

第4章 民間介護保険等の課題と 今後の方向性

第4章 民間介護保険等の課題と今後の方向性

1. 民間介護保険の課題

(1) 介護保障に対する捉え方や意識について

①民間介護保険商品の優先順位の低さ

ファイナンス機関へのヒアリング結果によると、加入者の優先順位としては医療保険、死亡保険、がん保険と続き、最後に民間介護保険が来ているようであるとの指摘が見られた。同様の指摘は本委員会の場合でも出されている。介護保障に対するニーズは存在するものの、消費者にとって、民間介護保険の優先順位が低いことは、一つの課題といえる。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

- ・加入者の優先順位としては、「医療保険」、「死亡保険」、「がん保険」ときて、最後に「介護保険」がくるようだ。ちなみに、同社の年金保障は外貨建てであったため、10年程度と短期の商品であった。所得水準の高い層をターゲットとした商品であり、一般家庭においては年金の優先順位は低かったと推測される。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・介護保障は、ニーズはあるが、死亡保障、医療保障に比べて優先順位が低い。(委員会意見)

②介護費用の把握の困難さ

上記の原因の一つとして挙げられるのは介護費用の把握が困難なことである。ファイナンス機関へのヒアリング結果によると、一般に入院時の状態を思い浮かべることが容易だが、本人が介護状態になる場合を想像するのは困難であり、介護にどれだけ費用がかかるのか分かりにくいとの指摘がなされている。さらに家族の収入が減少している場合や、自宅の改修が必要になった場合等も想定され、介護にかかる費用の総額を把握するのは難しい。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

- ・介護にどれだけお金がかかるかわからないのではないかと。また、入院状態になることは想像がついても、介護状態になるかどうかはなかなか想像がつかないだろう。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・自己負担分ではなく、目に見えない分の金額がわかるとよい。たとえば、家族の収入が減った分や自宅の改造費等。介護にかかる費用の全体像をわかっている人は少ないと思う。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・保険商品の開発に際して発生率をどう見込むか、収益をどのように計算するか、という点については医療保険よりも難しい。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・要介護5で限度額を超えて自己負担分の支払いに窮する人たちが具体的にどういう人たちなのか、調査をかけてもいいのではないかと。その人達はわらをもつかむ気持ちでいる。おそらくそういう人たちが民間介護保険と組み合わせて使うことになると思う。(介護事業者ヒアリング)
- ・一般的に介護サービスは、「公的介護保険分のサービス」だけで、上乘せ・横出しサービスのイメージがなかなかわからない。それを実感できるようになるとよいのではないかと。一般の人は、公的介護保険が何とかしてくれるのではないかと漠然としたイメージ、幻想を持っているのではないかと。介護状態になるかどうかはわからない、断定できない未来に対して、備えることはできないだろう。(介護事業者ヒアリング)

③民間介護保険のイメージのつかみにくさ

第2の原因として民間介護保険商品のイメージのつかみにくさが挙げられる。介護事業者へのヒアリングによると、介護保険外サービスの開発・普及が進んでいないこともあって、保険外サービスの利用が活発と想定される特定施設においてさえも、実費負担で個別に選択されるサービスメニューは公的介護保険サービスの上乗せの他、部屋の清掃、外出支援等、日常生活のちょっとした支援にとどまる場合が多い。

しかし、保険外サービスが充実している特定施設に今回ヒアリングを実施したところ、ワンツワンサービス（本人の要望に応じた柔軟なサービス）や日帰りないし泊まりの観光サービス等の新しいサービスも見られた。孤立しやすい高齢期の生活において、コミュニケーションニーズを満たすサービスを提供することは医学的な面でも良いとの指摘もある。

このように、民間介護保険の使途となりうる介護保険外サービスのイメージがつかみにくいのも課題の一つとして挙げられる。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

- 一般の人でも想像のつきやすい軽度の障害でも保険金が受け取れる商品は、いまだに人気が高い。該当する症状を想像しにくい商品は売れ行きがあまりよくない。（ファイナンス機関ヒアリング）
- サービスの一環として、介護居室の入居者を対象に介護タクシーを利用した遠足を実施した。芸術、自然及び味覚の3コースを準備し、費用は交通費・施設入場料(7,000～10,000円)と食費(最低5,000円)と安価ではなかったが、参加者の満足度は非常に高く、中には3コースすべてに参加した入所者もいた。おいしいものを食べたい、外食をしたい、とのニーズは非常に強いと感じている。しかし、車椅子利用やトイレ、食事メニュー等の心配も多く、要介護者の外出に家族だけでは対応しきれない。そこで、介護士が付き添い、家族と一緒に外出できる企画はとても喜ばれている。他の施設の中には、希望により一泊旅行を実施しているところもあるようだ。（介護事業者ヒアリング）
- 医療行為に対するニーズもある。喀痰の吸引等、通常家族が行っているような行為は介護職員でも実施できるよう、認めてほしい。（介護事業者ヒアリング）
- 当施設のサービスには、ワンツワンサービスが用意されている。本人・家族の希望を、健康に支障がない程度に何でも叶えるというもので、車代、付き添い費用を施設もちとしていた。共同住宅では周りに合わせざるを得ないので、個人サービスはニーズがあるだろう。たとえば有名料亭でのランチ等、1対1で本人のやりたいことを叶えるものである。（介護事業者ヒアリング）
- 当施設がグループホーム型式であることのメリットもある。入居者同士のつながり、家族同士のつながりが生まれ、また入居者がほったらかしにされていないという家族の安心にもなる。対話やコミュニケーションは医学的にも良い刺激になると言われている。（介護事業者ヒアリング）

【シルバーサービス振興ビジョンの関連記述より】

〈自分自身の生活を豊かにする「自分のためのマーケット」の拡大〉

- どの世代も充実した人生を実現したいとのニーズはあるが、とりわけ、これから人生の成熟期に入る団塊の世代の高齢者は他世代以上に自分自身のための生活を豊かにしたいとの意識、言わば「自分のためのニーズ」が強い。（中略）…日常生活を豊かに、実りあるものにしていくためのこれらのニーズは年齢に関係なく普遍的なものである。これらをあきらめる要因を解決すれば、こうした市場が維持されるばかりか、新たなサービスの可能性が見えてくる。

＜人と関わりたいとのニーズを満たす「関係づくりマーケット」の拡大＞

- ・「人とともに楽しさを追求したい」、「親しい仲間と一緒にいたい」、「昔の友人と楽しいひと時を過ごしたい」、「ボランティアをして社会とかかわりたい」、「自分の特技で仲間と楽しみたい」等のニーズを満たし、居住地域をも超えて人との関係で生活を豊かにする「関係づくりマーケット」がこれからの市場として有望と考えられる。(中略)…そこで、趣味嗜好や価値観の近い相手を探し出し、仲間づくりを支援したり、かつての仲間と交わる機会を手助けしたりするサービスの開発を進める等、高齢者が人間関係を充実させていく上で必要なサービスを提供する。

(「シルバーサービス振興ビジョン」第2項 生きがい創造・社会参加ビジネスの開発 より抜粋)

④公的介護保険に対する過度な期待感

今後顕在化ないし拡大することが見込まれるニーズばかりでなく、現状の介護ニーズに対しても、公的介護保険のみでは十分に対応できていない場合も考えられる。

生命保険文化センターの資料によると、要介護5の高齢者が自宅で生活を送る場合、介護者の状況によっては、公的介護保険の上限に収まる範囲では足りず、自己負担は1割負担を含め、月額12.6万円となることが予測されている。

このケースの最大の問題としては、公的介護保険のみでは一人暮らしの重度の高齢者が自立することはできないとの実態が広く国民に認識されていない点にある。今後、独居高齢者や認知症高齢者の急増と拡大が見込まれるなか、家族の支援を前提にできないことが多くなるため、手厚い介護が必要な高齢者が一般化する可能性が高くなる。

公的介護保険はあくまで要介護者の生活を支える基盤であり、公的介護保険のみで高齢期の生活をカバーできない場合もあるとの実態をいかに適切に国民に周知させるかが課題といえる。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

- ・公的介護保険に対する期待感が大きすぎる。訴求面での工夫が必要である。当たり前を継続することは、公的介護保険では無理と認識すべきである。民間介護保険によって、入居する施設のランクを上げることができ、とのことが言えれば普及するのではないか。(介護事業者ヒアリング)
- ・公的介護保険があるが、上乘せ・横出しがないと満足いくサービスが受けられないのが実態である。特に在宅介護の場合にはその傾向が強い。(介護事業者ヒアリング)

(2) 商品タイプの実態について

①保障内容の設定と保険料

高所得者層が入居する介護付有料老人ホームの例では、要介護状態になった場合に自立した生活を送るために必要な月々の費用は80万円程度、中所得者層が入居する介護付有料老人ホームの例では30万円程度との回答が介護事業者へのヒアリングから得られた。公的年金と公的介護保険のみで介護費用と生活費用をまかなうことは難しく、在宅で一人暮らしの要介護高齢者においても同様であると推察される。

二つの施設に行ったヒアリング結果によると、不動産収入等のフローの資金を持つ一部の人を除き、中所得者層では本人の貯蓄を取り崩して費用を捻出するケースが一般的と考えられる。

一方、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が急激に増加することが見込まれる上、女性の社会進出も進み、これまでのような家族内介護は難しくなり、介護に必要な費用は今後ますます高まる可能性が高い。

公的介護保険で不足する部分を民間介護保険で全て補おうとすれば、手厚い給付の商品となり、保険料も保障内容に応じた形で設定せざるを得ないが、それに対し、保険料を抑えたいとのニーズに対応するため、給付期間を終身ではなく有期にした商品や、まとまった一時金を定額で給付する商品等、各保険会社においてはさまざまな取組みが近年行われ、そういったタイプの商品数も増加してきている、ということがアンケート結果からもうかがえる。しかし、要介護状態となった際には、本人が生き続けている限り介護不安はつきまとうことになるため、手厚い給付のニーズを満たすことができるのは、ある程度高い支払能力のある人に限定されてしまう点は課題が残る。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

- 一律の「上乘せ介護金」(42,000 円)は、特定のサービスに対して支払われるのではなく、日常生活をスムーズにするための手厚い体制のためであり、その内訳はほぼ人件費である。そうすることで、利用者の体調に合わせて、サービスの日程や時間を柔軟に変更することが可能となる。これに、管理費、水光熱費、食費、公的介護保険の割負担等をあわせると、一ヶ月あたり 30 万円程度になる。(介護事業者ヒアリング)
- エイジフリー・ライフ星が丘では、介護報酬や自己負担分を入れて一人当たり月 80～85 万円かかる計算になる。生活のあらゆる面について、サービスを提供するためには人件費がかかり、このような高価格になる。そのサービスの差を実感しないと高価格の意味がなかなかわからない。(介護事業者ヒアリング)
- 入居者の支払う費用は、年金でまかなっている場合が多い。介護型の場合は家族が負担したり、それまでの預貯金を取り崩したりして費用にあてている。(介護事業者ヒアリング)
- エイジフリー・ライフ星が丘に入居する資金は、本人が過去に築いてきた資産である。入居時に資産額を自己申告してもらうが、本人の資産で多い価格帯として7,000万円～1億円、多い人で20億円という人もいる。平均して3億円程度の資産があるようだ。入居時の本人の平均年収は1,500万円、また、身元引受人も1,500万円程度あることが多く、本人は顧問や不動産で収入を得ているようだ。(介護事業者ヒアリング)
- 近年においては終身より有期が売れている。(有期は保険料が安い、十分な保障とは言えないのではないかと) (アンケート)

②介護に特化した商品の訴求力の低さ

ファイナンス機関へのヒアリングによると、介護目的に特化した商品は売れにくく、老後の生活を保障するためにはプラスアルファの要素が必要との指摘が挙げられている。実際、アンケート調査結果によると、近年は、主契約タイプより特約タイプの商品が多い傾向が見られ、新規契約件数としては、一定の水準を確保してきていると考えられる。このように現状では、介護に特化した商品の訴求力は低いことがうかがわれる。

ただし、上記ヒアリングの中では、介護事業を展開している関連事業者と連携し、同社の民間介護保険加入者に対して介護サービスを提供するといった現物給付に近いビジネスモデルの検討も視野に入れていたとの意見が聞かれた。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

<単一目的の商品は売れにくい>

- ・介護だけの商品は売れない。老後の生活を保障するためには、プラスアルファがなければならない。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・主契約と特約で見ると、特約が多い。単一商品へのニーズが少ない。特約内で見ると、一時金の特約が多い。(アンケート)
- ・単一目的に資金使途を決めてしまうことを嫌がる。(委員会意見)

<変更可能な商品が売れる>

- ・介護や年金に変更することができる商品は支払い内容が介護に限定されないため、特に女性に人気の出た商品であった。(ファイナンス機関ヒアリング)

<訴求力、インパクトのある商品設計が求められる>

- ・介護保険のカタログをみても、現状のものでは自分でかけようという気にはならない。サービスレベルの違いを明確に見せないと分からない。インパクトのある保険を作り得るか。(介護事業者ヒアリング)

<現物給付に近いビジネスモデルの可能性>

- ・全労済の介護保障に入っている人に対して介護事業の特定サービスを提供できるようにすることを今後検討する必要がある。(ファイナンス機関ヒアリング)

③民間介護保険商品の保障内容に対する理解の低さ

現行の民間介護保険商品は、顧客ニーズに合わせる形でさまざまな商品タイプのものが販売されているため、顧客側から見ると分かりにくい形になっているとの指摘が、ファイナンス機関へのヒアリングから得られている。実際、本アンケート調査でも商品の種類としては、公的介護保険と認定基準が同一である商品とそうでない商品、給付の期間ないし保険の期間が限られている商品とそうでない商品、保険金の給付方法が一時金か年金払いか等、さまざまなタイプに分かれている。

しかし、さまざまなタイプの商品があることで、さまざまなニーズに応えることができるため、課題点としてはむしろ、その内容が加入者に十分に理解されていないところにある。民間介護事業者関連ヒアリングによると、特定施設入居者の多くが、自分の加入している保険の保障内容を十分に理解しておらず、たとえ介護保障が含まれていても気づかない可能性があるとの指摘もあった。実際それらを解消するために、「保障内容確認運動」として、定期的に顧客訪問をし、民間介護保険に限らず、既加入の保障内容を確認してもらうといった取組みを行っている保険会社も近年増加してきている。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

- ・現在の介護保険商品は会社ごとに保障内容や認定等がばらばらであるため、利用者としては混乱してしまうのではないかと。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・介護相談等のアフターフォローは少ない。(十分なニーズ喚起ができないのではないかと)(アンケート)
- ・「民間の保険に入っているが保障内容を知らない」という人への啓発をするといよいのではないかと。実際に保障を受ける人が身近にいれば、認識が広まり加入者も増えるのではないかと。(介護事業者ヒアリング)

(3) 現状の民間介護保険商品における顧客層について

①世代とニーズのミスマッチ

アンケートによると、介護特約における高齢者の付加率に低い傾向が見られた。高齢者が入りにくい保険料になっており、入るべき人が加入できていない可能性が示唆される。

若年者向けの商品に介護特約を設けている企業も見られるが、契約件数は確保されるものの月額保険料が数百円と安価であり、必ずしも介護ニーズの高さを示しているとは言えないとの意見も、ファイナンス機関へのヒアリング結果から得られている。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

- ・介護特約における高齢者の付加率が低い(高齢者が入りにくい保険料になっているのではないか)。(アンケート)
- ・若い人向けの商品として介護特約を設けている企業もある。月額保険料が数百円と安価なので契約数は取れるが、だからといってその契約実績を元に「介護ニーズがある」とはいえないだろう。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・民間介護保険は、高齢者は必要だが既に病気等で加入できず、一方で若い人は未だ必要性を感じていないことで、ギャップが生じる。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・入るべき人が入っていないとの課題(高齢者が入っていない)。(委員会意見)

②販売ターゲット層の不明確さ

現状の民間介護保険商品の多くはターゲットが的確に絞り込まれていない可能性がうかがわれる。介護事業者関連ヒアリングによると、公的介護保険ではカバーできないサービスを利用したいと考える層は高所得者層と低所得者層の間に挟まれた中間層であり、ここが民間介護保険商品の中心ターゲット層になると考えられる。しかし、このような層の大半が民間介護保険に対して、保険料との兼ね合いの中で、商品選択の優先順位が低くなっているのではないかと考えられる。

ただし、本人の介護ではなく、親の介護であればそれなりのニーズがある可能性はある。

たとえば、本人は都市部で生活しているが、その親は地方の遠隔地で暮らしており、介護状態になっても面倒を見ることができないため、費用面で支援したいとするニーズである。ファイナンス機関へのヒアリングでも保険料率の設定の面で問題はあるにせよ、「親にかける保険」の可能性について指摘されている。

一方、低所得者層向けの商品が全く考えられないわけではなく、たとえば、保障の範囲を小さくし、保険料を低く設定することができる商品を提供する考え方もある。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

＜中心顧客層のイメージ＞

- ・上乗せ・横出しのニーズがあるのは、サラリーマンで、入居費が200～1,000万円、月額20～25万円の施設に入るような中間層ではないか。お金のある人は、自己負担で必要なサービスを受けることに問題なく、民間介護保険は必要ない。逆に、低所得者層は、その余裕がなく、定められたサービスで精一杯だろう。(介護事業者ヒアリング)

＜介護経験のある層をターゲットにする＞

- ・介護サービスの必要性は、身近な所で経験がないとなかなか実感がわかないものである。(介護事業者ヒアリング)
- ・自分の老後のためではなく、親にかける保険もありうる。ただし、その場合保険料は高くなることが想定されるが、それでも加入者が集まるかどうかはわからない。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・誰が保険の掛け金をかけるか、との問題がある。今退職した人たちに民間介護保険を勧めても活用は進まない。(介護事業者ヒアリング)

＜所得階層に合わせた商品開発の必要性＞

- ・公的介護保険制度の上限額のうち4～5割程度しか使われていない原因の一つに1割の自己負担分のお金が捻出できないことがあるのではないかと。「1ヶ月でどの程度なら公的介護保険にお金をかけますか」との調査を保険会社が実施してもいいのではないかと。(介護事業者ヒアリング)

(4) 公的介護保険との補完関係について

①公的介護保険と給付認定基準との関係

介護事業者へのヒアリングでは、今後もう少し公的介護保険制度と民間介護保険とのすみ分けが明確になされることが望ましいとの指摘が出された。ある保険会社では公的介護保険との連動には制度変更リスクが付きまとうため、自社独自の給付認定基準と認定の仕組みを設けており、別の保険会社では給付基準と公的介護保険の要介護認定の基準をリンクさせることで、認定の事務作業を効率化している状況が把握された。

なお、アンケート調査では独自認定が多いとの結果が得られたが、独自認定との回答の中でも要介護認定の基準相当で認定を行っている商品も多い傾向が見られた。

このように、今日、販売されている民間介護保障商品はさまざまなタイプがあり、必ずしも公的介護保険制度との関係が明確なわけではない。このことが民間介護保険の分かりにくさにもつながっているといえる。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

- ・今後もう少し公的介護保険制度とのすみ分けが明確化されるとよいのではないかと。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・支払い認定に関しては、公的介護保険制度の成立以前から販売していたこともあり、公的介護保険制度に連動させておらず、独自認定を行っている。連動させていない理由としては、公的介護保険制度に起こりうる制度変更によってこむる契約変更等への対応リスクが大きいためである。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・独自認定が多い。(アンケート)

・保険金が支払われるのは、当社独自の介護認定基準によって介護状態と認定される必要がある。ただし、当社の基準は公的介護保険の基準とリンクしており(たとえば、介護共済金の支払いは、公的介護保険の要介護 3~5 の場合)、公的基準の認定がなされたらと証明されればその基準で代替できる。(ファイナンス機関ヒアリング)

②保険の活用援助者の不在

介護事業者関連団体ヒアリングでは、高齢者は民間介護保険によって現金を給付してもらっても、その適切な使い方が分からないことから、資金管理を支援する必要があるとの指摘が出された。

公的介護保険制度との連携を図るならば、その援助者としてはケアマネジャーが想定される。現状では、ケアマネジャーは保険制度外のサービスをケアプラン上に位置づける際に、別途収入があるわけではないので、保険会社から連絡調整料を実費でもらえるという仕組みを設けるか、保険外サービスを組み入れると報酬が加算される仕組みを設けることが望ましいとの指摘も出されている。既に一部の保険会社では、指定代理請求制度を設け、本人に代わって保険金を受け取るなどの仕組みの普及に努めている。代理請求をどの範囲まで認めるか等の課題はあるものの、検討の余地はあるのではないかと意見もある。

民間介護保険に加入している高齢者が要介護状態になったとき、その活用を支援する専門家がない点が課題といえる。

【ヒアリング結果もしくはアンケート結果からの抜粋】

- ・横出しケアプランは無償でやっているため、保険会社から連絡調整料を実費でもらえる仕組みがあってもよい。ケアマネジャー側から見ると、横出しサービスのケアマネジメントは歓迎する。(介護事業者ヒアリング)
- ・ケアマネジャーは1つでも公的介護保険の適用サービスを入れないとお金が入らない仕組みになっている。外出しを3つ以上やると加算する仕組みが有効かもしれない。そうすると混合介護も進む。お金のかかる民間サービスと、かからない公的保険サービスを組み合わせればよい。(介護事業者関連団体ヒアリング)
- ・利用者は、民間介護保険によって現金給付でお金だけもらっても、何をどうしていいかわからないため、そこにケアマネジメントは絶対必要である。そうでないと非効率になってしまう。サービス提供側の言いなりになって、たとえば少しのリハビリで歩けるようになったかもしれないのに、なんでもしてくれて逆に歩けなくなり、寝たきりになって寿命が短くなってしまうことも考えられる。そのケアマネジメント料も実費でもらえるような考えもよいのではないか。現状として優秀なケアマネジャーはその人の収入を任されている人も多くなっている。(介護事業者関連団体ヒアリング)

2. 民間介護保険の振興策を検討する上での基本的な考え方

(1) 公的介護保険との費用面での相互補完関係

シルバーサービス振興ビジョンでは、個別介護ニーズに応えるサービスの開発として、上乘せ・横出しサービスの充実が求められるとされる。「介護保険制度は、上乘せ・横出しサービスの積極活用を前提として設計された制度である。しかしながら制度が施行されて8年が経過した今日でも、上乘せ・横出しサービスが多くの特介高齢者に提供されているとは言えない状況にある。」とあり、まだ上乘せ・横出しサービスが必ずしも想定通りに提供されていない認識が示されている。

「そこで、高齢者一人ひとりの多様なニーズに対応した上乘せ・横出しサービスを積極的に開発し、普及することが新たなシルバーサービスの領域として重要な取組みとなる。たとえば、利用者の個別ニーズに合わせたサービス（介護保険よりも利用者の生活パターンや性格、嗜好性等に合わせたサービス等）の開発を進め、選択肢の多様化を図ることが重要と考えられる。」と記された上で、「また、この上乘せ・横出しサービスの部分の費用負担は原則として全額自己負担となることから、この部分を民間介護保険、民間個人年金保険等の民間金融商品を活用して、積極的に必要な介護サービスが使える環境を整える。」との基本的な指針が示されている。

公的介護保険制度では、要介護認定に応じた介護サービスが提供され、その介護サービス利用に伴う金額の1割分を自己負担する仕組みになっている。一方、公的介護保険はその要介護認定に応じて必要とされる介護サービスのみが提供されるに過ぎないため、介護者がそれらの介護サービスで定められた以外のサービスの提供を希望する場合には、自らその費用を負担しなければならない。

これらの自己負担分の費用の一部、または全額をまかなうためには、公的介護保険と補完する形で提供される民間介護保険を利用することによって、その負担を軽減できると考えられる。

(2) 公的介護保険とのサービス面での相互補完関係

本事業におけるアンケート調査によると、民間介護保険の販売件数としては、現在一定の水準に達していると言える。消費者ニーズや家族構成の変化、さらにライフスタイルの多様化等に伴い、以前にも増してさまざまな介護サービスの要求が増すものと考えられる。そのためには介護サービスの費用負担に備える必要性が増していくであろう。この場合、たとえば予め介護関連の付帯サービスが付いた保険商品の利用が考えられる。今後もこのようなさまざまな消費者ニーズに応える民間介護保険がより多く求められることになるであろう。同時に、民間保険会社が提供できる介護関連のサービスには限界があるため、外部の介護関連サービス事業者との提携が必要になってくると考えられる。

これら外部の介護関連サービス事業者は、既にさまざまな種類の介護関連サービスを提供している。現在提供されている介護関連サービスは、さまざまな介護ニーズにきめ細かく対応するために、今後さらに公的介護保険を補う形で相互補完関係が形成されていくものと想定される。合わせて、これらのサービスを利用する介護者に対して民間介護保険が必要な費用を保障することによって、それぞれの介護ニーズを十分満たす各種各様なサービスを受けることができるように

なり、より快適な生活がもたらされるものと考えられる。

3. 民間介護保険振興策の方向性

(1) 介護保障に対する捉え方や意識の醸成

①介護保険商品の積極活用の向上策

民間の介護保障商品の活用イメージ（介護が必要になっても介護保障商品を使えば、いかに豊かな人生が送れるかとのイメージ）を消費者に積極的に分かりやすく伝えることが考えられる。

②介護費用把握の困難さの解消策

介護問題に直面した経験のない多くの消費者にとって、要介護状態になった際に、どのような生活上の不便が発生し、どの程度の費用が必要になるのかの具体的なイメージがつきにくいのが実態である。

そのため、たとえば要介護1～5といった要介護度別、一人暮らし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯、三世帯同居といった家族構成別等のさまざまなケースに対応した介護生活のモデルケースにおける費用を明確に示し、周知することが考えられる。

③民間介護保険のイメージの明瞭化

国や都道府県、介護分野に携わる公的機関や民間機関等が公的介護保険の範囲内で保障されるサービスの内容と量を分かりやすく示すことで、民間保険会社が、その中では保障されない部分を消費者に対して明らかにしていくことが考えられる。

その上で、要介護状態になっても、自分らしい生活を送るために民間介護保険が役立つ部分をクローズアップさせ、消費者に周知を図ることが効果的と考えられる。

④公的介護保険に対する過度な期待感の解消

消費者に民間介護保険の商品性を正確に認識してもらうためには、補完関係にある公的介護保険制度の正確な理解が欠かせない。そのため、民間保険会社は、公的介護保険の実態を踏まえた上で、消費者に対して、その自己負担部分を明確に伝えつつ、民間介護保険の必要性を地道に告知・啓発していく姿勢が望まれる。また、公的介護保険の保障内容の告知・啓発面においては、国や都道府県、介護分野に携わる公的機関や民間機関等も積極的な役割を担うことが望まれる。

【方向性のイメージ】

- 介護費用の明確化と周知
- 民間介護保険の具体的な用途に関する情報提供
- 公的介護保険の介護保障の内容や実態に関する国や都道府県、介護分野に携わる公的機関や民間機関等による周知
- 公的介護保険の実態と民間介護保険の必要性に関する民間保険会社による周知

(2) 商品タイプ展開の方向性

①支払い能力に見合う保険料設定の方向性

民間介護保険の充実を図るためには、消費者の多様なニーズも視野に入れ、商品の幅を広げていくことも大切であると考えられる。たとえば年金給付型の終身で受け取れるタイプは手厚い給付である反面、それ相応の保険料負担が求められるので、近年、一時金給付の商品や保障期間が有期の商品等、各保険会社において保険料を抑えるためにもさまざまな取組みが行われている。また、現在も数社で取組みが見られる死亡保障の先払いの仕組み（ナーシングニーズ）の活用を促進することや介護と年金を組み合わせた保険商品も考えられる。このような取組みをさらに広げていき、特約を柔軟に活用できるような消費者ニーズに合った商品の拡充・開発に継続的に取り組んでいくことが考えられる。

②介護サービスの現物給付に近い仕組みの保険商品の訴求力向上

消費者の多くが要介護状態でも在宅で自立した生活を送りたいとのニーズを持っているとしたら、現金給付ではなく、介護サービス事業者との連携といった、より現物給付に近い仕組みの保険商品が用意されていてもよいと思われる。

③保障内容の理解の低さの解消に向けて

民間保険会社が、要介護リスクの発生率を見込みつつ、消費者ニーズに合った商品を今後開発し続ける上で有益となるデータを、国等が収集・整備し、公表していくことも重要と思われる。

一方、各社が出している保障商品を比較して自分にあった商品を選べるよう、各社の民間介護保険商品の情報を一元的に入手できる仕組みを検討することも効果的と考えられる。

保険会社は、従来にも増してその保障内容を契約者に説明していく必要があると同時に、募集案内、勧誘時においても適切なニーズ喚起をしていく必要がある。近年は、定期的に顧客訪問をし、民間介護保険に限らず、既加入の保険の保障内容を確認してもらうといった取組みを行っている保険会社も増加してきており、そのような取組みは今後も引き続き行っていく必要がある。

【方向性のイメージ】

- 多様なニーズに対応した商品バラエティーの拡充
- 現物給付に近い仕組み(介護サービスに対する保障等)の検討
- 民間介護保険商品の情報提供の仕組みの検討
- 国等による商品設計に資するデータの整備・提供

(3) 民間介護保険商品における顧客層の開拓

①世代とニーズのミスマッチの解消に向けて

民間介護保険商品を望む顧客層も一様ではなく、それぞれのニーズにあった訴求力のある商品のラインアップを取り揃えることや、顧客ニーズを把握した上で、さまざまな販売活動を行うことも重要と考えられる。

②販売ターゲット層の不明確さの解消に向けて

まず、介護に対するニーズが顕在化してくる中高年層を主な対象者と捉え、積極的な商品のPRを行なうことも大切であると考えられる。また、本人以外を対象とした商品、たとえば保障を自分ではなく親にかける（被保険者を親にする）、といった世代間の支え合いの促進や、既に介護に必要な費用のイメージを明確に持っている層である「介護者家族」や「介護経験のある人」をターゲットとしたマーケティング、あるいは将来の介護不安を強く持っていると思われる「未婚中年層」をターゲットとしたマーケティングを展開し、個性と魅力のある商品を、ニーズが顕在化している顧客層に対して、有効に提供していくことが望まれる。

【方向性のイメージ】

- 中高年層の加入促進策の検討
- 「親にかける」保険商品の販売促進方策の検討
- 介護経験のある層や未婚中年層に力点を置いたマーケティング

(4) 公的介護保険との補完関係の拡大策

①公的介護保険との関係の多様性

現在の民間介護保険は現金給付のみであるが、現金給付に加え、現金の使途についてのアフターフォローを一つのサービスとして捉え、要介護者が快適な生活をおくれるようなサービスと連携した現金給付の検討を行っていくことが考えられる。たとえば、公的介護保険の1割負担部分のみを保障する商品、1割負担部分に加え、上限を超えて介護サービスを利用した場合、自己負担部分を保障する商品、これらの保障範囲に加え、公的介護保険のメニューにはないが要介護者の日常生活を支える上で必要となるサービスの費用までを保障する商品等が考えられる。

②民間介護保険における活用支援者の制度化検討

受給した現金をより有効に使えるようケアマネジャーが民間保険会社と連携し、公的介護保険の自己負担分や上限額を超えたサービスも含めて、要介護者のケアマネジメントを行なう仕組みを構築することも考えられる。

【方向性のイメージ】

- 保障の対象領域の設定方法に関する検討(給付範囲のバリエーションの拡大)
- 介護サービスの保障として給付される現金のマネジメントの仕組みに関する検討