42.7%	44件	9.9%	9件	2.0%	445件	62.3%	11.0%	
	付添不可	3件	1.1%	80件	29.7%	122件	45.4%	41件	15.2%	23件	8.6%	269件	37.7%	6.7%	
	計	15件	2.1%	270件	37.8%	312件	43.7%	85件	11.9%	32件	4.5%	714件	100.0%	17.7%	4,038人

(6) 疾病別給付状況

(単位 件数: %)

調査団体名 を 県名で表示			①	40歳未満						40歳以上						合 計								
			疾病別 (表2－6)	歯科 治療	傷病 労災	流感 疾病	生活 習慣	高度 治療	癌	計	歯科 治療	傷病 労災	流感 疾病	生活 習慣	高度 治療	癌	計	歯科 治療	傷病 労災	流感 疾病	生活 習慣	高度 治療	癌	計
疾病 件 数	広島県		4	1		67		1	73		14	1	226		14	255	4	15	1	293		15	328	
	岡山県			5	98	1		104		9	203	6		16	234		14	301	7		16	338		
	福井県			5		3	3	1	12		2			1		3		7		3	4	1	15	
	合 計		4	11	98	71	3	2	189	0	25	204	232	1	30	492	4	36	302	303	4	32	681	
疾病 割 合	広島県		5.5	1.4	0.0	91.8	0.0	1.4	100.0	0.0	5.5	0.4	88.6	0.0	5.5	100.0	1.2	4.6	0.3	89.3	0.0	4.6	100.0	
	岡山県		0.0	4.8	94.2	1.0	0.0	0.0	100.0	0.0	3.8	86.8	2.6	0.0	6.8	100.0	0.0	4.1	89.1	2.1	0.0	4.7	100.0	
	福井県		0.0	41.7	0.0	25.0	25.0	8.3	100.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	100.0	0.0	46.7	0.0	20.0	26.7	6.7	100.0	
	合 計		2.1	5.8	51.9	37.6	1.6	1.1	100.0	0.0	5.1	41.5	47.2	0.2	6.1	100.0	0.6	5.3	44.3	44.5	0.6	4.7	100.0	
調査団体名 を 県名で表示			②	40歳未満						40歳以上						合 計								
			男女別 (表2－6－1)	歯科 治療	傷病 労災	流感 疾病	生活 習慣	高度 治療	癌	計	歯科 治療	傷病 労災	流感 疾病	生活 習慣	高度 治療	癌	計	歯科 治療	傷病 労災	流感 疾病	生活 習慣	高度 治療	癌	計
疾病 別 件 数	男性	広島県			1		46		47		8	1	144		5	158		9	1	190		5	205	
		岡山県			5	52	1		58		5	127	6		9	147		10	179	7		9	205	
		福井県			2		2	2	1	7		2			1		3		4		2	3	1	10
		合 計		0	8	52	49	2	1	112	0	15	128	150	1	14	308	0	23	180	199	3	15	420
	女性	広島県		4			21		1	26		6		82		9	97	4	6		103		10	123
		岡山県			0	46				46		4	76			7	87		4	122			7	133
		福井県			3		1	1		5						0		3		1	1	0	5	
		合 計		4	3	46	22	1	1	77	0	10	76	82	0	16	184	4	13	122	104	1	17	261
疾病 別 割 合	男性	広島県		0.0	2.1	0.0	97.9	0.0	0.0	100.0	0.0	5.1	0.6	91.1	0.0	3.2	100.0	0.0	4.4	0.5	92.7	0.0	2.4	100.0
		岡山県		0.0	8.6	89.7	1.7	0.0	0.0	100.0	0.0	3.4	86.4	4.1	0.0	6.1	100.0	0.0	4.9	87.3	3.4	0.0	4.4	100.0
		福井県		0.0	28.6	0.0	28.6	28.6	14.3	100.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	100.0	0.0	40.0	0.0	20.0	30.0	10.0	100.0
		合 計		0.0	7.1	46.4	43.8	1.8	0.9	100.0	0.0	4.9	41.6	48.7	0.3	4.5	100.0	0.0	5.5	42.9	47.4	0.7	3.6	100.0
	女性	広島県		15.4	0.0	0.0	80.8	0.0	3.8	100.0	0.0	6.2	0.0	84.5	0.0	9.3	100.0	3.3	4.9	0.0	83.7	0.0	8.1	100.0
		岡山県		0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	4.6	87.4	0.0	0.0	8.0	100.0	0.0	3.0	91.7	0.0	0.0	5.3	100.0
		福井県		0.0	60.0	0.0	20.0	20.0	0.0	100.0														
		合 計		5.2	3.9	59.7	28.6	1.3	1.3	100.0	0.0	5.4	41.3	44.6	0.0	8.7	100.0	1.5	5.0	46.7	39.8	0.4	6.5	100.0
調査団体名 を 県名で表示			③	40歳未満						40歳以上						合 計								
			住まい別 (表2－6－2)	歯科 治療	傷病 労災	流感 疾病	生活 習慣	高度 治療	癌	計	歯科 治療	傷病 労災	流感 疾病	生活 習慣	高度 治療	癌	計	歯科 治療	傷病 労災	流感 疾病	生活 習慣	高度 治療	癌	計
疾病 別 件 数	施設等	広島県		4	1		67		73		14	1	226		14	255	4	15	1	293		15	328	
		岡山県			4	35	1		40		8	161	6		11	186		12	196	7		11	226	
		福井県							0		1					1		1				0	1	
		合 計		4	5	35	68	0	1	113	0	23	162	232	0	25	442	4	28	197	300	0	26	555
	在宅	広島県							0							0							0	0
		岡山県			1	63			64		1	42			5	48		2	105			5	112	
		福井県			5		3	3	1	12		1			1	2		6		3	4	1	14	
		合 計		0	5	46	3	3	1	76	0	2	42	0	1	5	50	0	7	88	3	4	6	126
疾病 別 割 合	施設等	広島県		5.5	1.4	0.0	91.8	0.0	1.4	100.0	0.0	5.5	0.4	88.6	0.0	5.5	100.0	1.2	4.6	0.3	89.3	0.0	4.6	100.0
		岡山県		0.0	10.0	87.5	2.5	0.0	0.0	100.0	0.0	4.3	86.6	3.2	0.0	5.9	100.0	0.0	5.3	86.7	3.1	0.0	4.9	100.0
		福井県									0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		合 計		3.5	4.4	31.0	60.2	0.0	0.9	100.0	0.0	5.2	36.7	52.5	0.0	5.7	100.0	0.7	5.0	35.5	54.1	0.0	4.7	100.0
	在宅	広島県																						
		岡山県		0.0	1.6	98.4	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	2.1	87.5	0.0	0.0	10.4	100.0	0.0	1.8	93.8	0.0	0.0	4.5	100.0
		福井県		0.0	41.7	0.0	25.0	25.0	8.3	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0	0.0	42.9	0.0	21.4	28.6	7.1	100.0
		合 計		0.0	6.6	60.5	3.9	3.9	1.3	76.3	0.0	4.0	84.0	0.0	2.0	10.0	100.0	0.0	5.6	69.8	2.4	3.2	4.8	85.7

(3) 医療互助会給付状況(その2)(表2-7)(単位 円:%)

調査団体名を県名にて表示			島根県(東部)				島根県(西部)				鳥取県			
年度			25年度	26年度	27年度	27-25	25年度	26年度	27年度	27-25	25年度	26年度	27年度	27-25
金額	掛金額	会費収入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Aタイプ(タイプ無し含む)	7,746,000	7,746,000	7,686,000	-60,000	4,896,000	4,866,000	4,860,000	-36,000	4,836,000	4,783,000	4,575,000	-261,000
		Bタイプ	0	0		0	0	0		0				0
		計(①)	7,746,000	7,746,000	7,686,000	-60,000	4,896,000	4,866,000	4,860,000	-36,000	4,836,000	4,783,000	4,575,000	-261,000
	損害保険委託掛け金(②)		0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
	①-②		7,746,000	7,746,000	7,686,000	-60,000	4,896,000	4,866,000	4,860,000	-36,000	4,836,000	4,783,000	4,575,000	-261,000
	給付金額	付添看護	2,974,865	2,617,564	3,688,833	713,968	2,256,757	3,083,197	1,377,230	-879,527	650,000	2,438,000	2,978,000	2,328,000
		室料	347,450	220,000	334,000	-13,450	319,425	466,295	339,964	20,539				0
		見舞金	1,097,000	839,000	1,064,000	-33,000	929,000	1,097,000	788,000	-141,000	60,000	80,000	140,000	80,000
		弔慰金	60,000	50,000	70,000	10,000	40,000	60,000	30,000	-10,000	90,000	210,000	120,000	30,000
		その他(臨時費用)	0	0	0	0	0	0	0	0				0
		計(③)	4,479,315	3,726,564	5,156,833	677,518	3,545,182	4,706,492	2,535,194	-1,009,988	800,000	2,728,000	3,238,000	2,438,000
	給付金額割合	付添看護	66.4	70.2	71.5	124.0	63.7	65.5	54.3	61.0	81.3	89.4	92.0	10.7
		室料	7.8	5.9	6.5	96.1	9.0	9.9	13.4	106.4	0.0	0.0	0.0	0.0
		見舞金	24.5	22.5	20.6	97.0	26.2	23.3	31.1	84.8	7.5	2.9	4.3	-3.2
		弔慰金	1.3	1.3	1.4	116.7	1.1	1.3	1.2	75.0	11.3	7.7	3.7	-7.5
		その他(臨時費用)												0.0
	③/①-②		57.8	48.1	67.1	115.1	72.4	96.7	52.2	71.5	16.5	57.0	70.8	54.2
件数・延べ日数	掛金数	Aタイプ(タイプ無し含む)	646	646	641	-5	408	406	405	-3	405	394	382	-23
		Bタイプ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	646	646	641	-5	408	406	405	-3	405	394	382	-23
	給付件数	付添看護	25	30	32	7	26	36	30	4	8	14	13	5
		室料	15	9	15	0	21	26	17	-4				0
		見舞金	62	56	67	5	69	72	58	-11	3	4	7	4
		弔慰金	6	5	7	1	4	6	3	-1	3	7	4	1
		その他(臨時費用)												
		計	108	100	121	13	120	140	108	-12	14	25	24	10
	給付件数割合	付添看護	23.1	30.0	26.4	128.0	21.7	25.7	27.8	115.4	57.1	56.0	54.2	-3.0
		室料	13.9	9.0	12.4	100.0	17.5	18.6	15.7	81.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		見舞金	57.4	56.0	55.4	108.1	57.5	51.4	53.7	84.1	21.4	16.0	29.2	7.7
		弔慰金	5.6	5.0	5.8	116.7	3.3	4.3	2.8	75.0	21.4	28.0	16.7	-4.8
		その他(臨時費用)												
	延日数	付添看護												
		室料												
		見舞金												
	平均日数	付添看護												
		室料												
		見舞金												

(3) 医療互助会給付状況

(その3) (表2-7)

(単位 円:%)

調査団体名を県名にて表示			広島県				長野県				福井県			
年度			25年度	26年度	27年度	27－25	25年度	26年度	27年度	27－25	25年度	26年度	27年度	27－25
金 額	掛 金 額	会費収入					19,913,250	19,706,250	19,470,750	-442,500	10,588,000	10,450,000	9,996,000	-592,000
		Aタイプ(タイプ無し含む)		16,344,000	16,344,000									
		Bタイプ		37,404,000	38,970,000									
		計(①)		53,748,000	55,314,000		19,913,250	19,706,250	19,470,750	-442,500	10,588,000	10,450,000	9,996,000	-592,000
	損害保険委託掛け金(②)		15,682,600	22,661,599	23,281,953	7,599,353	0	0			2,984,350	3,017,610	2,916,660	-67,690
	①－②			31,086,401	32,032,047		19,913,250	19,706,250	19,470,750	-442,500	7,603,650	7,432,390	7,079,340	-524,310
	給 付 金 額	付添看護	17,047,500	12,558,000	12,780,500	-4,267,000	10,981,275	12,719,461	7,727,032	-3,254,243	96,000	904,000	712,000	616,000
		室 料		2,327,260	3,058,910						60,000	265,000	222,800	162,800
		見舞金												0
		弔慰金									20,000	10,000	10,000	-10,000
		その他(臨時費用)		3,719,000	4,346,000		113,250	274,500	274,750	161,500	1,679,570	890,000	830,000	-849,570
		計(③)	17,047,500	18,604,260	20,185,410		11,094,525	12,993,961	8,001,782	-3,092,743	1,855,570	2,069,000	1,774,800	-80,770
	給 付 金 額 割 合	付添看護		67.5	63.3		99.0	97.9	96.6	-2.4	5.2	43.7	40.1	34.9
		室 料		12.5	15.2						3.2	12.8	12.6	9.3
		見舞金												0.0
		弔慰金									1.1	0.5	0.6	-0.5
		その他(臨時費用)		20.0	21.5		1.0	2.1	3.4	2.4	90.5	43.0	46.8	-43.7
	③／①－②			59.8	63.0		55.7	65.9	41.1	-14.6	24.4	27.8	25.1	0.7
件 数 ・ 延 べ 日 数	掛 金 数	Aタイプ(タイプ無し含む)					2,157	2,153	2,127	-30	445	434	424	-21
		Bタイプ												0
		計					2,157	2,153	2,127	-30	445	434	424	-21
	給 付 件 数	付添看護					102	110	77	-25	2	2	5	3
		室 料									3	3	5	2
		見舞金												0
		弔慰金									2	1	1	-1
		その他(臨時費用)									715	356	332	-383
		計					102	110	77	-25	722	362	343	-379
	給 付 件 数 割 合	付添看護					100.0	100.0	100.0	0.0	0.3	0.6	1.5	1.2
		室 料									0.4	0.8	1.5	1.0
		見舞金									0.0	0.0	0.0	0.0
		弔慰金									0.3	0.3	0.3	0.0
		その他(臨時費用)									99.0	98.3	96.8	-2.2
	延 日 数	付添看護												
		室 料												
		見舞金												
	平 均 日 数	付添看護												
		室 料												
		見舞金												

(4) 委託保険給付状況 (表2-8)

調査団体名を都道県名で表示			岡山県			三重県			広島県			福井県		
損害保険会社名			AIU損害保険株式会社			エース損害保険株式会社			AIU損害保険株式会社			タニオ保険株式会社		
年度			25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度
被保険者数					2,909			835			3,527			424
年間保険委託掛金			18,603,920	18,707,330	18,869,210	5,345,680	5,521,650	5,523,530	15,682,600	22,661,599	23,281,953	2,984,350	3,017,610	2,916,660
給付額	ケガ見舞金	通院	505,000	350,000	216,680	233,700	40,000	137,000	0	559,000	410,000	7,000	3,000	19,000
		通院手術												
		入院	653,000	550,000	360,940	368,000	906,000	81,000	1,993,000	2,032,000	2,301,000		51,000	7,500
		入院手術				29,000	60,000	30,000	380,000	330,000	290,000		15,000	15,000
		事故死亡・後遺症	2,000,000			1,160,000	770,000	570,000	5,940,000	10,200,000	1,120,000		116,000	1,250,000
		計	3,158,000	900,000	577,620	1,790,700	1,776,000	818,000	8,313,000	13,121,000	4,121,000	7,000	185,000	1,291,500
	第三者賠償・その他		5,730,000	2,769,000	2,591,539	4,094,639	5,940,283	9,380,664	7,790,956	5,506,585	9,029,511	3,917,555	72,953	6,586
合計			8,888,000	3,669,000	3,169,159	5,885,339	7,716,283	10,198,664	16,103,956	18,627,585	13,150,511	3,924,555	257,953	1,298,086
給付件数	ケガ見舞金	通院	48	40	44	21	11	8	0	41	28	7	2	5
		通院手術												
		入院	6	13	14	3	3	1	21	20	24		1	2
		入院手術				1	2	1	16	11	11		1	1
		事故死亡・後遺症	1			2	2	1	6	11	3		1	1
		計	55	53	58	27	18	11	43	83	66	7	5	9
	第三者賠償・その他		105	96	99	146	154	180	119	107	118	2	2	1
合計			160	149	157	173	172	191	162	190	184	9	7	10
給付割合	人数	ケガ見舞金			2.0			1.3			1.9			2.1
		第三者賠償・その他			3.4			21.6			3.3			0.2
		合計			5.4			22.9			3.3			2.4
	金額	ケガ見舞金	17.0	4.8	3.1	33.5	32.2	14.8	53.0	57.9	17.7	0.2	6.1	44.3
		第三者賠償・その他	30.8	14.8	13.7	76.6	107.6	169.8	49.7	24.3	38.8	131.3	2.4	0.2
		合計	47.8	19.6	16.8	110.1	139.7	184.6	102.7	82.2	56.5	131.5	8.5	44.5

保険会社からの給付はどのくらいか。掛け金の何割か。何割の人が受け取っているのか。

注) 総合給付割合の人数欄は、給付件数を一人1件とみなして求めた計数です。一人で複数の給付を受けている場合は、この比率は減ってきます。

注) 給付割合の金額は、年間保険委託金額に占める割合です。100%を超えた場合は掛金以上に補償額が給付されたことになります。

3 医療互助会の経営状況と組織はどうなっているのか

(1) 平成27年度収支 (表3-1)

(単位 円)

調査団体名を都道府県にて表示			広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県
収入	会費収入				1,020,000	7,967,200	7,686,000	4,860,000	4,575,000	19,470,250	9,996,000
	Aタイプ		16,344,000	28,943,970	42,348,000						
	Bタイプ		38,970,000	15,535,060	618,000						
	雑収入		795,287	235,273		6,790	36,919	23,040	50,000	1,057,980	1,400,291
	合計		56,109,287	44,714,303	43,986,000	7,973,990	7,722,919	4,883,040	4,625,000	20,528,230	11,396,291
支出	給付金	付添看護	12,780,500	8,469,500	23,139,428	2,880,000	3,688,833	1,377,230	2,978,000	7,727,032	712,000
		室料	3,058,910	4,169,684	16,464,270	677,720	334,000	339,964			222,800
		見舞金		4,689,000	0	1,159,000	1,064,000	788,000	140,000		
		弔慰金		590,000	360,000	240,000	70,000	30,000	120,000		10,000
		その他	4,346,000	1,335,000		245,000				274,750	830,000
		計	20,185,410	19,253,184	39,963,698	5,201,720	5,156,833	2,535,194	3,238,000	8,001,782	1,774,800
	事務費	給料手当	6,122,713	2,817,000	5,428,434	852,995			86,340	5,769,656	
		福利厚生費	247,038	378,196	679,217						
		委託費	23,281,953	430,720							300,000
		旅費交通費	181,240	235,360	6,630	414,660			116,100	305,440	132,860
		通信運搬費	156,619	308,381	386,753	148,949			37,053	308,084	5,060
		消耗品費	157,045	112,565	222,451	97,825				103,384	6,944
		水道光熱費	307,928	0		29,420					11,360
		保険料		18,869,210							2,916,660
		会議費	2,100	28,074	432,670	242,323			10,986	21,400	372,338
		租税公課		2,067	24,590					81,000	10,400
		給付引当金繰入金		1,448,393							3,235,200
		計	30,456,636	24,629,966	7,180,745	1,786,172			250,479	6,588,964	6,990,822
	その他経費	研修費	115,000	0	497,900	82,680				0	
		賃貸料	99,003	283,558	299,946	99,000				40,406	
		会報等印刷製本費	113,400	154,544	313,308					179,280	
		地代家賃		0							
		減価償却費		7,989						95,600	
		雑費	2,086,395	1,945,862	502,582	39,732			77,405	812,272	3,913,181
		計	2,413,798	2,391,953	1,613,736	221,412			77,405	1,127,558	3,913,181
	合計		53,055,844	46,275,103	48,758,179	7,209,304	5,156,833	2,535,194	3,565,884	15,718,304	12,678,803
損益		3,053,443	-1,560,800	-4,772,179	764,686	2,566,086	2,347,846	1,059,116	4,809,926	-1,282,512	

(単位 円)

財産		広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県
資産の部	現金		29,183	252,148				107,050		
	預金	53,731,290	57,979,719	6,394,242	18,615,635			8,704,117	17,671,312	3,308,239
	固定資産	3,178,000	9,205	40,483,906					30,774,567	28,378,336
	給付引当資産	64,000,000							78,411,501	3,235,200
	その他	25,118,240								7,991
	合計	146,027,530	58,018,107	47,130,296	18,615,635			8,811,227	126,857,380	34,929,766
負債の部	固定負債			947,906						
	給付引当金	64,000,000	7,890,154						7,028,879	3,285,200
	その他	56,298,000		7,978,509				12,000	10,917,000	369,300
	合計	120,298,000	7,890,154	8,926,415				12,000	17,945,879	3,604,500
正味財産		25,729,530	50,127,953	38,203,881	18,615,635			8,799,227	108,911,501	31,325,266

(2) 平成27年度収支比較

(表3－2)

1 掛け金収入はどのくらい入るのか 会員は何人いるか			広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県
	会員数		3,527	2,909	3,617	835	634	406	382	2,127	424
	収入金額(雑収入を除く)		55,314,000	44,479,030	43,986,000	7,967,200	7,686,000	4,860,000	4,575,000	19,470,250	9,996,000
	一人当たり平均掛け金		15,683	15,290	12,161	9,542	12,123	11,970	11,976	9,154	23,575
2 どのくらい外部へ委託保険料を支払うのか			広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県
	収入金額		56,109,287	44,714,303	43,986,000	7,973,990	7,722,919	4,883,040	4,625,000	20,528,230	11,396,291
	委託保険料		23,281,953	18,869,210	0	5,523,530	0	0	0	0	2,916,660
	委託割合		41.5	42.2		69.3					25.6
3 どのくらいの給付金を支払うのか 給付金の種類別に占める割合はどうなっているか			広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県
	合計金額		20,185,410	19,253,184	39,963,698	5,201,720	5,156,833	2,535,194	3,238,000	8,001,782	1,774,800
	付添看護割合		63.3	44.0	57.9	55.4	71.5	54.3	92.0	96.6	40.1
	室料割合		15.2	21.7	41.2	13.0	6.5	13.4	0.0		12.6
	見舞金割合			24.4		22.3	20.6	31.1	4.3		0.0
	弔慰金割合			3.1	0.9	4.6	1.4	1.2	3.7		0.6
	その他割合		21.5	6.9		4.7				3.4	46.8
4 事務費はどのくらいかかるのか 収入金額の何割を占めるのか			広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県
	収入金額		56,109,287	44,714,303	43,986,000	7,973,990	7,722,919	4,883,040	4,625,000	20,528,230	11,396,291
	事務費		30,456,636	24,629,966	7,180,745	1,786,172			250,479	6,588,964	250,479
	事務費割合		54.3	55.1	16.3	22.4	0.0	0.0	5.4	32.1	2.2
5 掛け金に占める給付金の割合はどのくらいか			広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県
	収入金額 ①		56,109,287	44,714,303	43,986,000	7,973,990	7,722,919	4,883,040	4,625,000	20,528,230	11,396,291
	委託保険料 ②		23,281,953	18,869,210	0	5,523,530	0	0	0	0	2,916,660
	給付金額 ③		20,185,410	19,253,184	39,963,698	5,201,720	5,156,833	2,535,194	3,238,000	8,001,782	1,774,800
	給付金割合 ③/(①-②)		61.5	75.6	90.9	212.3	66.8	51.9	70.0	39.0	20.9
6 掛け金と給付金との差し引きで どの程度の金額を事務費等に回せるのか			広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県
	収入金額 ①		56,109,287	44,714,303	43,986,000	7,973,990	7,722,919	4,883,040	4,625,000	20,528,230	11,396,291
	委託保険料 ②		23,281,953	18,869,210	0	5,523,530	0	0	0	0	2,916,660
	給付金額 ③		20,185,410	19,253,184	39,963,698	5,201,720	5,156,833	2,535,194	3,238,000	8,001,782	1,774,800
	差額 ①-②-③		12,641,924	6,591,909	4,022,302	-2,751,260	2,566,086	2,347,846	1,387,000	12,526,448	6,704,831
7 現金預金に対する給付金支払い余力(倍率)は どのくらいか			広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県
	現金			29,183	252,148				107,050		3,308,239
	預金		53,731,290	57,979,719	6,394,242	18,615,635			8,704,177	17,671,312	3,235,200
	給付金額		20,185,410	19,253,184	39,963,698	5,201,720	5,156,833	2,535,194	3,238,000	8,001,782	1,774,800
	(現金+預金)÷給付金額＝倍率		2.7	3.0	0.2	3.6	0.0	0.0	2.7	2.2	3.7

(3) 運営体制 (表3-3)

調査団体名を都道府県にて表示			広島県	岡山県	兵庫県	三重県	島根県東部	島根県西部	鳥取県	長野県	福井県	
法人属性			一般社団法人	一般社団法人	一般社団法人	一般社団法人			一般社団法人	一般社団法人	一般社団法人	
創立年月	創立年月		平成元年7月	平成12年6月	昭和63年3月	昭和61年6月	平成18年4月	平成18年4月	平成4年5月	昭和58年4月	平成12年4月	
	経 歴		28年	16年	29年	30年	10年	10年	24年	33年	16年	
運営体制	担当役員		11人	1人	1人		5人	3人	1人		4人	
	常 勤		1人	1人	1人	1人	4人	4人	1人	3人	1人	
	非常勤		1人	1人	1人					1人		
健康保持 助成事業	予防接種 有無			無	無	無	無	無	無	無	有	
	健康診断 有無			無	無	無	無	無	無	無	無	
	重度化予防活動 有無			無	無	無	無	無	無	無	有	
	損害保険給付加入 有無		有	有	無	有	無	無	無	無	有	
情報開示	機関誌発行 有無		有	有	有	無	無	無	無	有	無	
	発行部数			3,100部	5,000部					2,200部		
その他	行政機関等の連携(報告等)		有	有		有	無	無	無	有	無	
会 員	入所施設・GH等の団体数		35ヶ所	31ヶ所	55ヶ所	17ヶ所	11ヶ所	6ヶ所		43ヶ所		
	通所・在宅等の団体数		7ヶ所	64ヶ所	64ヶ所	1ヶ所				17ヶ所	6ヶ所	
	学校・医療施設の団体数											
	保育園・幼稚園・その他団体数			1ヶ所						3ヶ所		
	会員数		3,527人	2,909人	3,617人	835人	634人	406人	382人	2,107人	421人	
団体経歴	無認可共済団体期間(自営)		24年	6年	25年	26年	10年	10年	24年	30年	16年	
	認可特定保険業者期間(自営)		4年	4年		4年				3年		
	少額短期保険会社期間(自営)				4年							
	少額短期保 険会社等別 法人に業務 委託した期間	ぜんち共済㈱										
		全サボ協(ジェイアイシーグループ)										
		自閉症協会ASJ保険										
		その他										

4 これまでに全国医療互助会、会員から寄せられた意見と要望

(表4)

障害児・者とその関係者が、暮らしの安心を増進するために	会員から寄せられた検討課題
1 付添看護を求められる。……その理由は ① 医師と患者の双方が直接、伝えること・伝えたい事が困難 ② 日常生活で親しみを抱いている人以外話をしない、身体をさわらない ③ 入院治療に伴う、精神的・肉体的退行現象を防ぐために	適切な治療をするために - コミュニケーション支援の費用を支援費対象に - 介護支援の費用を支援費対象に - 心理的支援者の派遣費用を支援費対象に
2 個室の利用を勧められる……その理由は ① 障害のある患者が不安で大声を発し、同室の患者が休眠できない ② 付添看護の者が同居するときのスペース確保	個室利用負担金の軽減
3 給付の基準が「入院・治療4日目から」では不十分(小規模短期保険会社) ① コミュニケーション支援、介護支援が最も必要な時に対象外 ② 保護者が高齢で、在宅治療患者に介護支援員が必要となった時	給付基準の見直し - 初日からの給付 - 給付条件、給付基準の改訂
4 緊急事態発生時の給付資金調達 ① 感染症、流行性感冒等での入院治療患者激増の時 ② 自然災害、災難によって入院治療患者が大量に増えた時	緊急融資制度の制度化 - 福祉医療機構等での無担保融資の具現化 - 激甚災害等の救済支援対策費で賄えるように
5 融資が受けられるための備えが未整備 ① 破綻防止ガイドラインの明確化(担保力、補償能力)	運営基準の健全化 給付率割合、及び加入条件の明確化

IV 現地調査のまとめ

1 意見

- (1) 認可特定保険業者の資格を取り、団体事業を運営しているが書類の事務作業に追われている。新商品開発どころではない、このままで良いのか。
- (2) 団体事業を継続したいが、利用者の加齢化による新規会員の増加も見込めないため、保険会社に業務委託することも選択肢の一つにある。
- (3) 新商品開発を望むも開発ノウハウはない。医療互助扶養共済(付添看護、差額ベット代等)について何等かの方法で費用負担できいないか。
- (4) 障害者基礎年金生活者に高い保険料を支払わせたくない。
- (5) 障害者の診療・治療時に、医師とのコミュニケーションが必要な患者の支援に従事した施設関係者の費用が、制度に則って負担できないか。
- (6) 団体として医療互助扶養共済以外にも保護者に福祉情報等を提供しているが、団体の活動を活発化させる新しい事業を模索している。

2 意見に対する対応策(案)

- (1) 保険会社へ業務委託 (意見(1)、(2))

団体の立場から

- ① メリット
 - ・代理店扱いとなるため、保険業者指定のITシステムによる事務手続きが整備されている。事務工数は減ると考えられる。
 - ・新商品(権利擁護に関する保険等)開発は、全国の障害者組織の代理店間の話し合いで保険会社に新商品開発依頼をすることになるため、商品の約款やリーフレット等しっかりした内容となっており、販促材料も統一したものが提供される。
- ② デメリット
 - ・代理店形式となるので保険会社で商品別に原価計算された金額に見合った保険料や契約件数となる。
 - ・自営の場合は、年度計画を調整できたが、通常代理店の場合は、販売計画達成状況や給付金額高により取り扱い手数料に増減が発生する。

利用者の立場から

- ① メリット
 - ・時代に沿った新しい商品が出てくるので、本人の生活スタイルに合った商品が選べるようになる。
- ② デメリット
 - ・約款条件(免責日数、限度日数など)が厳しい高額な商品は、障害基礎年金生活者には受け入れられない。

- (2) 障害児者の診療・治療費補助 (意見(3)、(4)、(5))

親が高齢化して会費を納入できない等、制度の衰退が予想される。よって付添看護・差額ベット・コミュニケーション支援の補償が必要となる。

- (3) 新しい事業の取り組み (意見(6))

親亡き後の安心施策の一つとして、親亡き後の相談室を設置する。

アンケート調査のまとめ

1 医療サービス商品		(表1-1)	
(1) 商品数			商品数2個が2団体、商品数1個が7団体
(2) 商品年間保険料			9,000円～24,000円の範囲にあり、12,000円が6商品で全体の54. 5%を占める
(3) 新規契約日からの免責日数			90日が4団体(44. 4%)、30日が1団体(11. 1%)、免責0日が4団体(44. 4%)
(4) 入院通算限度日数			90日が2団体(22. 2%)、60日が4団体(44. 4%)、40日と30日がそれぞれ1団体(11. %)、500,000円の金額設定が1団体(11. 1%)
(5) 職業(職員)の付添人介護日額			10,000円が3商品(27. 3%)、8,000円が6商品(54. 5%)、5,000円が1商品(9. 1%)、実費が1商品(9. 1%)
(6) 保護者・親族付添人介護日額			8,000～0円と6段階に分かれている。5,000円が3商品(27. 2%)で一番多い、時間給500円の商品が一つある
(7) 差額ベット限度日数			90日が2商品(18. 2%)、60日が1商品(9. 1%)、40日が2商品(18. 2%)、30日が3商品(27. 3%)、給付なしが3商品(27. 3%)
(8) 差額ベット給付金額日額			5,000円が1商品(9. 1%)、3,000円が5商品(45. 5%)、2,000円が2商品(18. 2%)、給付なしが3商品(27. 3%)
(9) 入院臨時給付金			20,000円が1商品(9. 1%)、5,000円が4商品(36. 4%)、給付なしが6商品(54. 5%)
(10) 死亡弔慰金			30,000円が3商品(27. 3%)、20,000円が1商品(9. 1%)、10,000円が4商品(36. 4%)、給付なしが3商品(27. 3%)
(11) 疾病予防助成金			2,500円が1商品(9. 1%)、給付なしが10商品(90. 9%)
2 利用実態			
(1) 加入者の所属	(表2-1)		入所施設・GH等が198ヶ所(54. 8%)、通所・在宅が(159ヶ所) 44. 0%、その他が4ヶ所(1. 2%)
(2) 加入者属性			
①年齢別	(表2-2-1)		40～60歳未満が4,309人(44. 2%)、20～40歳未満が3,063人(34. 4%)、60歳代が1,423人(14. 6%)、70歳以上が661人(6. 8%)、20歳未満が289人(3. 0%)
②男女別	(表2-2-2)		男性が6,108人(62. 7%)、女性3,637人(37. 3%)
③住まい別	(表2-2-3)		施設・GH等が7,592人(85. 2%)、在宅が1,321人(14. 8%)
(3) 付添看護給付状況	(表2-3)		40～60歳未満367人(43. 8%)、20～40歳未満184人(22. 0%)、60歳代141人(16. 8%)、70歳以上82人(9. 8%)、20歳未満61人(7. 3%)
(4) 差額室料給付状況	(表2-4)		40～60歳未満228人(50. 0%)、20～40歳未満96人(21. 1%)、60歳代84人(18. 4%)、70歳以上41人(9. 0%)、20歳未満7人(1. 5%)
(5) 親の付添看護状況	(表2-5)		20歳未満15人中12人(80. 0%)、20～40歳未満270人中190人(70. 4%)、40～60歳未満312人中190人(60. 9%)、60歳代85人中44人(51. 8%)、70歳以上32人中9人(28. 1%)
(6) 疾病別給付状況			
① 疾病別	(表2-6)		生活習慣303人(44. 5%)、流感疾病302人(44. 3%)、傷病労災36人(5. 3%)、癌32人(4. 7%)、高度治療4人(0. 6%)、歯科治療4人(0. 6%)
② 男女別	(表2-6-1)	男性	生活習慣199人(47. 4%)、流感疾病180人(42. 9%)、疾病労災23人(5. 5%)、癌15人(3. 6%)、高度医療3人(0. 7%)、歯科治療0人(0%)
		女性	流感疾病122人(46. 7%)、生活習慣104人(39. 8%)、癌17人(6. 5%)、傷病労災13人(5. 0%)、歯科治療4人(1. 5%)、高度治療1人(0. 4%)
③ 住まい別	(表2-6-2)	施設	生活習慣300人(54. 1%)、流感疾病197人(35. 5%)、疾病労災28人(5. 0%)、癌26人(4. 7%)、歯科治療4人(0. 7%)、高度医療0人(0%)
		在宅	流感疾病88人(69. 8%)、傷病労災7人(5. 6%)、癌6人(4. 8%)、高度治療4人(3. 2%)、生活習慣3人(2. 4%)、歯科治療0人(0%)
(7) 加入者の増減	(表2-7)		平成27年度と平成25年度の保険掛金収入額を比較すると、7団体がマイナスで2団体が僅かにプラス
(8) 外部委託保険	(表2-8)		4団体が損害保険を外部委託している

3 医療互助会の経営と組織

(1) 経営状況	(表3-1/3-2)	1団体が商品の一つ追加し利用者増を図っているが、他はほとんど商品開発は手つかずで現状の運営にも苦慮しているようである。前掲(表3-1・3-2)を参照。
(2) 組織	(表3-3)	法人格を有する団体＝7カ所、任意の団体＝2カ所 認定特定保険業者の資格取得団体が3 健康保険助成事業を行っている団体が1
4 意見と要望	(表4)	前掲(表4)のとおり

提 案

施設を利用する者の保護者が、子供の入院時における付添看護費用の負担軽減を目的に共済制度を創設し自主的に運営していたが、2005年の保険業法改訂で、会員数千人未満の小規模無認可団体と金融監督庁下の小規模短期保険会社への移行団体に分かれて共済制度を持続しているが、近年本人の加齢と保護者の高齢化に伴い、施設職員の医療・介護に関わる支援が増えている中で、生活に困窮し掛金等の会費未納者が増えてきた。この現状に注目し、互助共済制度のあり方研究班を設けてアンケート調査と現地調査を実施し、誰もが安心して暮らせる持続可能な相互共済制度の在り方を探求した結果、以下の五つについて、関係先に提案するものであります。

- 提案 1 適切な治療をするために、障害児・者の診療・治療時に医師とのコミュニケーション支援が必要な患者の支援に従事した施設関係者の費用を給付費の対象に。
- 提案 2 個室利用負担金の軽減を図るために、障害特性による個室利用時の差額ベット料金を診療報酬の対象に。
- 提案 3 入院3日までの免責を定めている小規模短期保険会社には、初日からの補償に改めて頂くための働きかけを。
- 提案 4 災害発生時等の緊急時に対応するための資金調達を福祉医療機構等から無担保で融資を受けられる「緊急融資制度」の具現化。
- 提案 5 給付率の上昇がみられる中で、持続可能な安心・安全互助共済制度を目指して、自主的な管理基準公開の義務化。

医療互助会制度の実態報告

項目	岡山県	鳥取県	三重県				長野県
沿革	①平成12年、岡山県知的障害者福祉協会ならびに岡山県手をつなぐ育成会との協力により発足。 ②設立事由は、施設入所者が入院した際に付添に困っていたことによる。 ③その当時、知的障害者を対象とする医療保険がなかったため加入者が次第に増えてきた。 ④保険業法の改正により、平成２４年度に岡山県から特定保険業者として認可を受け、全面的に育成会が事業を継続することになった。	①鳥取県の互助会制度は発足当初からの共済団体であり、保険会社等との引き受けもなく、地域の会員間で行う互助制度そのもので事務費等も育成会事業の中にある。	①３０年来知的障害者のための互助会を運営してきた。				①S58 長野県精神薄弱児者入所者等互助会設立 ②S59 長野県老人ホーム入所者付添看護共済会設立 ③S59 財団法人長野県社会福祉施設入所者共済互助会設立 ④H8 法人の名称を「財団法人長野県社会福祉施設利用者共済互助会」に変更 ⑤H12 老人ホーム施設利用者会員退会 ⑥H16 新たな互助会制度に移行 ⑦H19 掛金の引き下げ及び見舞金支給額の決定 ⑧H22 掛金の引き下げ ⑨H25 一般財団法人への移行 特定保険業の認可取得 ⑩H29 従来の付添介護給付Aプランに加え、差額ベット給付を含むBプランを新設
			①差額室料について ○ 三重県の見解 病院の状況は「完全看護」から「基準看護」になり。障害者の対応は各病院に一任。 差額室料は、各病院の判断で行われており県は指導できない。 この問題は病院の考え方を尊重する。 ○ 当会の結論 ・保護者の考えも個室の利用はやむを得ないと考えている。（互助会が３千円負担給付） ・三重県北勢地区は室料５千円～８千円と三重県の平均からも高いので、施設には別途積立をしているケースもある。 ・室料の金額の高い病院は公的病院が多い。 例として三重大学病院は 12,000円。				①契約者となる保護者、被保険者の高齢化は年々進んでいる。認可、無認可に関わらず加入者保護の観点から安定的な運営をすることは必須である。直近3年分の財務諸表や給付データ、加入者データに基づき保険数理人による定期的見直し、結果を役員会及び全加入者に報告している。
現況	①設立当初は施設保護者会が中心で、その後地域の親の会や小規模事業所の人たちの加入があり2,500人を超えるまでになった。 ②平成20年度は当期収支が5,000,000円あまりの収支残額があり、入会金の廃止や入院２日目からの給付などの改善を行った。 ③平成21～23年度には利用者が増えるとともに給付額も増え収支不足が生じるようになり、家族が付き添う給付額を半額に改定したが、ここ２年前から給付額が増大、収支不足となっている。	①ここ近年給付率が右肩上がりに３０％台から５０％、７０％へと伸びてきている。 また、付添給付が中心の事業ですので入院期間が長期化や家族の付添ができなくなり有料の付添をお願いすることが増えてきている。 ②高齢化で家族が付添できない人には、施設の職員が付添うなどの事例が増えてきた。 ③知的に障害があるということで個室を勧められケースもある。	②委託保険（傷害保険）について 保険会社の基準採算ラインが、特定保険業の認可を受け、新たに一括保険として三重県と契約したことにより、各施設ごとの評価から三重県全体の評価になった。				①契約者のニーズ把握は、長野県の場合、育成会でなく施設協会が受託しているため、やや弱い部分である
問題点・課題	①入院証明が安易な証明となっている。 ②すぐに互助会を必要とする人が増え、利用する可能性が低い人は、勧めても加入しない。 ②長期入院する対象者数が増え、一人当たりの給付額が増え、また固定化傾向にある。 ③付添の実態を把握するための申請様式の工夫等が事務整理上の負担になっている。 ④利用者世帯の高齢化等によりプロの付添人をお願いするケースが多くなり、付添保険金額の増額を求めている。 ⑤育成会の加入者が減少している。	①現在の加入者は施設入所者が中心で年齢も４０代が最も多く、今後の会員の高齢化により多くの給付が考えられ、付添も親の高齢化も進みますので有料の付添が増えると懸念される。 ②会員の多くは年金収入だけの方が多く、所得としては限りなく低い状況の中から多くの支払いはできない。親亡き後は、金銭的に余裕がなく互助会費用の捻出も厳しい状況になってくる可能性がある。	年度	A	B	支払い率	①契約者のニーズ把握は、長野県の場合、育成会でなく施設協会が受託しているため、やや弱い部分である
				保険料（掛金）	支払保険金額	B÷A	
			平成26	5560千円	7930千円	(142%)	
			平成27	5599千円	10199千円	(182%)	
			平成28	2793千円	4761千円	(170%)	
			（上期）				
今後の方向	①加入者が３,000人を常時超えるようになれば、損害委託保険料が減額となる。（加入促進） ②支部の事務経費の減額も考えられるが、ここ数年の給付額の伸びを考慮すると経営は厳しいことが予想される。 ③プロの付添を利用する上で給付金をあげたいとの要望に応じて、保険料の値上げは到底難しい。 ④民間の保険会社への移譲も考える必要性あり。	①会員の高齢化による入院の長期化 ②家族の高齢化による有料の付添費用の高騰 ③差額ベットの費用負担 ④必要とするのは個室なのか、付添なのか、注視していくことが大事になってくる。互助会精神だけでの運営には限度があり、公平性を模索しつつ運営していく事が大事になってきた。 ⑤互助会と扶養共済制度への加入促進。	以上の結果で、平成29年度は更新しないと通告あり。 ＊保険会社は基準採算ライン（６０％）を割れば更新しないことで、互助の精神で保険を運営しないと、利用者の入院時に利用できる保険がなくなったら、公助ですか、自助ですか。				①育成会、保護者会等からのニーズ把握。 ②「扶養共済」等、並行して加入できる制度の情報取得 ③不正請求の事例の把握、保険約款等の習得。 ④知的障がいのある方がどこに居住していても、在宅でもいざという時に安心して医療が受けられる公費助成が必須であると思う。障がい特性で必要な付添介護費用、差額ベット費用の全額公費負担はハードルが高いが、国は少なくとも、法律に基づいた単一の共済制度の構築を国に要望したい。
			①保険会社に頼らない互助会運営を目指す。				