

資料編

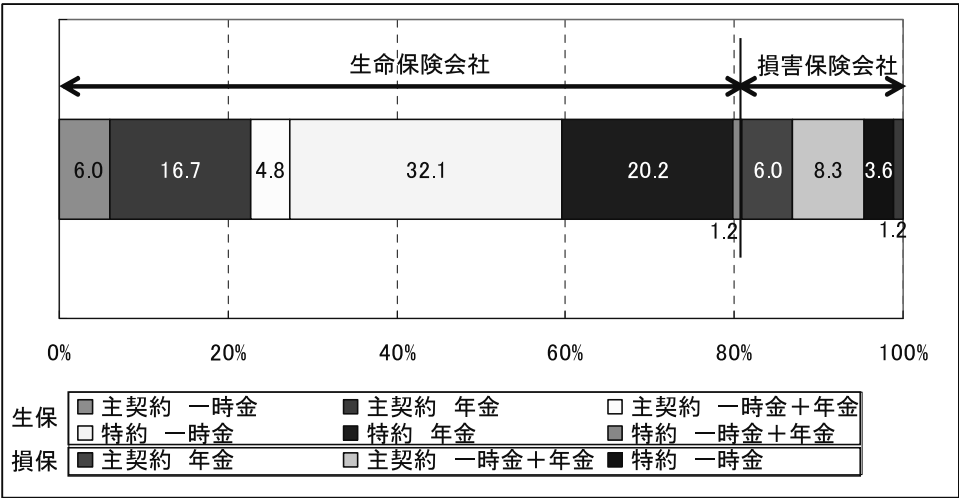
資料 I . 民間介護保険市場のアンケート調査結果

資料 I - 1 集計結果

(1) 全体

- ・ 民間介護保険の商品数としては生命保険会社が 84 商品中 68 商品と多数を占め、そのうち 45 商品が特約型のタイプであった。また、生命保険会社の特約型 45 商品のうち、27 商品が一時金給付型のタイプであり、生命保険における一時金特約型の商品の割合は全体の約 32%と最も商品数として多かった。
- ・ 一方、損害保険会社に取り扱う 16 商品中、12 商品が主契約型のタイプであった。また、損害保険会社の主契約型 12 商品のうち 10 商品が年金給付型(うち 5 商品はプラス一時金給付も有り)となり(残り 2 商品は無回答)、損害保険においては生命保険と対照的に年金主契約型の商品の割合が最も多かった。

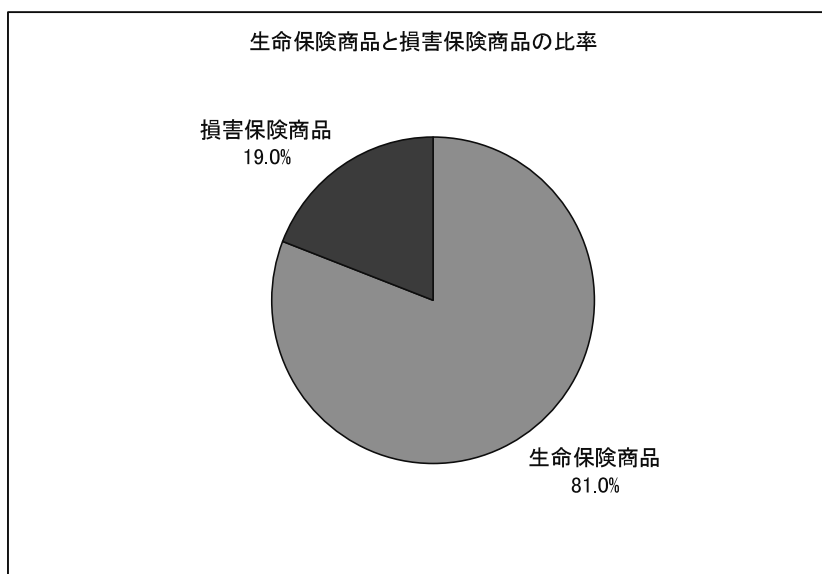
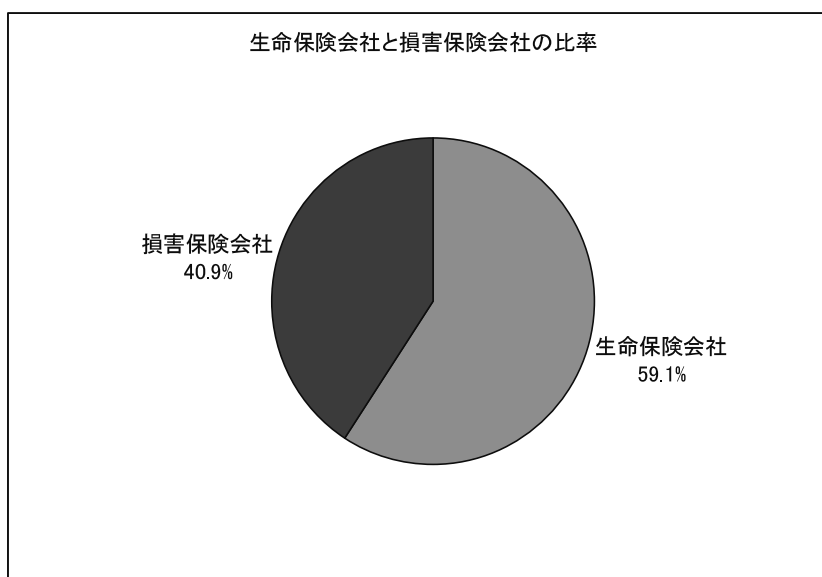
会社種別	商品タイプ	商品内容	商品数	構成比	
生命保険会社	主契約	一時金	5	6.0	
		年金	14	16.7	
		一時金+年金	4	4.8	
	主契約計			23	27.4
	特約	一時金	27	32.1	
		年金	17	20.2	
		一時金+年金	1	1.2	
	特約計			45	53.6
生命保険会社計			68	81.0	
損害保険会社	主契約	年金	5	6.0	
		一時金+年金	7	8.3	
	主契約計			12	14.3
	特約	一時金	3	3.6	
		年金	1	1.2	
	特約計			4	4.8
損害保険会社計			16	19.0	
全商品数計			84	100.0	



(2) 生命保険と損害保険の比率（会社数／商品数）

- ・ 会社数で見ると、生命保険会社と損害保険会社の比率は約 6:4 である。
- ・ 一方、商品数で見ると、生命保険と損害保険の比率は約 8:2 となり、1社あたりの商品数は生命保険会社のほうが多いことがわかる。

保険会社の種類	会社数	保険商品の種類	商品数
生命保険会社	13	生命保険商品	68
損害保険会社	9	損害保険商品	16
計	22	計	84

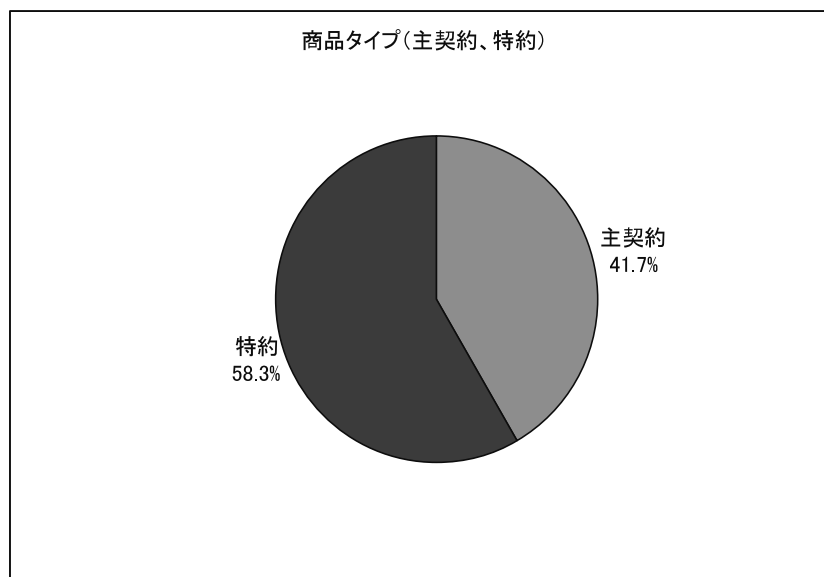


資料 I - 2 民間介護保険商品の概要について

(1) 商品タイプ（主契約、特約）

- ・ 主契約型が 4 割強、特約型が 6 割弱と、特約型の商品のほうが多い。

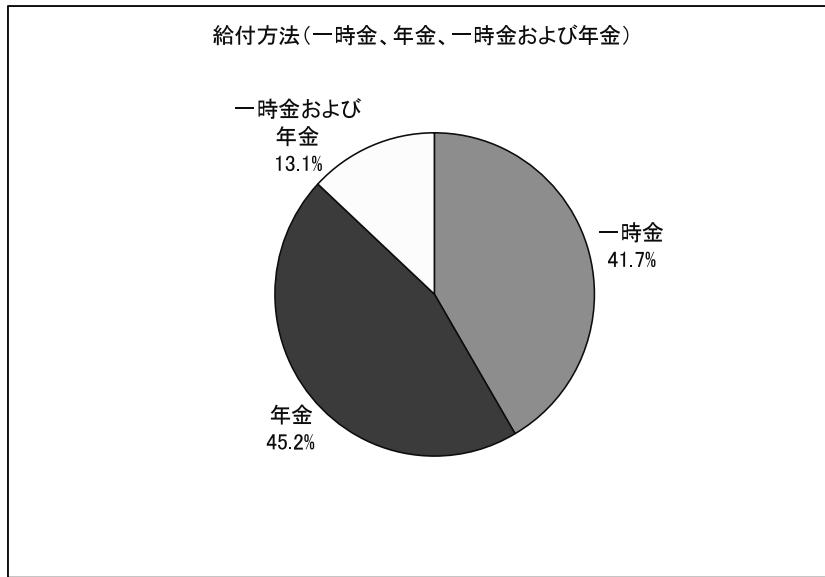
商品タイプ	商品数
主契約	35
特約	49
計	84



(2) 給付方法（一時金、年金、一時金および年金）

- ・ 一時金による給付、年金による給付がほぼ同率、両方給付される商品が 13%ある。

給付方法	商品数
一時金	35
年金	38
一時金および年金	11
計	84

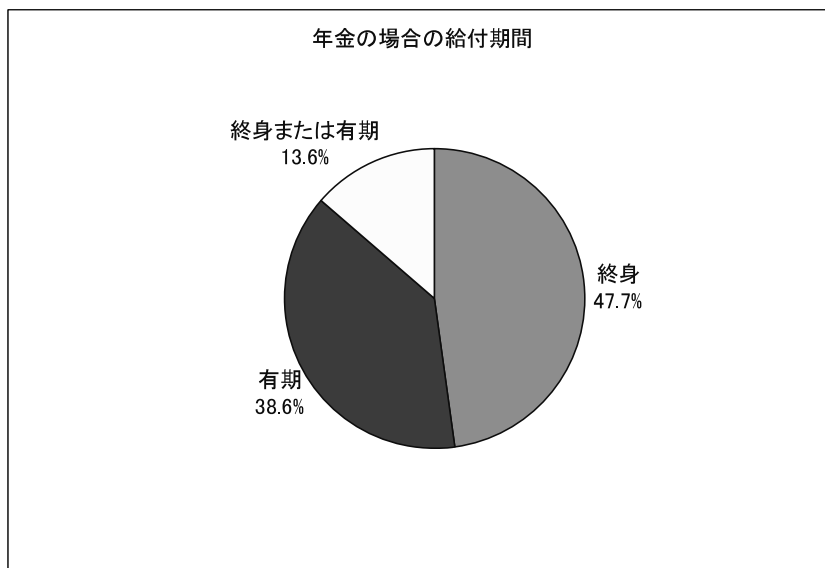


(3) 年金の場合の給付期間

- 年金給付型の商品のうち、給付期間が終身のものが約5割、有期のものが約4割であった。また、終身か有期かを選択できる商品が約14%あった。

年金の場合の給付期間	商品数
終身	21
有期	17
終身または有期	6
計	44

※前ページ(2)給付方法(一時金、年金、一時金および年金)のうち、「年金」「一時金および年金」と回答のあった49商品のうち、記載のあったものの集計である。

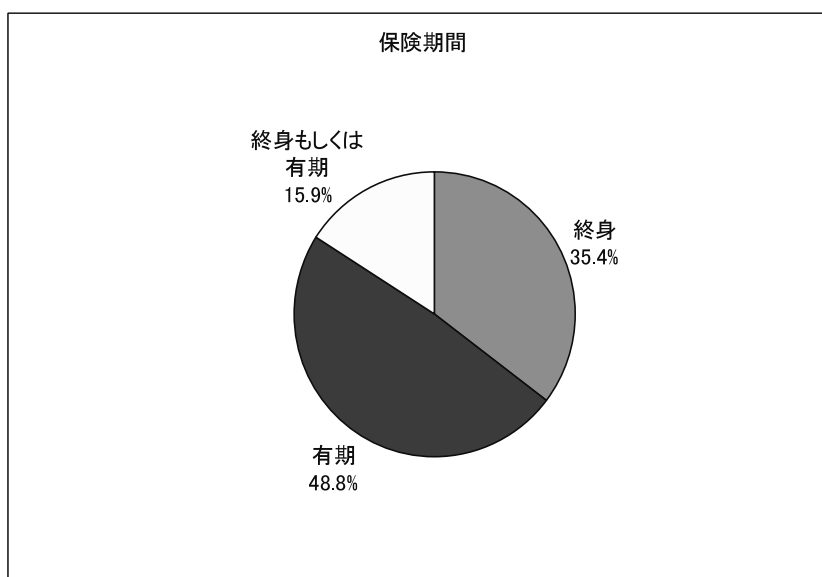


(4) 保険期間

- ・ 支払対象は有期である商品がほぼ5割と一番多くなっている。
- ・ 終身か有期かを利用者で選択できる商品が約16%ある。

保険期間	商品数
終身	29
有期	40
終身もしくは有期	13
計	82

※保険期間：支払対象とする期間（≠保険料払込期間）

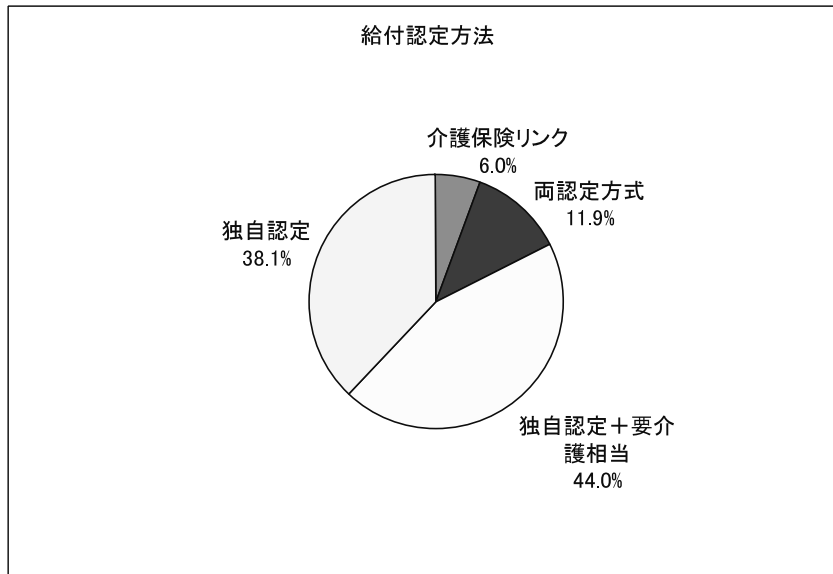


(5) 給付認定方法

- ・ 公的介護保険にリンクさせた認定方法をとる商品は約6%と少ない。
- ・ 一方、公的介護保険の要介護相当基準と合わせた「独自認定+要介護相当」が約44%と多い。

給付認定方法	商品数
介護保険リンク	5
両認定方式	10
独自認定+要介護相当	37
独自認定	32
計	84

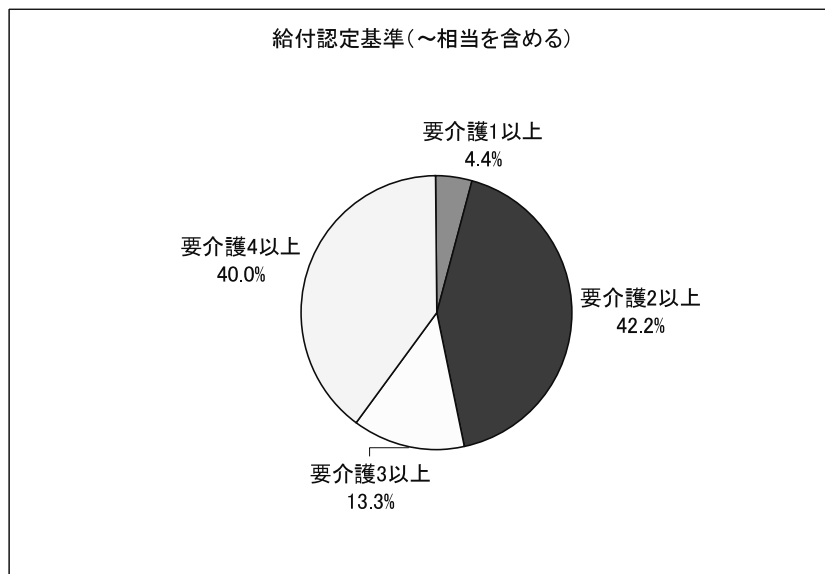
※独自認定+要介護相当には、たとえば、「要介護3相当以上」のように公的介護保険と関連付けている場合を含む。



(6) 給付認定基準（公的介護保険との関連）

- 給付認定基準を公的介護保険と関連させている場合、その基準は要介護 2 以上の商品と要介護 4 以上の商品が約 4 割と多くなっている。

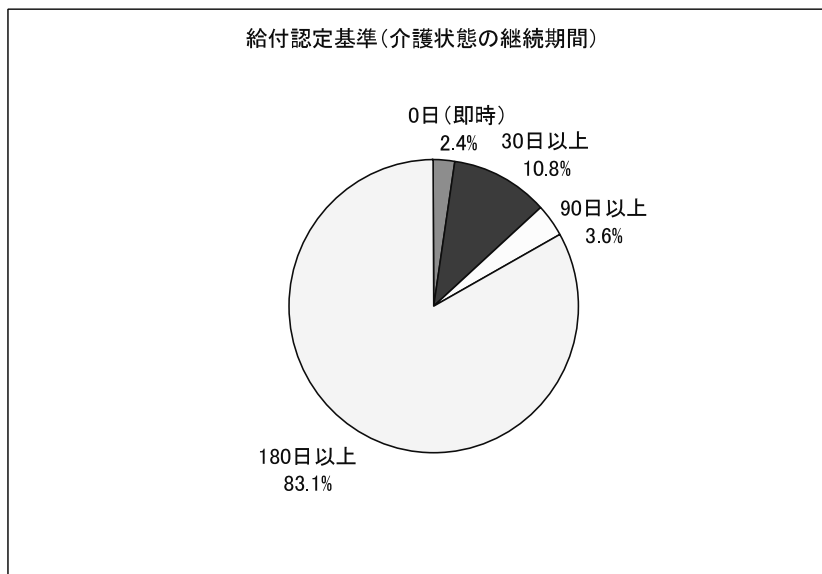
給付認定基準 (公的介護保険との関連性)	商品数
要介護1以上	2
要介護2以上	19
要介護3以上	6
要介護4以上	18
計	45



(7) 給付認定基準（介護状態の最低継続期間）

- ・ 要介護状態が180日以上継続の場合に給付認定される商品が8割強と圧倒的に多い。

給付認定基準 (介護状態の最低継続期間)	商品数
0日(即時)	2
30日以上	9
90日以上	3
180日以上	69
計	83

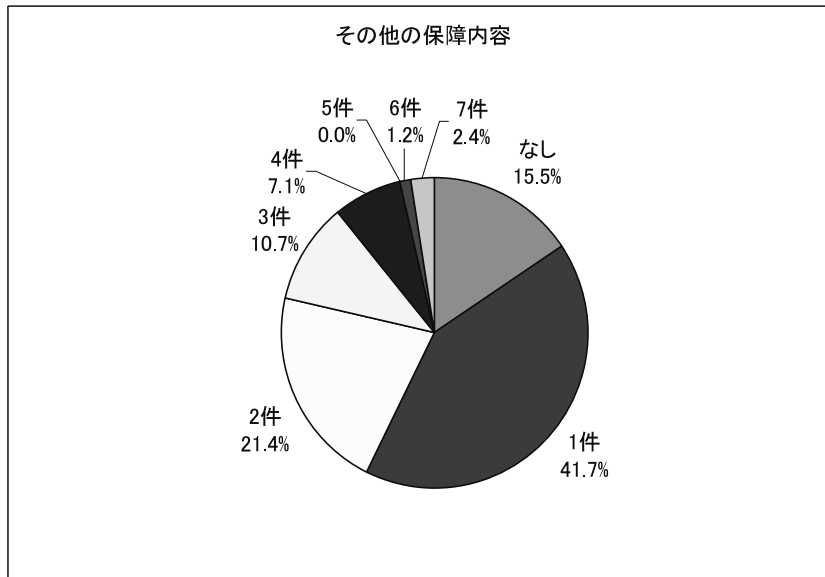


(8) その他の保障内容

- ・ 保障される内容の種類は、介護一時金・年金以外に1~2件ある商品が多い。また、介護保障のみの商品も約16%ある。

その他の保障内容	商品数
なし	13
1件	35
2件	18
3件	9
4件	6
5件	0
6件	1
7件	2
計	84

※その他支払内容は、臨時費用保険金、医療費用保険金、リハビリ費用保険金、高度障害保険金、特定疾病保険金、災害疾病障害保険金、健康祝金等。本結果は、1商品につき、対応する保障内容数を示すものである。

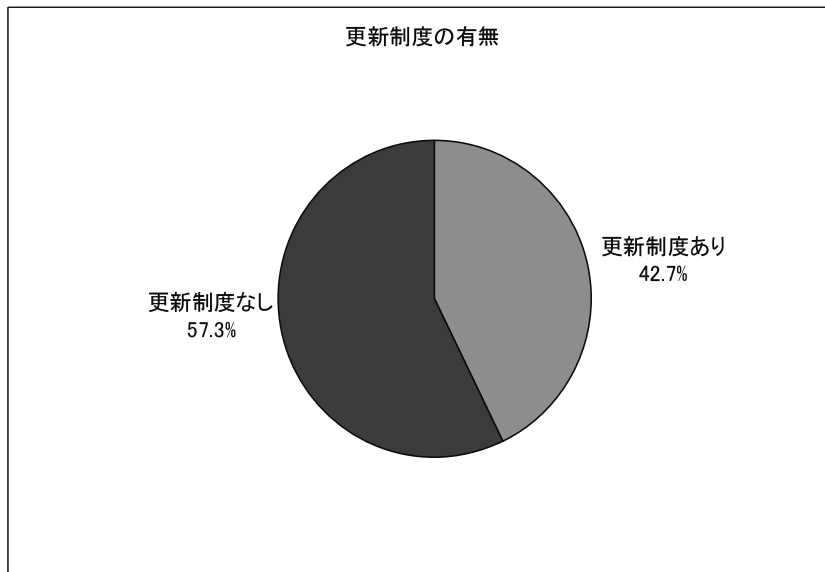


(9) 更新制度の有無

- 更新制度のない商品が約 57%と、更新制度のある商品よりも多くなっている。

更新制度の有無	商品数
更新制度あり	35
更新制度なし	47
計	82

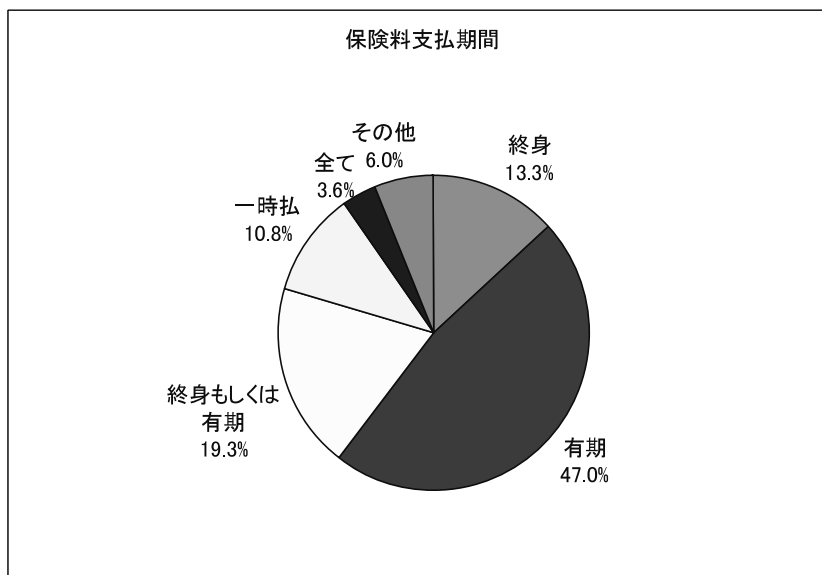
※更新制度：払込満了(払済)とするまでの保険料支払期間中に、保険料を一定期間で更新によって変更する制度のこと。



(10) 保険料支払期間

- ・ 保険料の支払は、有期が約 47%、終身が約 13%、一時払いが約 11%となっている。また、終身か有期を選択できる商品が約 19%ある。

保険料支払期間	商品数
終身	11
有期	39
終身もしくは有期	16
一時払	9
全て	3
その他	5
計	83

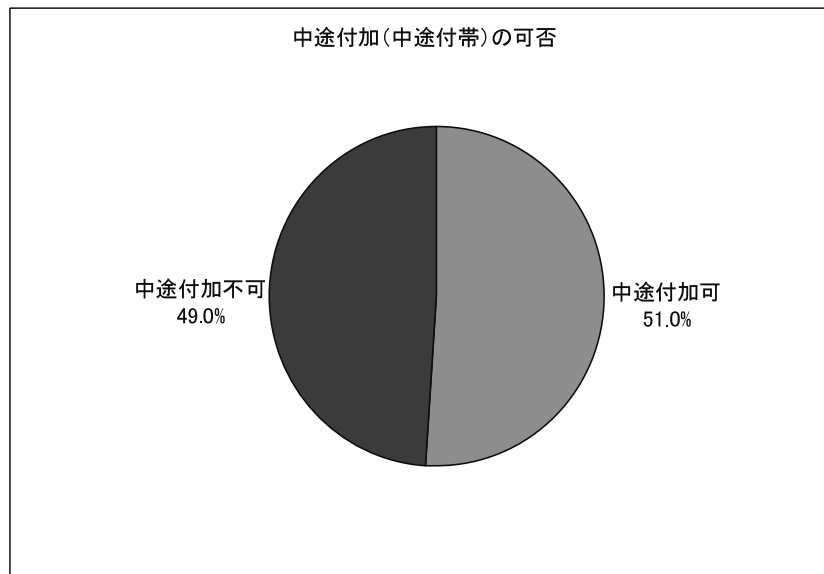


(11) 中途付加（中途付帯）の可否

- ・ 中途付加が可能な商品と不可能な商品がほぼ半分ずつとなっており、中途付加できる商品も多い。

中途付加の可否	商品数
中途付加可	25
中途付加不可	24
計	49

※中途付加: 商品が特約の場合、新契約時だけではなく、保険期間中にも追加して付加(付帯)することが可能な商品。



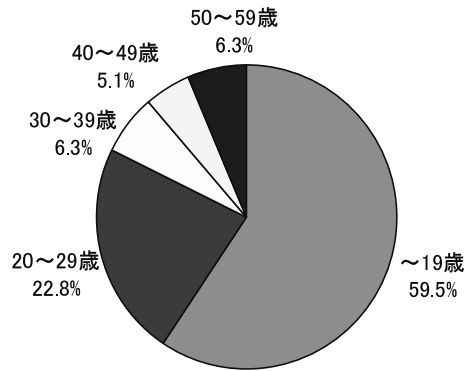
(12) 販売対象の年齢範囲(上限/下限)

- 販売対象年齢の下限としては、20歳未満の商品が約6割を占める。30歳未満までと合わせると約8割を超える。
- 販売対象年齢の上限としては、66～70歳とする商品が最も多く約5割となっている。75歳までを対象とする商品が、全体の約9割を超える。

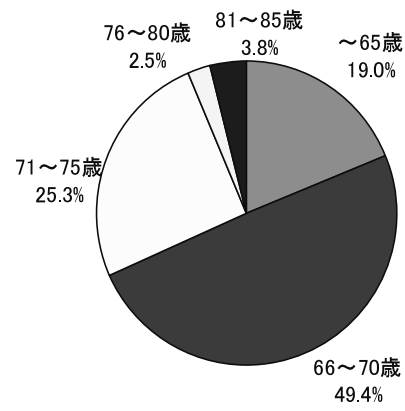
販売対象年齢(下限)	商品数
～19歳	47
20～29歳	18
30～39歳	5
40～49歳	4
50～59歳	5
計	79

販売対象年齢(上限)	商品数
～65歳	15
66～70歳	39
71～75歳	20
76～80歳	2
81～85歳	3
計	79

販売対象の年齢範囲(下限)



販売対象の年齢範囲(上限)

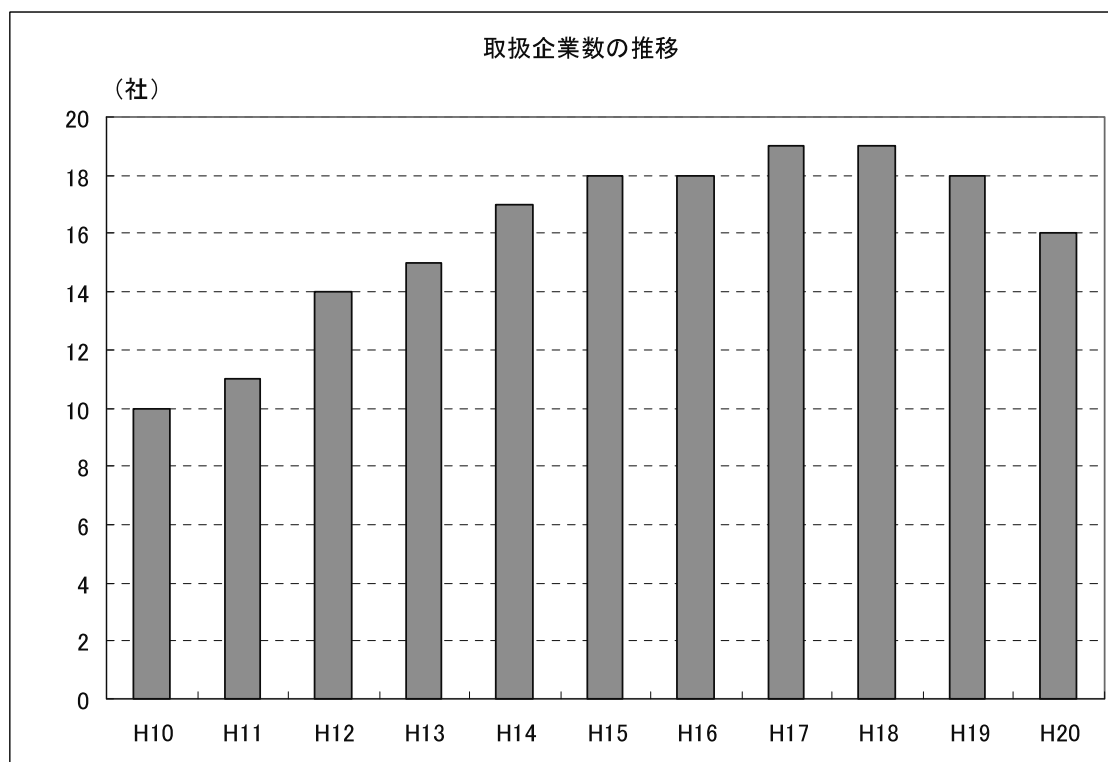


資料 I - 3 時系列結果について

(1) 民間介護保険取扱企業数の推移

- 平成 10 年以降、平成 17 年まで民間介護保険の取扱企業数は増え続けてきたが、平成 19 年と 20 年では取扱企業数が若干減少している。

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
参入企業数(社)	10	11	14	15	17	18	18	19	19	18	16

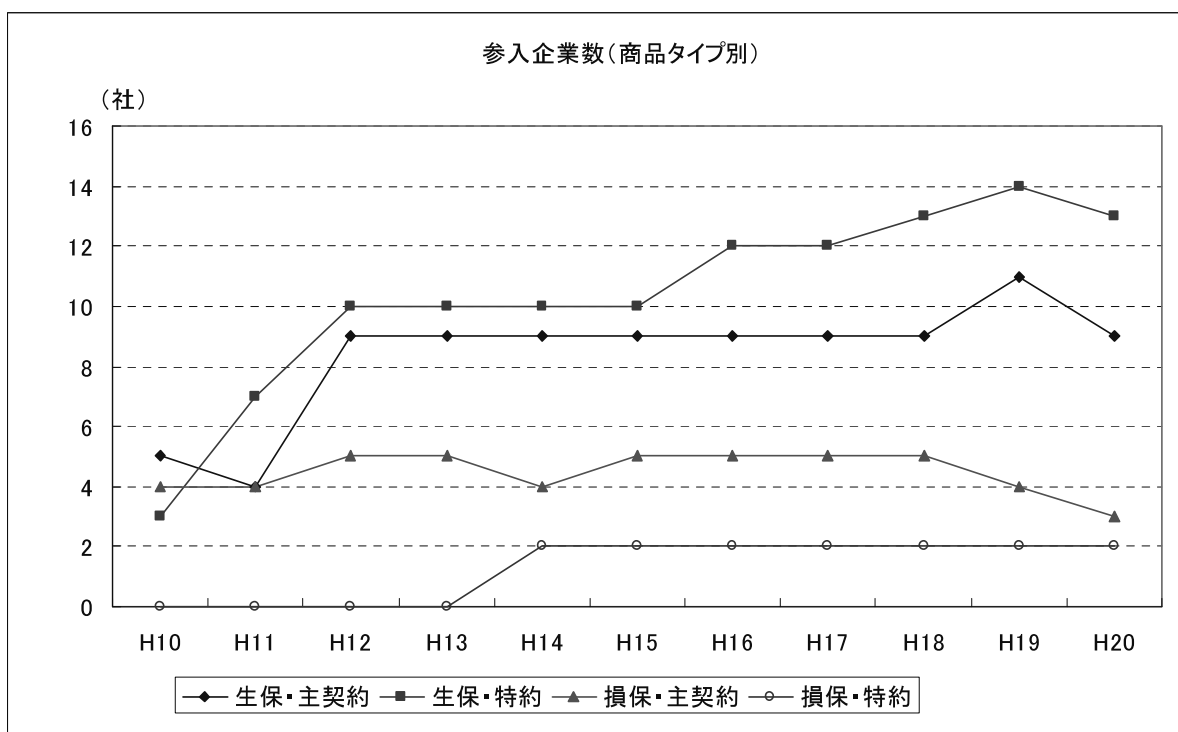


(2) 参入企業数・商品数の推移 (商品タイプ別)

①参入企業数の推移 (商品タイプ別)

- ・ 生命保険会社は、平成 20 年で 13 社が特約型の民間介護保険を販売しており、この 10 年で徐々に販売する商品を増やしてきた。主契約型の民間介護保険も 10 社前後が販売しているが、大きく増えるには至っていない。
- ・ 一方、損害保険会社は平成 10 年から主契約と特約のいずれも販売する保険会社数が増えておらず、横ばい傾向が見られる。

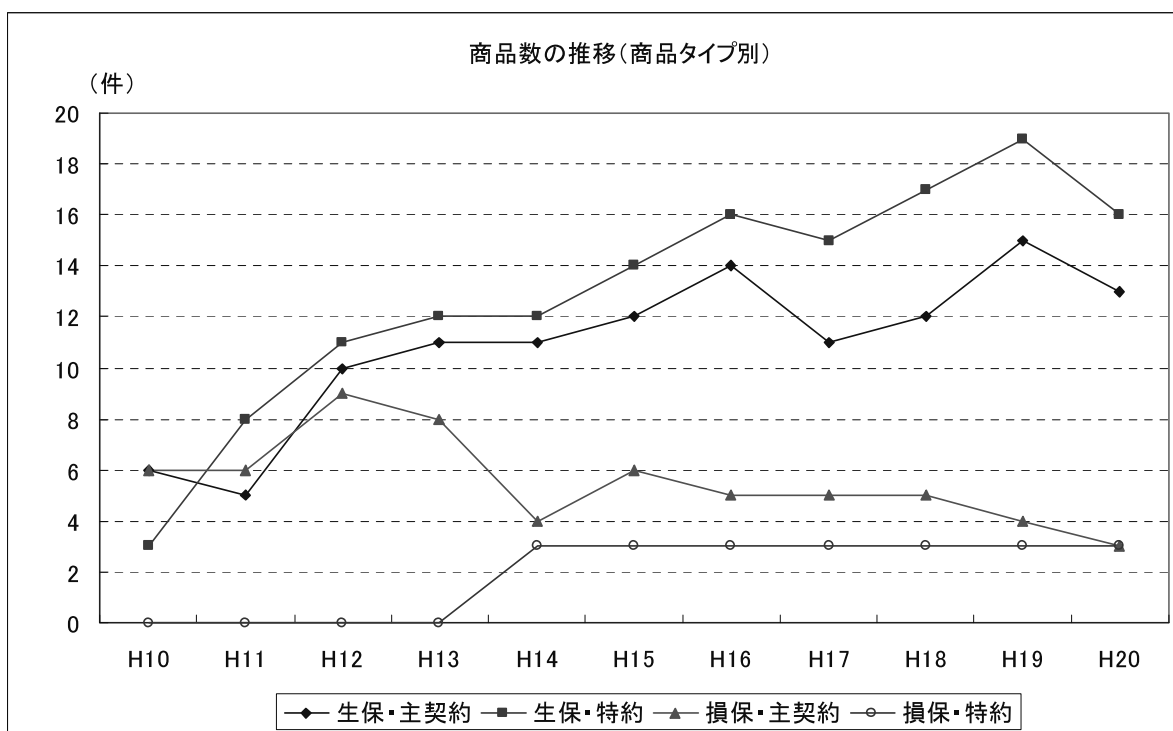
	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
生保・主契約(社)	5	4	9	9	9	9	9	9	9	11	9
生保・特約(社)	3	7	10	10	10	10	12	12	13	14	13
損保・主契約(社)	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3
損保・特約(社)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
合計(社)	12	15	24	24	25	26	28	28	29	31	27



②商品数の推移（商品タイプ別）

- ・ 販売している民間介護保険商品数に関しても、生命保険会社が販売する商品数は増加傾向が見られるが、損害保険会社が販売する商品数はほぼ横ばい傾向となっている。
- ・ 全体的な傾向として生保の特約型が商品数としては最多である。

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
生保・主契約(件)	6	5	10	11	11	12	14	11	12	15	13
生保・特約(件)	3	8	11	12	12	14	16	15	17	19	16
損保・主契約(件)	6	6	9	8	4	6	5	5	5	4	3
損保・特約(件)	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3
合計(件)	15	19	30	31	30	35	38	34	37	41	35

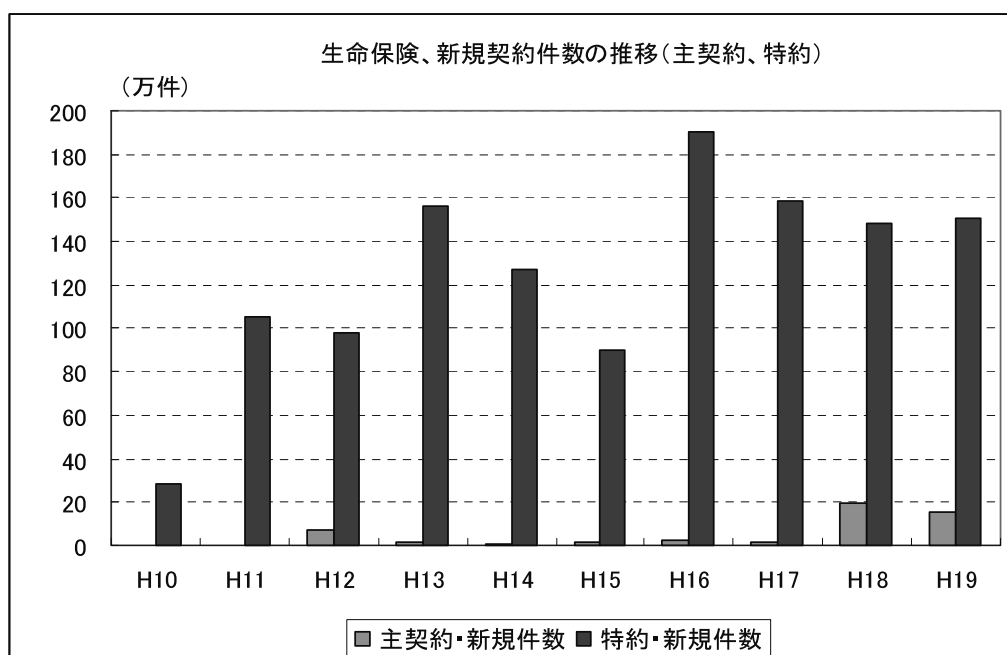


(3) 生命保険、契約件数の推移

①生命保険、新規契約件数の推移（主契約、特約）

- ・ 生命保険の新規契約件数は、特約型が近年年間 100 万件以上の契約を獲得している。その一方で、主契約型は年間 20 万件以下に留まっている。

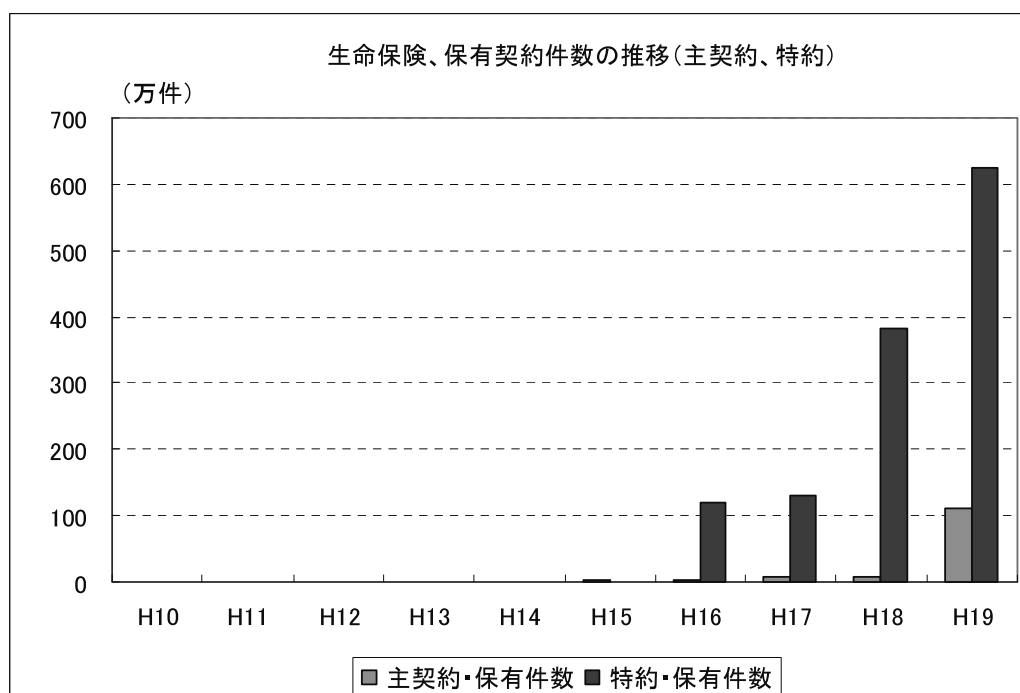
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・新規件数(万件)	0.2	0.2	7.3	1.7	1.2	1.5	2.2	1.3	19.5	15.8
特約・新規件数(万件)	28.6	105.1	98.3	156.0	127.3	89.9	190.0	158.8	148.2	150.6
主契約・商品数(件)	6	5	10	11	11	12	14	11	12	15
特約・商品数(件)	3	8	14	18	21	23	23	18	21	26



②生命保険、保有契約件数の推移（主契約、特約）

- ・ 生命保険の保有契約件数は、特約型が圧倒的に多く平成 19 年度で 600 万件を超えている。一方、主契約は 110 万件程度であり、全体の 6 分の 1 程度にとどまっている。
- ・ 近年、特約型の販売が比較的堅調に推移していることもあり、特約型の保有件数が順調に増加している。

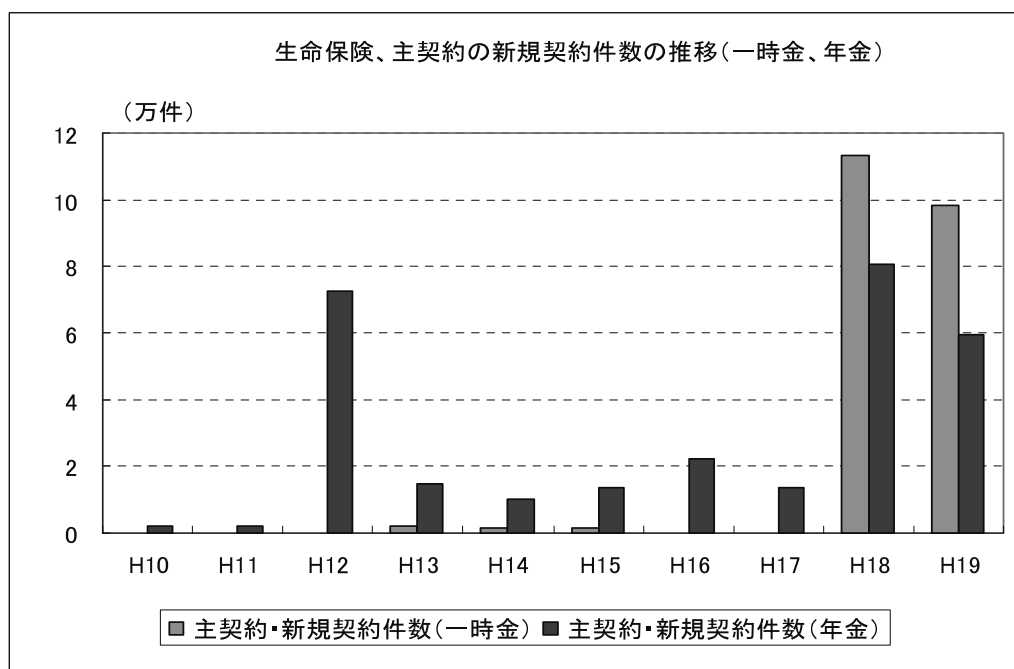
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有件数(万件)	0.7	0.8	1.2	1.3	1.3	1.7	1.6	7.6	8.0	110.9
特約・保有件数(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	119.3	129.9	383.7	623.4



③生命保険、主契約の新規契約件数の推移（一時金、年金）

- ・ 生命保険、主契約型における新規契約件数は、一時金型が10万件程度で、年金型が近年6～8万件程度に留まっている。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・新規契約件数(一時金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	11.4	9.8
主契約・新規契約件数(年金)(万件)	0.2	0.2	7.3	1.5	1.0	1.4	2.2	1.3	8.1	6.0
主契約・一時金の商品数(件)	0	0	2	3	3	3	4	2	2	3
主契約・年金の商品数(件)	5	4	6	6	7	8	9	8	9	11

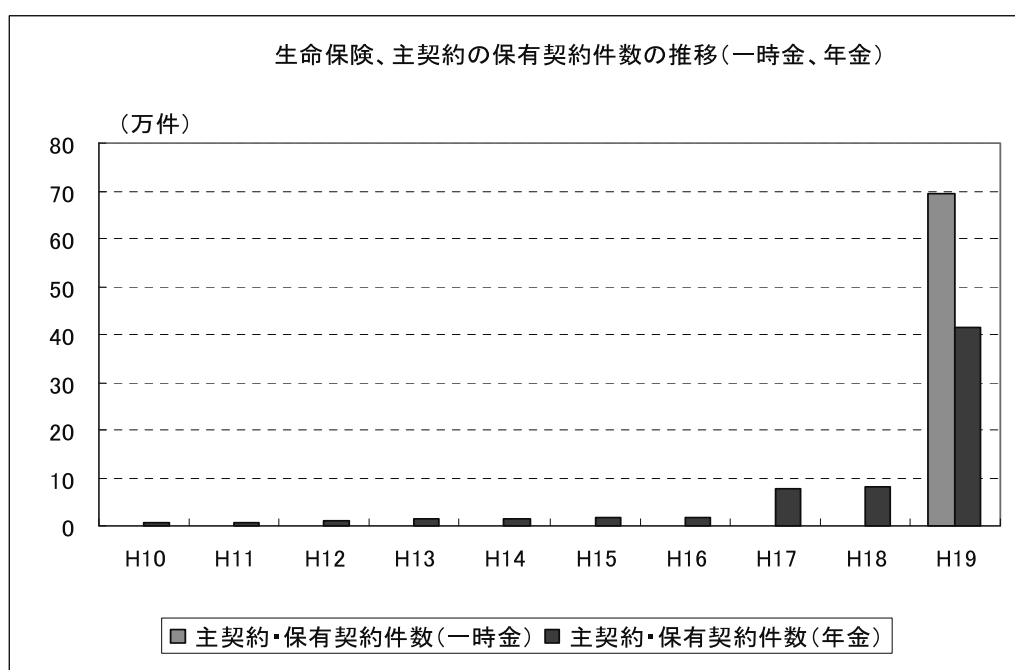


(注) 平成18年から急に新規契約件数が増えているのは、回答した企業が新規契約件数を記載したことによる。

④生命保険、主契約の保有契約件数の推移（一時金、年金）

- ・ 生命保険、主契約型における保有契約件数は、平成 19 年度では一時金型が約 70 万件、年金型が約 40 万件となっている。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約件数(一時金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	69.5
主契約・保有契約件数(年金)(万件)	0.7	0.8	1.2	1.3	1.3	1.7	1.6	7.6	7.9	41.5

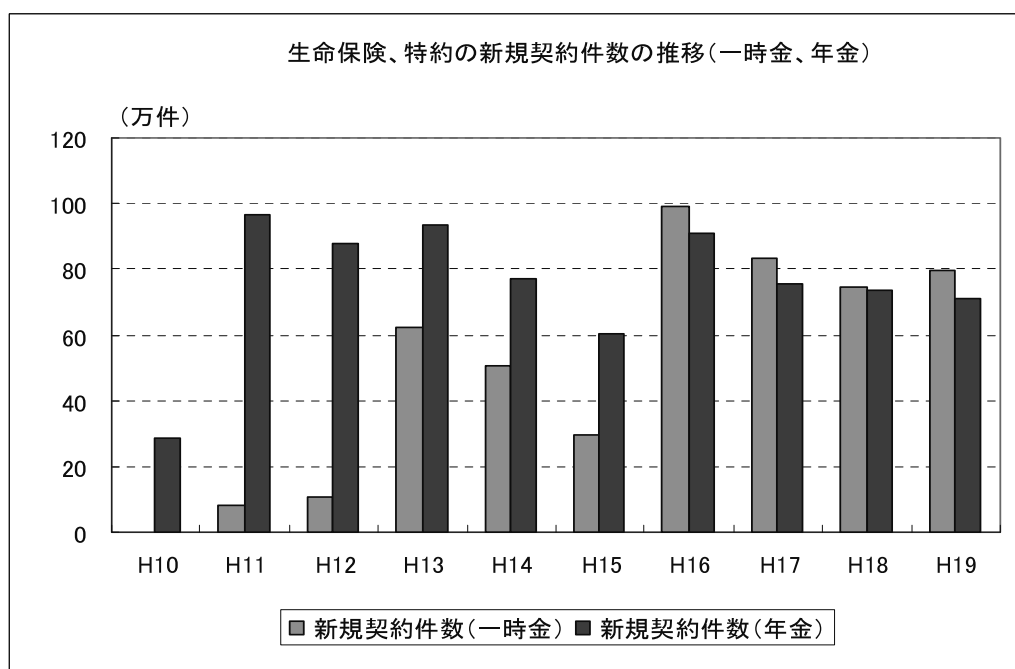


(注) 平成 19 年から急に新規契約件数が増えているのは、回答した企業が新規契約件数を記載したことによる。

⑤生命保険、特約の新規契約件数の推移（一時金、年金）

- ・ 生命保険の特約型は、年金型も一時金型もいずれも年間 70～80 万件程度の新規契約を獲得し、比較的好調な販売動向を示している。
- ・ 年金型は、平成 11 年以降常に 60～100 万件の新規契約を獲得しており、順調に保有契約数を伸ばしているものと推測される。
- ・ 一時金型も平成 13 年以降、平成 15 年に減少した以外は常に 50～100 万件の新規契約を獲得しており、こちらも順調に保有契約件数を伸ばしているものと推測される。

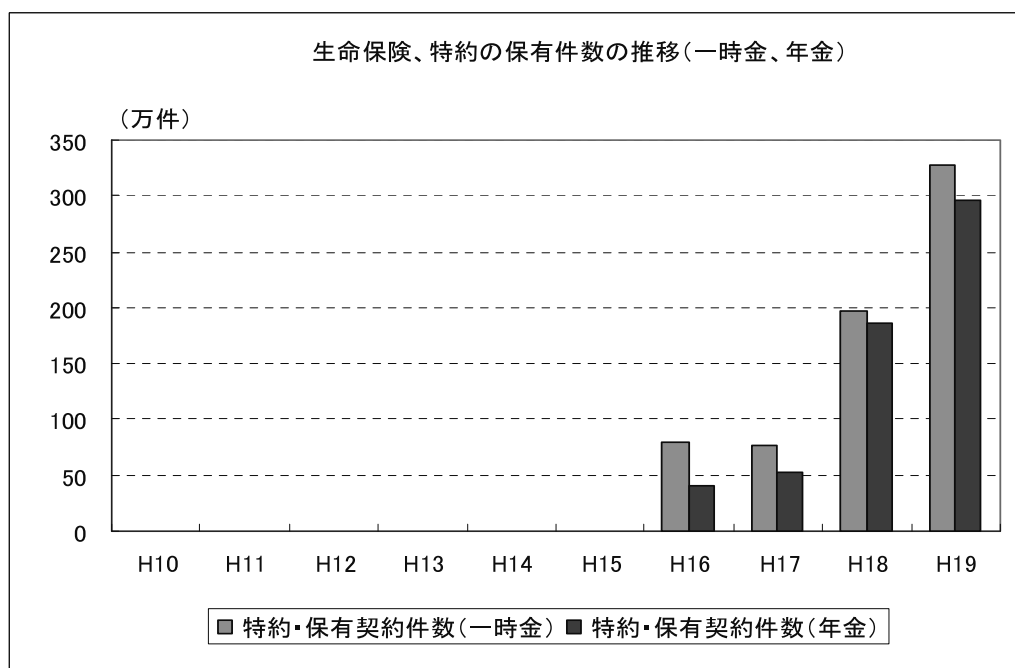
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約件数(一時金)(万件)	0.0	8.4	10.7	62.4	50.4	29.6	99.0	83.2	74.6	79.6
新規契約件数(年金)(万件)	28.6	96.7	87.7	93.6	76.9	60.2	90.9	75.6	73.6	71.1
商品数(一時金)(件)	2	4	6	6	6	6	7	6	7	8
商品数(年金)(件)	1	3	4	4	4	4	5	5	5	5



⑥生命保険、特約の保有契約件数の推移（年金、一時金）

- ・ 生命保険の特約型における保有契約件数は、年金型も一時金型もいずれも年間 70～80 万件程度の新規契約を獲得しているため、それに連れて保有契約件数も近年積み上がってきている。
- ・ 一時金型が年金型よりも若干多く、平成 19 年では一時金型が約 320 万件、年金型が約 290 万件となっているが、いずれも約 300 万件前後の多くの保有契約件数を有するに至っている。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
特約・保有契約件数(一時金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	79.2	76.7	197.2	327.5
特約・保有契約件数(年金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.2	53.1	186.5	295.9

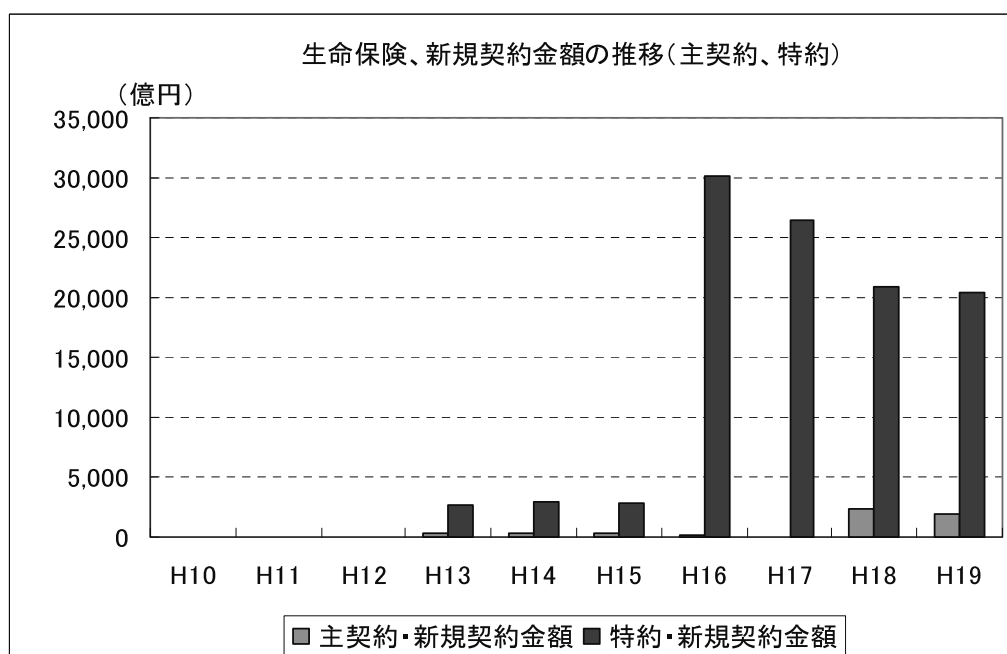


(4) 生命保険、契約金額の推移

①生命保険、新規契約金額の推移（主契約、特約）

- ・ 生命保険の特約型は、平成 16 年が 3 兆円超という大きな新規契約金額を獲得した以降、その後減ってはいるものの、平成 19 年でも 2 兆円超の新規契約金額を獲得しており、高水準を保っていると言える。
- ・ 特約型に比べ、主契約型はその 10 分の 1 以下の新規契約金額の水準になっており、大きな契約規模を獲得するには至っていない。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・新規契約金額(億円)	3.5	2.2	4.5	299.9	245.9	223.2	78.1	43.0	2327.9	1951.7
特約・新規契約金額(億円)	0.0	0.0	0.0	2645.1	2998.9	2819.4	30211.7	26527.1	20913.3	20494.9
主契約・商品数(件)	6	5	10	11	11	12	14	11	12	15
特約・商品数(件)	3	8	14	18	21	23	23	18	21	26

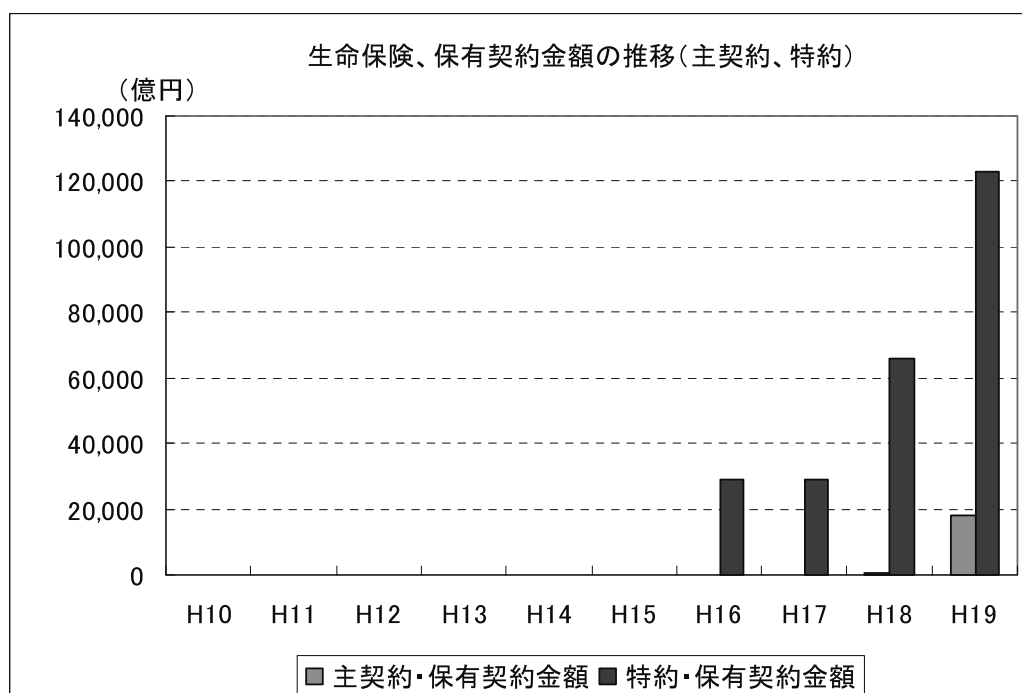


(注) 平成 16 年から急に新規契約金額が増えているのは、回答した企業が新規契約金額を記載したことによる。

②生命保険、保有契約金額の推移（主契約、特約）

- ・ 生命保険の特約型における保有契約金額は、特約型が主契約型より多く、平成 19 年では特約型が約 12 兆円、主契約型が約 2 兆円の保有契約金額を獲得している。
- ・ 約 2 兆円の新規契約金額を獲得している特約型は、それに連動する形で保有契約金額が増加している。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約金額(億円)	14.6	15.3	18.2	18.3	17.6	19.2	18.4	228.7	315.7	18228.6
特約・保有契約金額(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29203.4	29320.4	65731.0	123015.7

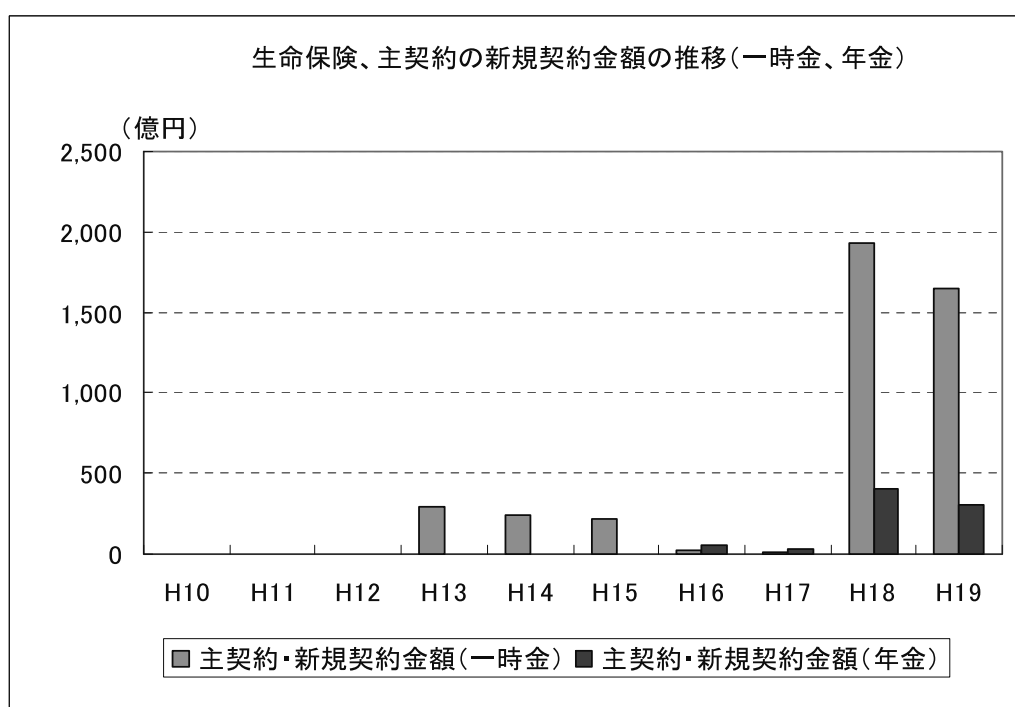


(注) 平成 16 年から急に保有契約金額が出現しているのは、回答した企業が保有契約金額を記載したことによる。

③生命保険、主契約の新規契約金額の推移（一時金、年金）

- ・ 主契約では一時金型が新規契約金額を伸ばしている。一方、年金型は伸び悩んでおり、一時金型に比べ、数分の1程度の水準に留まっている。
- ・ ただし、主契約型のいずれのタイプも新規契約金額の絶対額としては、特約型に比べると大きな金額とはなっていない。
- ・ 新規契約金額からみると、主契約型より特約型の方が顧客ニーズに合った商品であることが言える。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・新規契約金額(一時金)(億円)	0.0	0.0	0.0	295.8	244.0	219.2	17.4	8.3	1,928.5	1,646.4
主契約・新規契約金額(年金)(億円)	3.5	2.2	4.5	4.1	1.9	0.5	60.0	34.2	399.0	304.5
主契約・一時金の商品数(件)	0	0	2	3	3	3	4	2	2	3
主契約・年金の商品数(件)	5	4	6	6	7	8	9	8	9	11

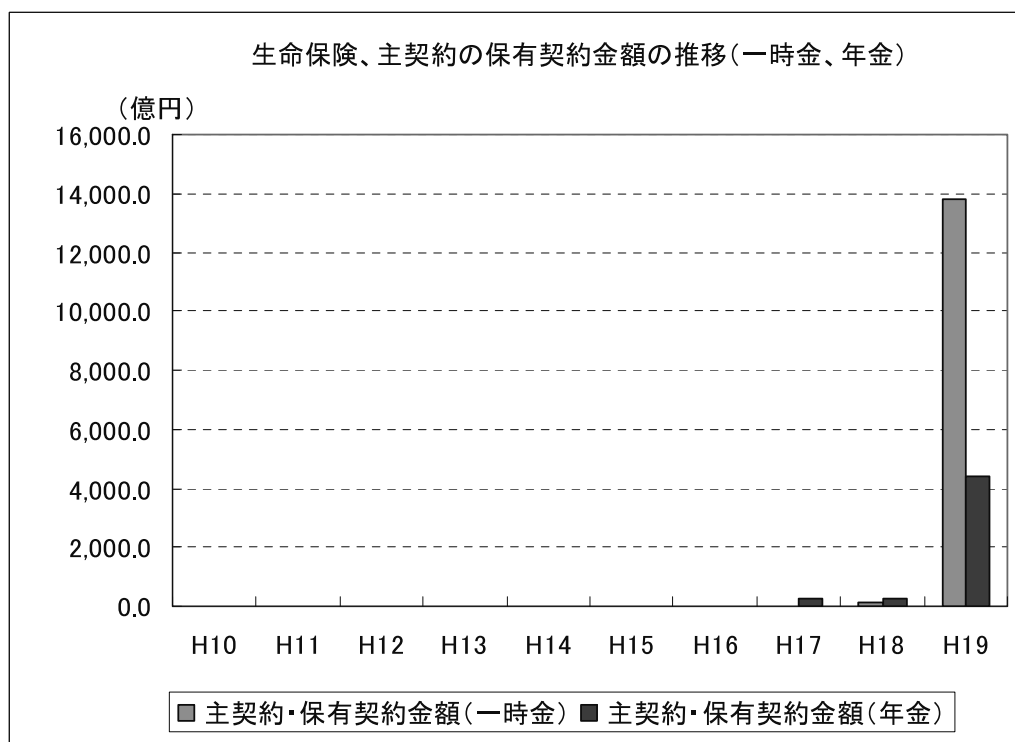


(注) 平成 18 年から急に新規契約金額が増えているのは、回答した企業が新規契約金額を記載したことによる。

④生命保険、主契約の保有契約金額の推移（一時金、年金）

- ・ 主契約の一時金型における保有契約金額は、平成 19 年で一時金型が約 1 兆 4 千億円、年金型が約 4 千億円となっており、やはり新規契約金額に連動する形で、一時金型の保有契約金額が大きくなっている。
- ・ 平成 19 年になって保有契約金額が一気に積み上がっているのは、有力な保険会社がこの年から保有契約金額を調査報告したことに拠る。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約金額(一時金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.2	13,824.5
主契約・保有契約金額(年金)(億円)	14.6	15.3	18.2	18.3	17.6	16.1	15.0	225.4	217.3	4,400.6

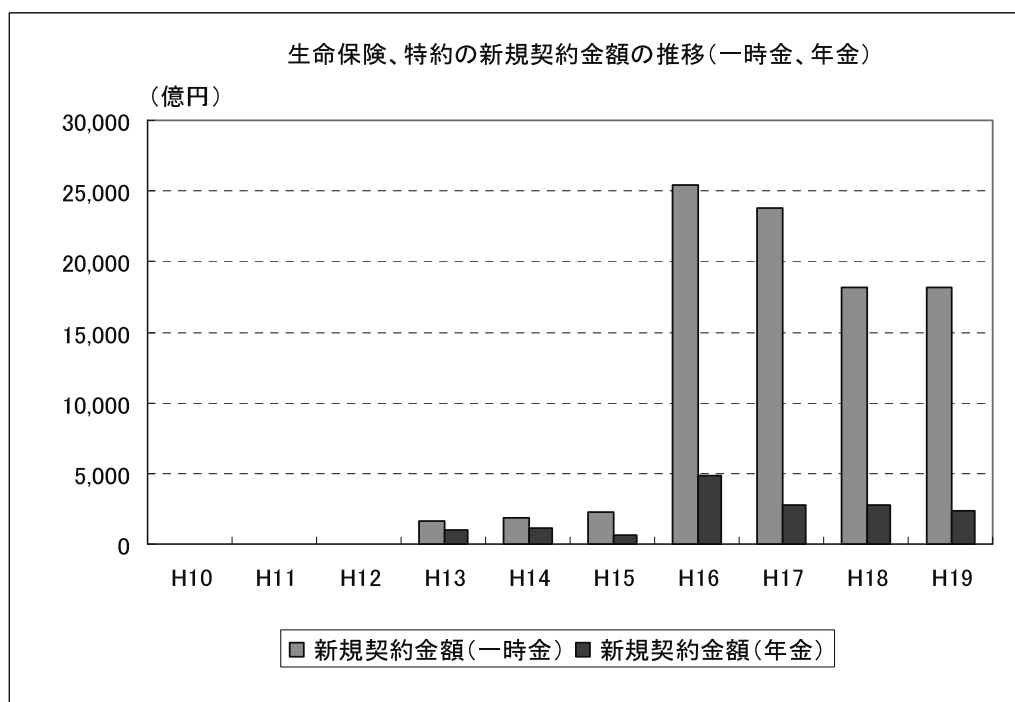


(注) 平成 19 年から急に保有契約金額が増えているのは、回答した企業が保有契約金額を記載したことによる。

⑤生命保険、特約の新規契約金額の推移（一時金、年金）

- ・ 生命保険の特約型は、一時金型が大きな新規契約金額を獲得している。一方、年金型は一時金型に比べ、毎年数分の一以下の規模に留まっている。
- ・ 平成 16 年に急に多額の新規契約金額が計上されているが、この年から複数の保険会社が新規契約金額を調査報告したことに拠るものである。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約金額(一時金)(億円)	0.0	0.0	0.0	1,616.0	1,865.1	2,181.0	25,381.8	23,799.3	18,153.4	18,124.6
新規契約金額(年金)(億円)	0.0	0.0	0.0	1,029.1	1,133.8	638.5	4,829.9	2,727.7	2,759.9	2,370.8
商品数(一時金)(件)	2	4	6	6	6	6	7	6	7	8
商品数(年金)(件)	1	3	4	4	4	4	5	5	5	5

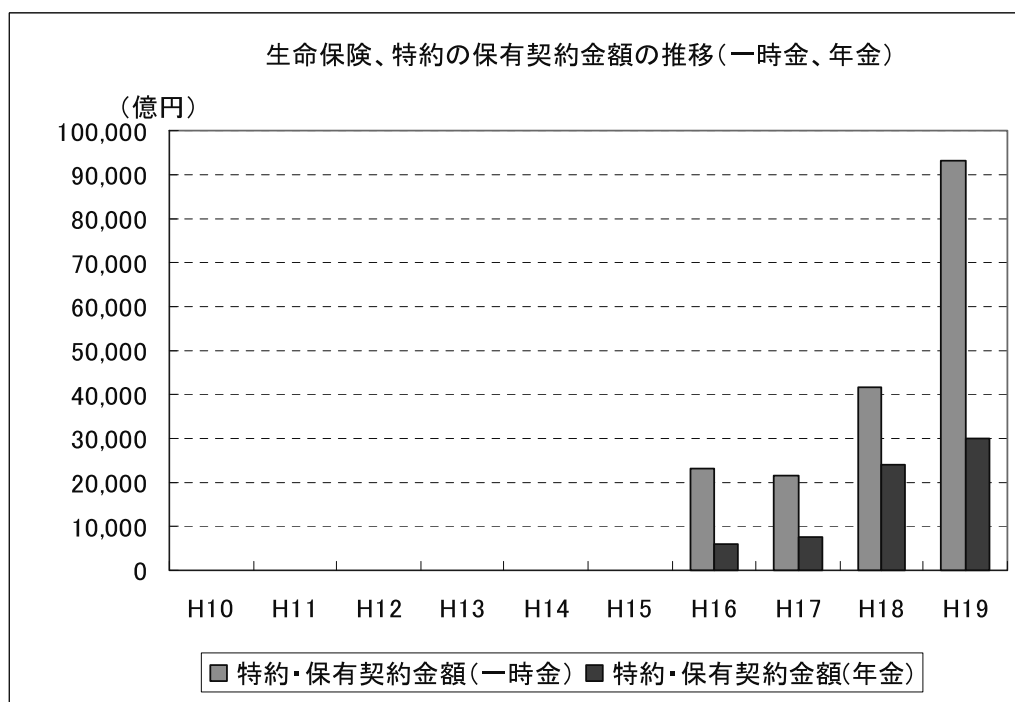


(注) 平成 16 年から急に新規契約金額が増えているのは、回答した企業が新規契約金額を記載したことによる。

⑥生命保険、特約の保有契約金額の推移（一時金、年金）

- ・ 生命保険の保有契約金額は、新規契約金額に連動する形で、一時金型が年金型より多く、平成 19 年では一時金型の保有契約金額が約 9 兆円、年金型の保有契約金額が約 3 兆円となっている。
- ・ 平成 16 年に急に多額の保有契約金額が計上されているが、この年から複数の保険会社が保有契約金額を調査報告したことに拠るものである。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
特約・保有契約金額(一時金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23236.9	21642.3	41791.6	93042.6
特約・保有契約金額(年金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5966.6	7678.1	23936.2	29970.3



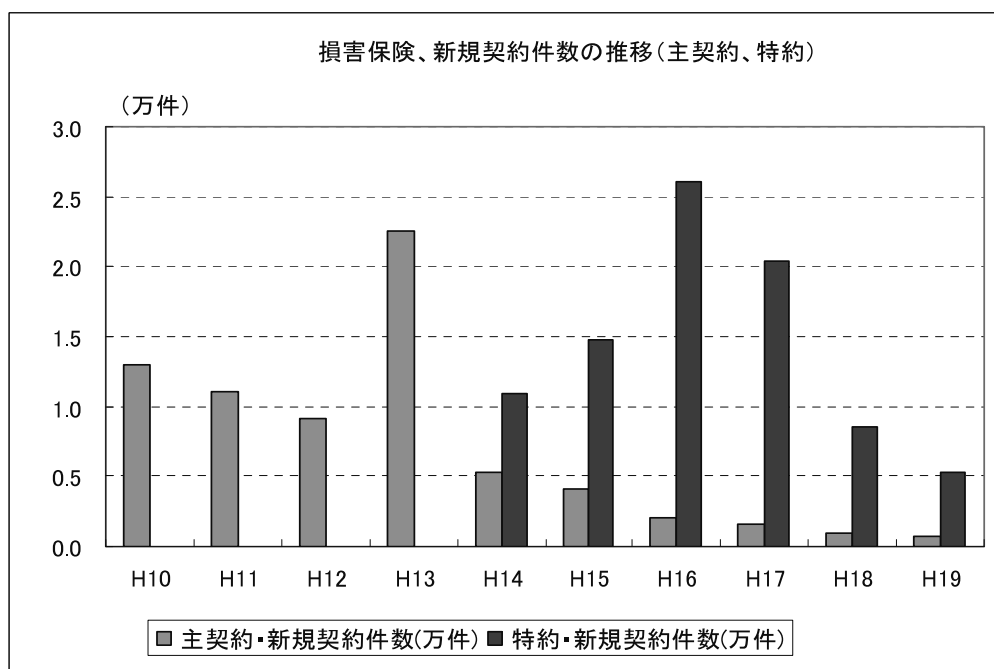
(注) 平成 16 年から急に保有契約金額が増えているのは、回答した企業が保有契約金額を記載したことによる。

(5) 損害保険、契約件数の推移

①損害保険、新規契約件数の推移（主契約・特約）

- ・ 損害保険の新規契約件数の傾向は、以前は主契約型が多くの契約件数を獲得していたが、近年特約型が契約件数を伸ばしている。
- ・ しかし、損害保険は生命保険に比べると、新規契約件数がかなり少ない水準になっている上に、近年全体的に契約件数の減少傾向がみられる。

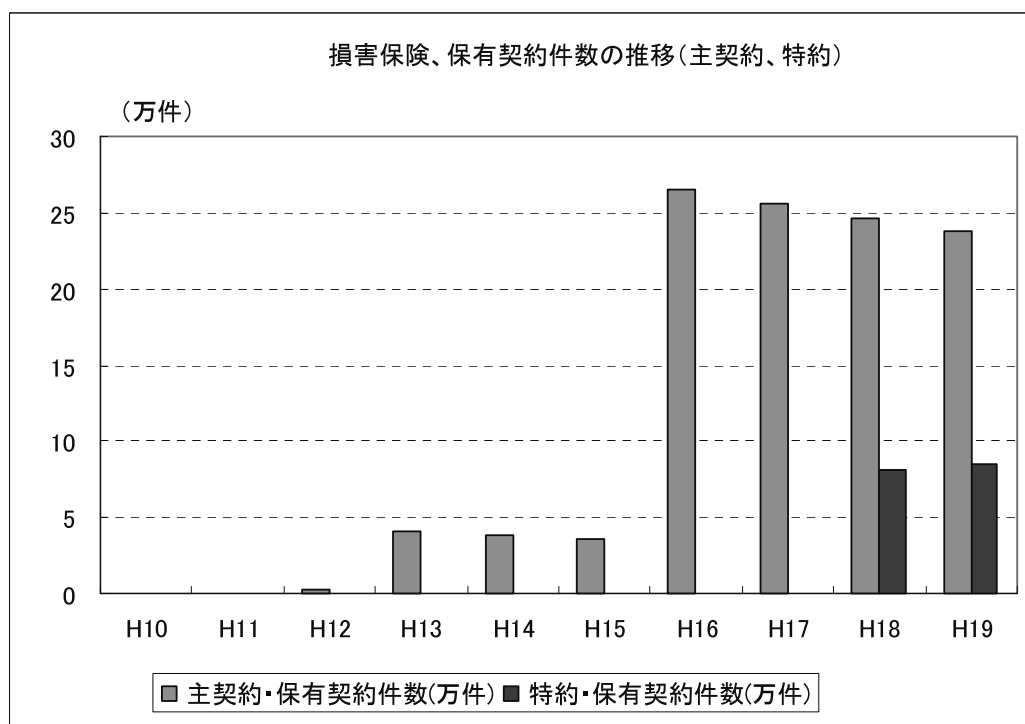
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・新規契約件数(万件)	1.3	1.1	0.9	2.3	0.5	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1
特約・新規契約件数(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	1.5	2.6	2.0	0.9	0.5
主契約・商品数(件)	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4
特約・商品数(件)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2



②損害保険、保有契約件数の推移（主契約・特約）

- ・ 損害保険の保有契約件数は、一時金型のほうが多く、平成 19 年では一時金型が約 25 万件、年金型が約 8 万件の保有契約件数を有している。
- ・ 元々損害保険会社は、短期の契約を積上げていくタイプの商品体系を有するため、介護保険のような長期にわたり契約を継続する保険商品は扱い難い事業上の特性を有する。そのような事業特性を勘案すると、かなりの保有契約件数を有しているとの見方もできる。

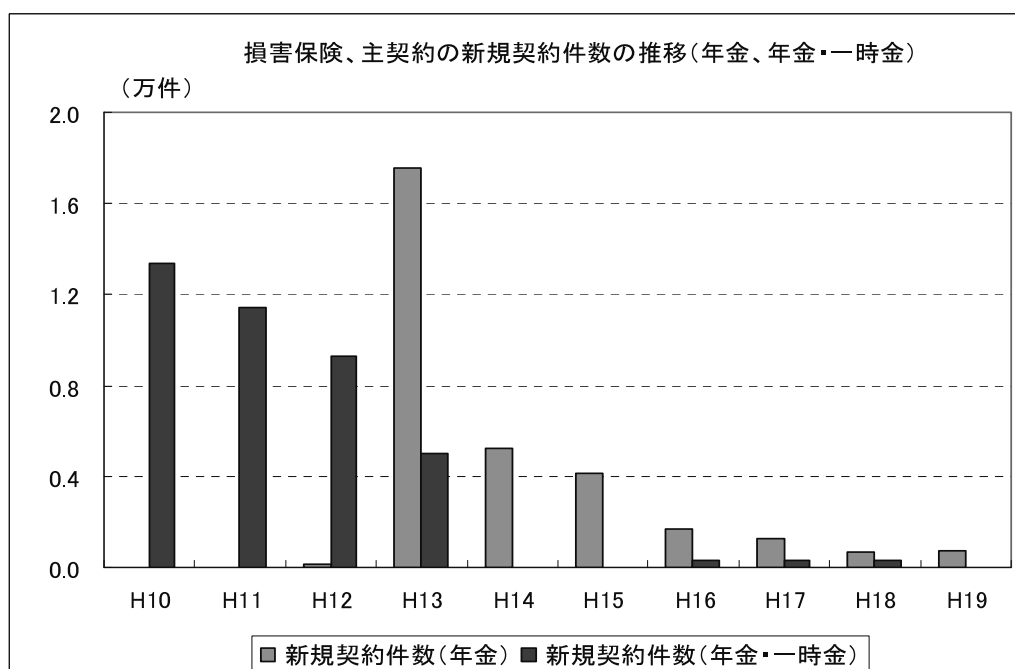
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約件数(万件)	0.0	0.0	0.2	4.0	3.8	3.6	26.5	25.5	24.7	23.8
特約・保有契約件数(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.2	8.4



③損害保険、主契約の新規契約件数の推移（年金、年金・一時金）

- ・ 損害保険の主契約は、年金型及び年金・一時金型の新規契約件数の減少が続いており、回復の兆しが見えない状況にある。
- ・ 年金型は平成 13 年に約 1.8 万件の新規契約件数を獲得し、一方、年金・一時金型は平成 10 年に約 1.3 万件の新規契約件数を獲得していたが、どちらも平成 19 年は大幅に少ない契約件数となっている。
- ・ 平成 19 年は、販売している商品数も少なくなっており、それに連れて新規契約件数も減少しているものと考えられる。

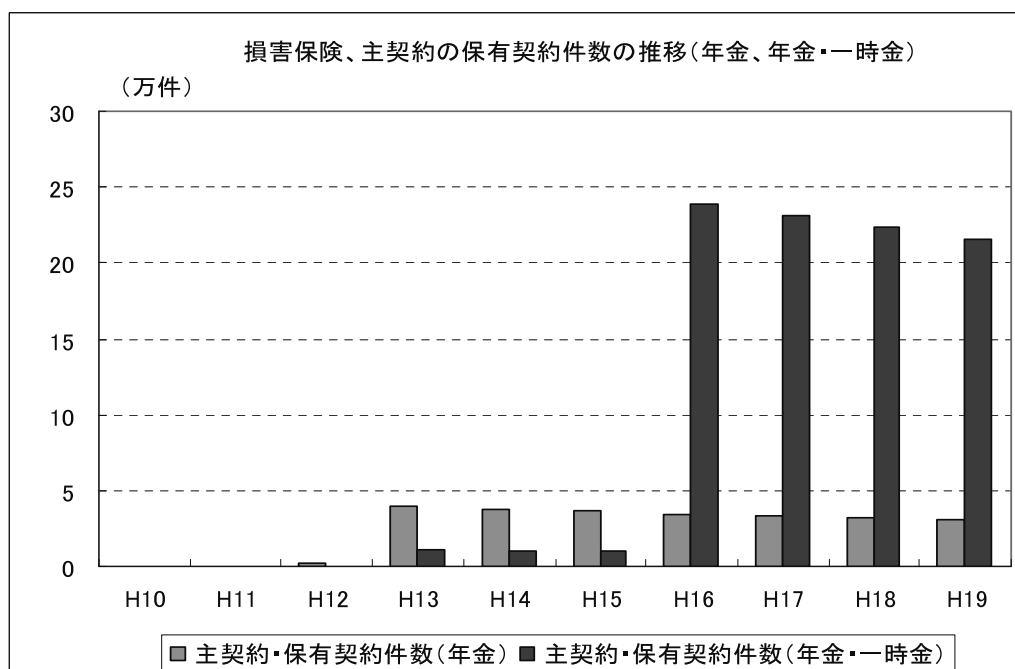
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約件数(年金)(万件)	0.0	0.0	0.0	1.8	0.5	0.4	0.2	0.1	0.1	0.1
新規契約件数(年金・一時金)(万件)	1.3	1.1	0.9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主契約・商品数(年金)(件)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
主契約・商品数(年金・一時金)(件)	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3



④損害保険、主契約の保有契約件数の推移（年金、年金・一時金）

- ・ 損害保険の主契約における保有契約件数は、年金・一時金型のほうが多く、平成 19 年では年金・一時金型が約 22 万件、年金型が約 3 万件となっている。

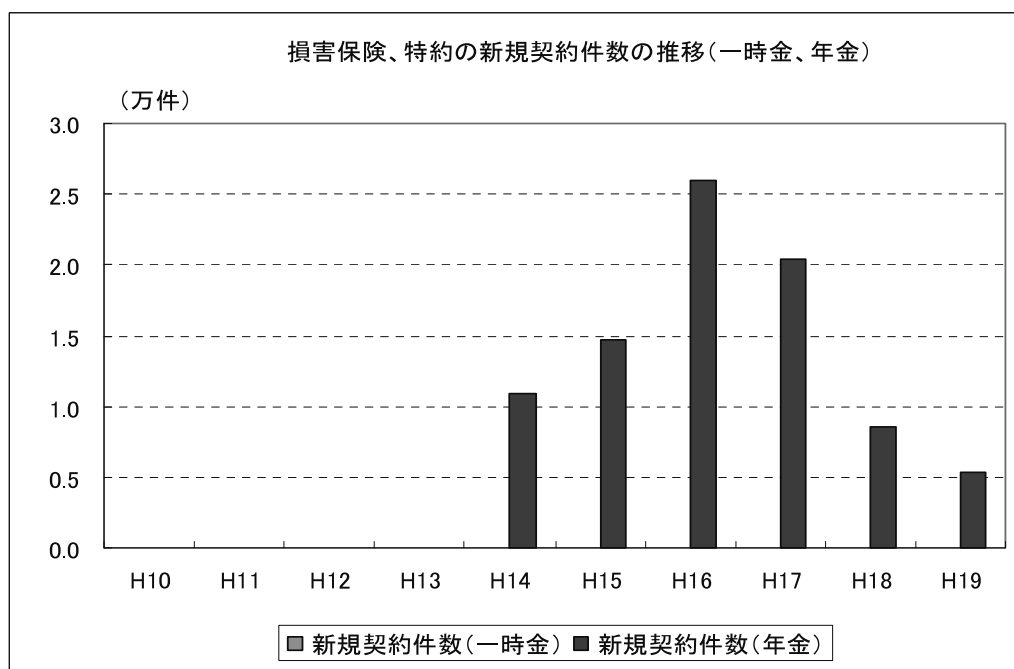
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約件数(年金)(万件)	0.0	0.0	0.2	4.0	3.8	3.6	3.5	3.3	3.2	3.0
主契約・保有契約件数(年金・一時金)(万件)	0.0	0.0	0.0	1.1	1.0	1.0	24.0	23.1	22.4	21.6



⑤損害保険、特約の新規契約件数の推移（一時金、年金）

- ・ 損害保険の特約の新規契約件数は、年金型において、平成 16 年にピークに達した後、近年急激に減少している点が憂慮される点である。この分野に投入されている商品数も限られるため、現在の状況ではその回復は難しいと考えざるを得ない。
- ・ また、一時金型においては、新規契約件数の調査報告がなされなかったため、下記のような集計結果になっている。

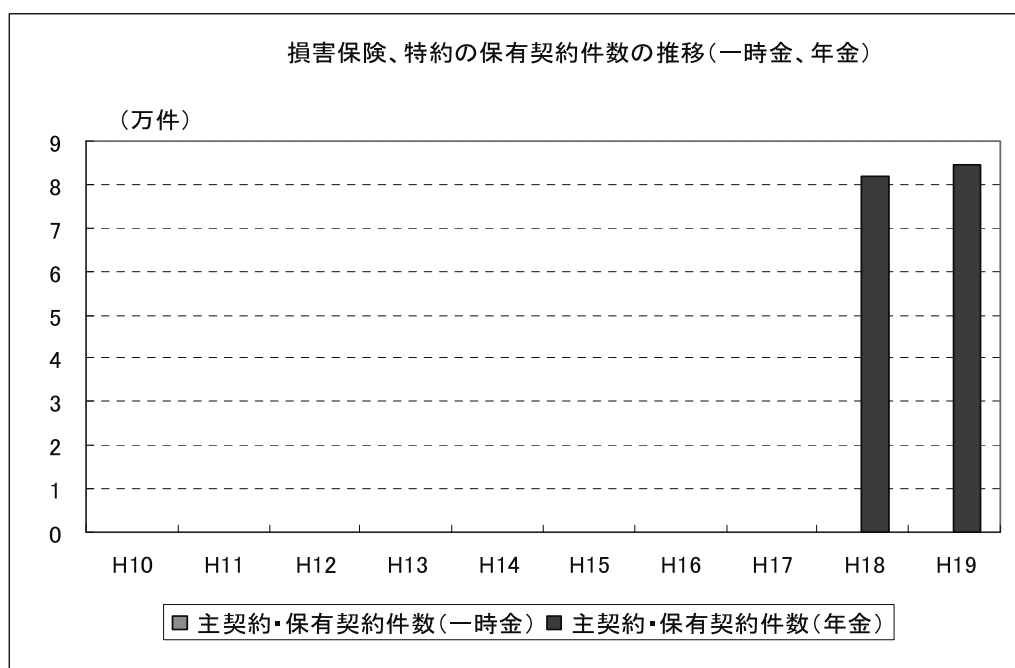
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約件数(一時金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新規契約件数(年金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	1.5	2.6	2.0	0.9	0.5
損保・特約の商品数(一時金)(件)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
損保・特約の商品数(年金)(件)	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1



⑥損害保険、特約の保有契約件数の推移（年金、一時金）

- ・ 損害保険の特約における保有契約件数は、年金型のみ集計されており、約 8 万件の保有契約件数を有する。
- ・ ただし、一時金型の保有契約件数も明確になっていない等、基礎的なデータが不足しているため、全体の傾向を述べることはできない。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
特約・保有契約件数(一時金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
特約・保有契約件数(年金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.2	8.4

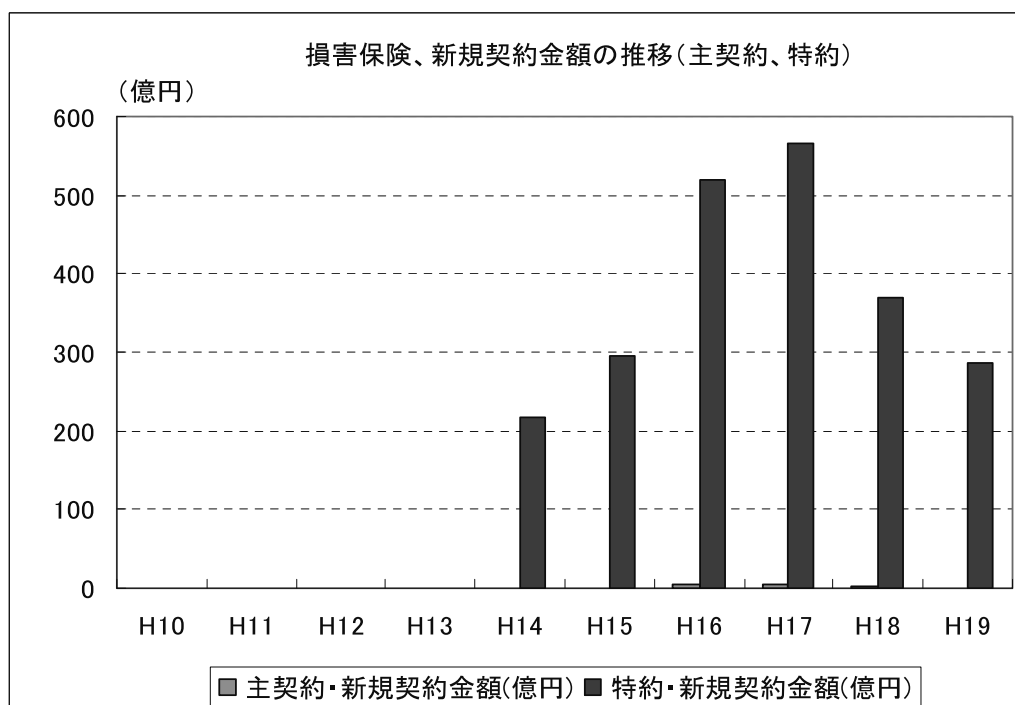


(6) 損害保険、契約金額の推移

①損害保険、新規契約金額の推移（主契約、特約）

- ・ 損害保険会社の特約型における新規契約金額は、平成 17 年にピークに達して以降、減少傾向にある。生命保険会社と全体額を比べると、新規契約金額が少ないことが分かる。
- ・ なお、主契約型における新規契約金額は、平成 16 年～18 年にかけて少額ながら計上されていたが、平成 19 年は契約金額が計上されていない。

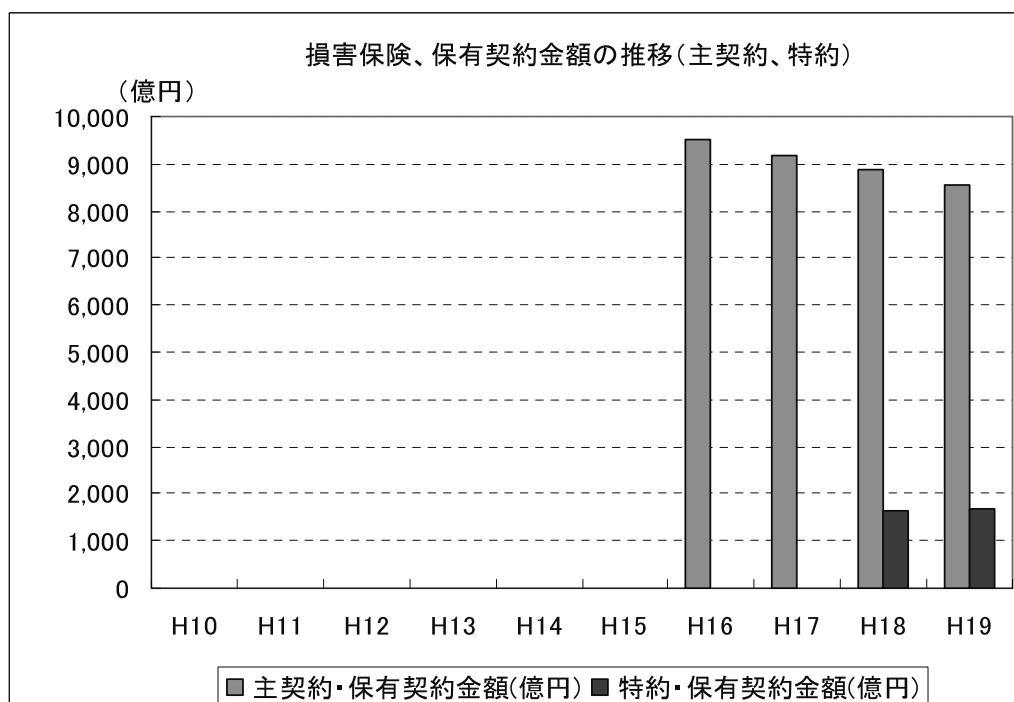
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・新規契約金額(億円)	0.5	0.4	0.8	0.2	0.0	0.0	4.0	3.6	3.0	0.0
特約・新規契約金額(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	217.6	294.7	520.0	565.8	370.1	287.0
主契約・商品数(件)	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4
特約・商品数(件)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2



②損害保険、保有契約金額の推移（主契約、特約）

- ・ 損害保険会社の保有契約金額は、平成 19 年の主契約型が約 8,600 億円、特約型が約 1,700 億円となっており、主契約型は特約型の数倍の規模を有するが、生命保険に比べると、その保有契約金額の規模はそれほど大きくない。
- ・ 主契約型に関しては、平成 16 年以前の、特約型に関しては平成 18 年以前のデータを本調査にて収集することができなかつたので、全体の傾向を述べることはできない。

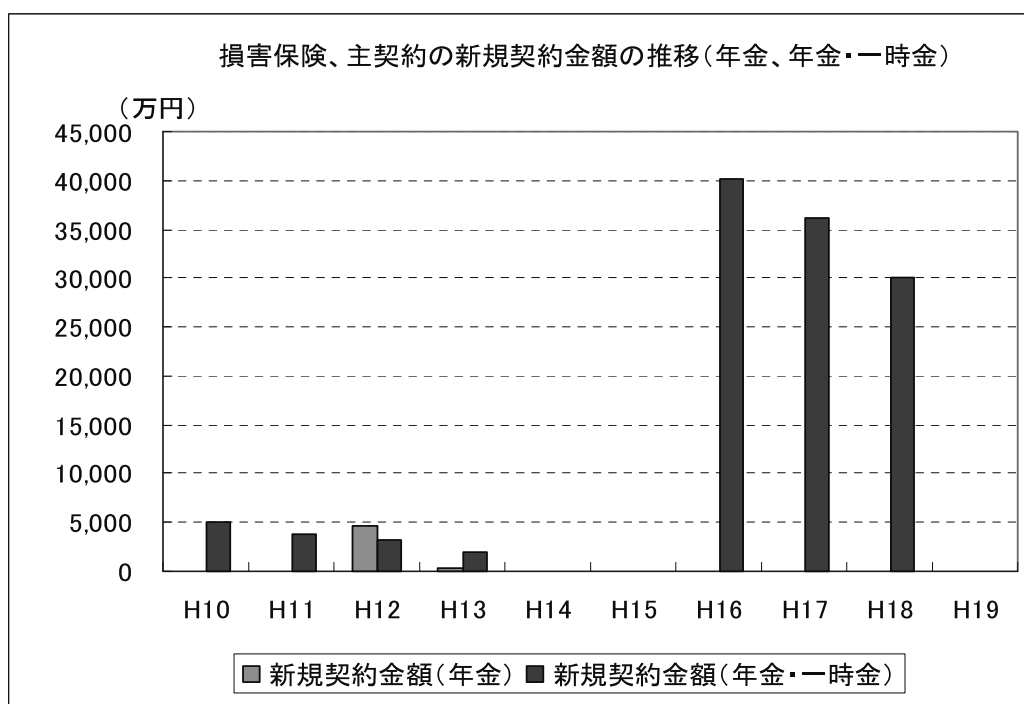
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約金額(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9506.5	9170.3	8868.3	8560.4
特約・保有契約金額(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1634.6	1689.4



③損害保険、主契約の新規契約金額の推移（年金、年金・一時金）

- ・ 損害保険の主契約型は、生命保険の新規契約金額に比べると、かなり小さいことが分かる。
- ・ 平成 16 年以降一気に数値が増加しているのは、この時期から調査報告した損害保険会社があったためであり、全体的な傾向を述べることは難しい。

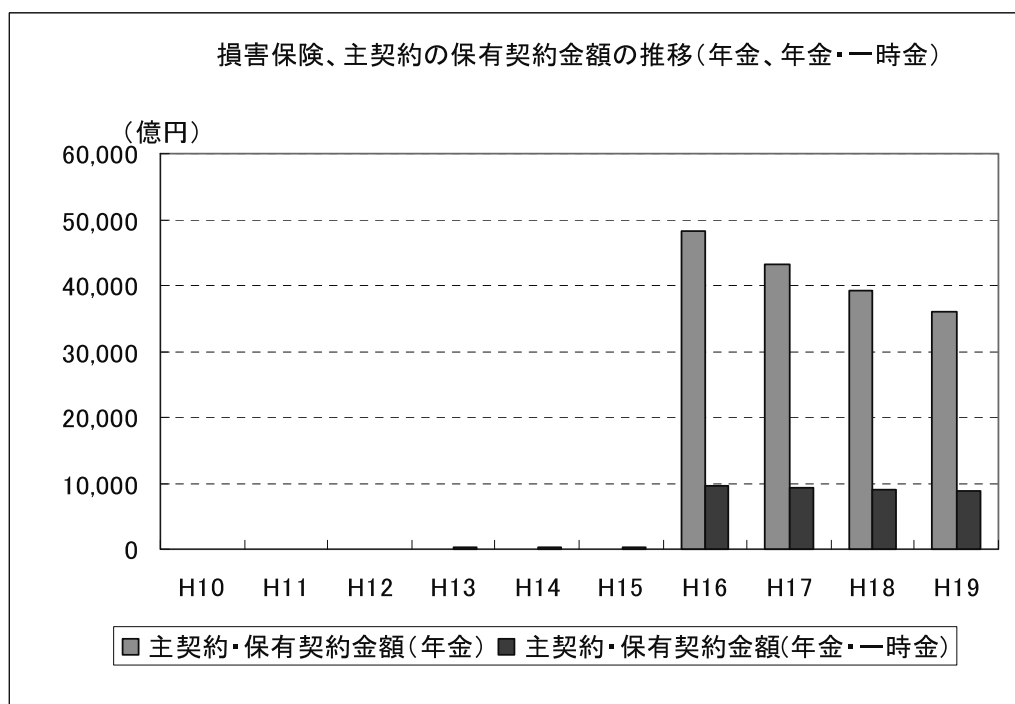
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約金額(年金)(万円)	0.0	0.0	4,610.0	340.0	20.0	80.0	80.0	30.0	0.0	0.0
新規契約金額(年金・一時金)(万円)	5,000.0	3,800.0	3,300.0	2,000.0	0.0	0.0	40,100.0	36,100.0	30,000.0	0.0
主契約・商品数(年金)(件)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
主契約・商品数(一時金・年金)(件)	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3



④損害保険、主契約の保有契約金額の推移（年金、年金・一時金）

- ・ 損害保険の主契約の保有契約金額は、一時金が年金よりも数倍大きく、平成 19 年では年金型が約 3.6 兆円、年金・一時金型が約 0.9 兆円の保有契約金額を有する規模になっている。
- ・ この主契約の保有契約額は、生命保険と比べても、かなり大きな保有契約金額となっている。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約金額(年金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	48264.7	43292.8	39331.1	35927.8
主契約・保有契約金額(年金・一時金)(億円)	0.0	0.0	0.0	168.5	156.7	146.7	9645.9	9303.7	8997.4	8684.4

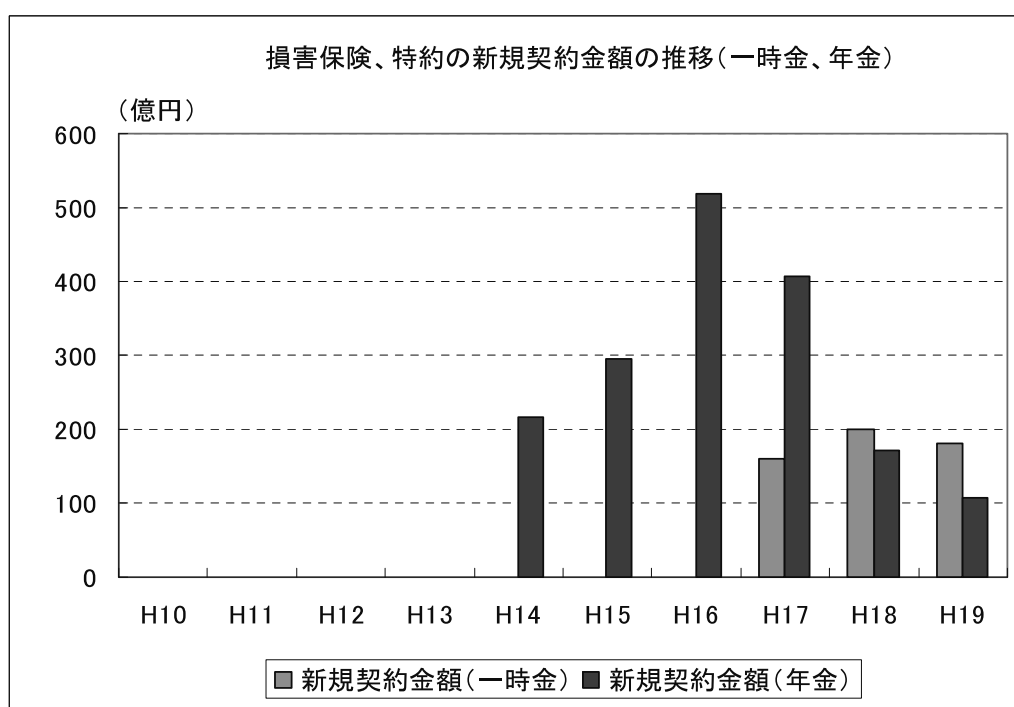


(注) 平成 16 年から急に契約金額が増えているのは、回答した企業が契約金額を記載したことによる。

⑤損害保険、特約の新規契約金額の推移（一時金、年金）

- ・ 損害保険の特約における新規契約金額の内、年金型は平成 16 年にピークに達した後、減少傾向にある。一方、一時金型の新規契約金額において、その絶対額は大きくないものの着実に新規契約を獲得している。
- ・ 特約の新規契約金額の水準は、生命保険に比べるとかなり小さな金額となっている。これは損害保険の事業特性により、主契約に対して特約を付けて販売するモデルが一般的でないことから、生命保険と異なる状況になっているものと考えられる。

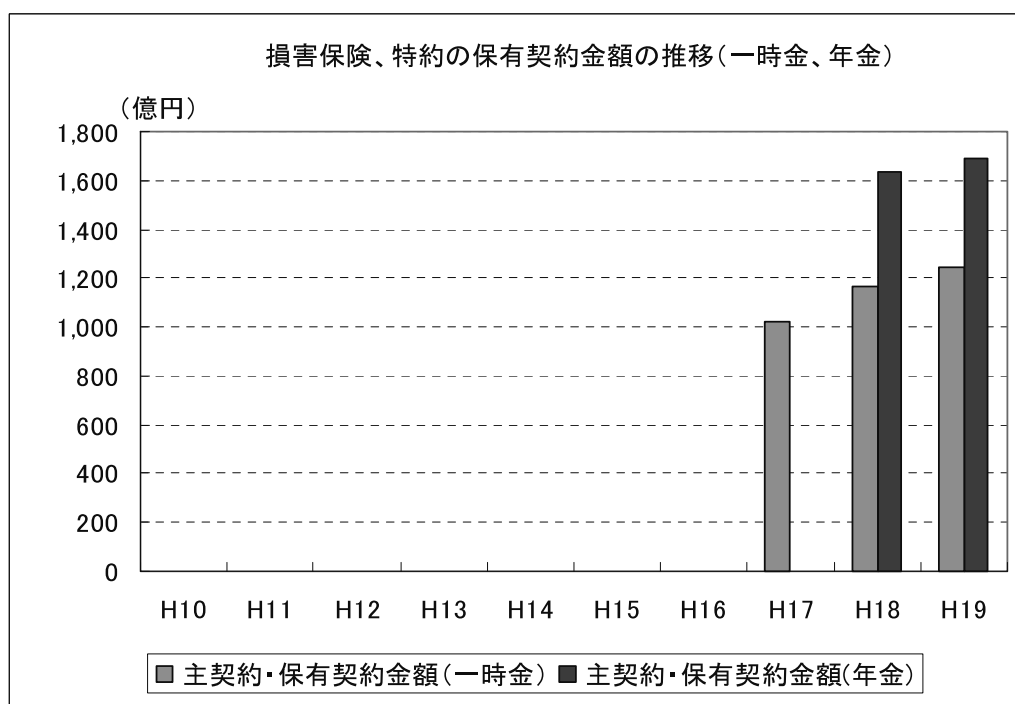
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約金額(一時金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	158.5	198.9	180.4
新規契約金額(年金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	217.6	294.7	520.0	407.3	171.2	106.6
損保・特約の商品数(一時金)(件)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
損保・特約の商品数(年金)(件)	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1



⑥損害保険、特約の保有契約金額の推移（一時金、年金）

- ・ 損害保険の特約における保有契約金額は、平成 19 年では年金型が一時金型より多く、年金型が約 1,700 億円、一時金型が約 1,200 億円の保有契約金額を有している。
- ・ 平成 17 年及び 18 年以降しか確実なデータが収集できていないため、現状のデータだけから全体的な傾向を述べることは難しい。

項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約金額(一時金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1022.3	1168.6	1248.8
主契約・保有契約金額(年金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1634.6	1689.4

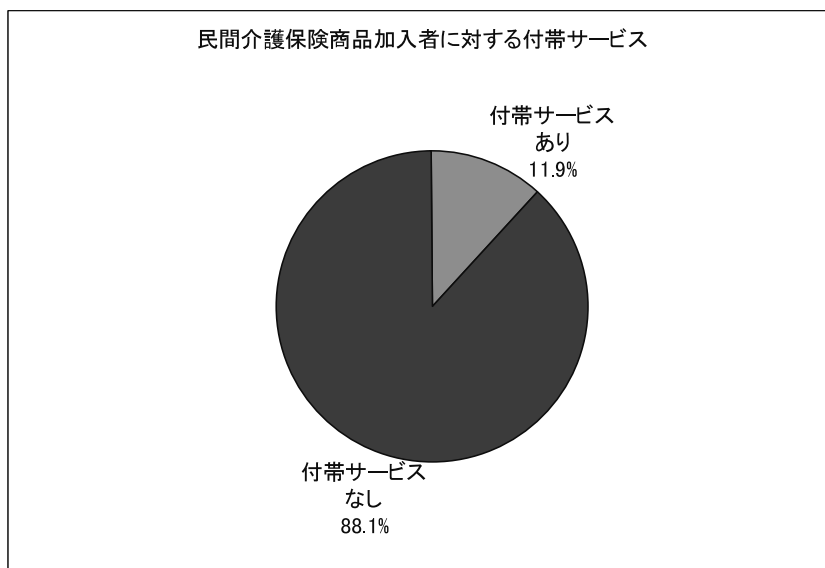


資料 I - 4 民間介護保険における各種サービス提供状況について

(1) 付帯サービスについて

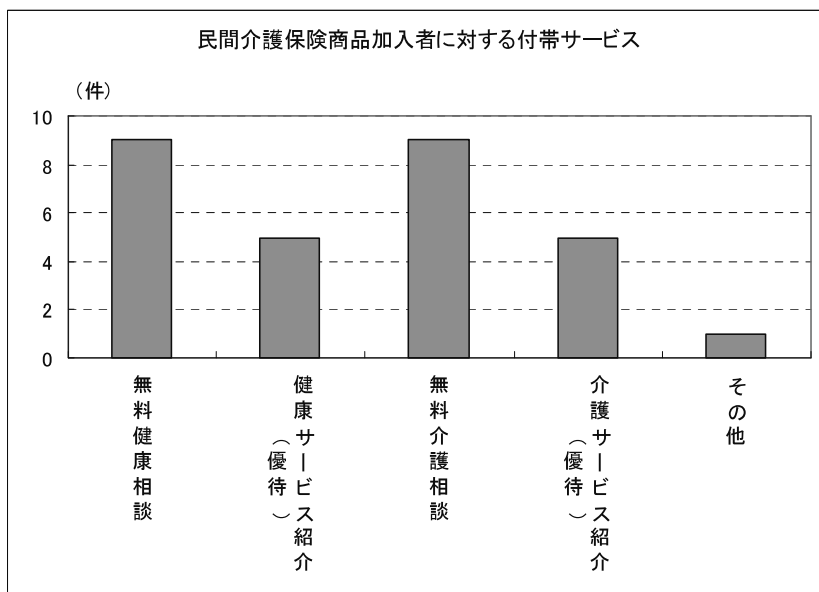
①民間介護保険加入者に対する付帯サービスの有無（商品数）

介護保険商品加入者に対する付帯サービス	商品数
付帯サービスあり	10
付帯サービスなし	74
計	84



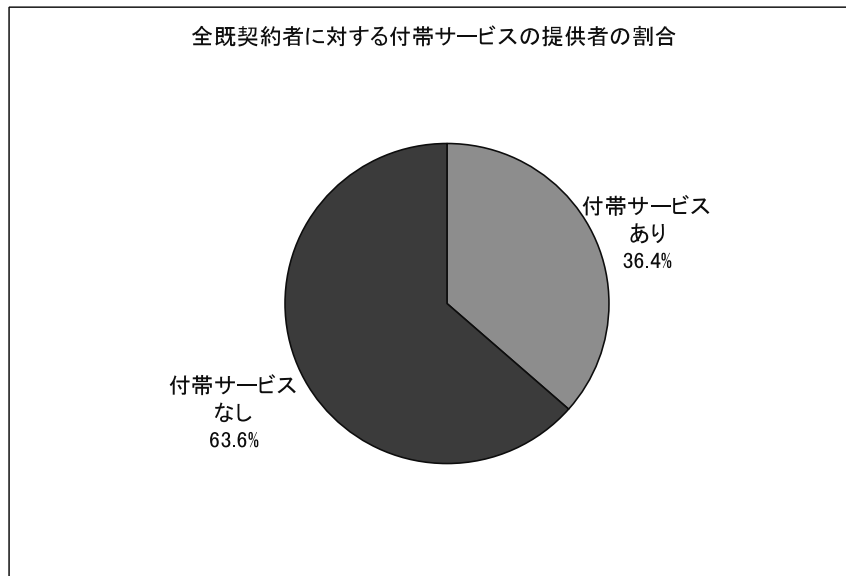
②民間介護保険商品加入者に対する付帯サービス

- ・ 契約者に対する付帯サービスとして多いのは、健康や介護に関する無料相談であり、サービス紹介を行う商品は少ない。また、「優遇貸付」、「手続き代行」の回答は0であった。



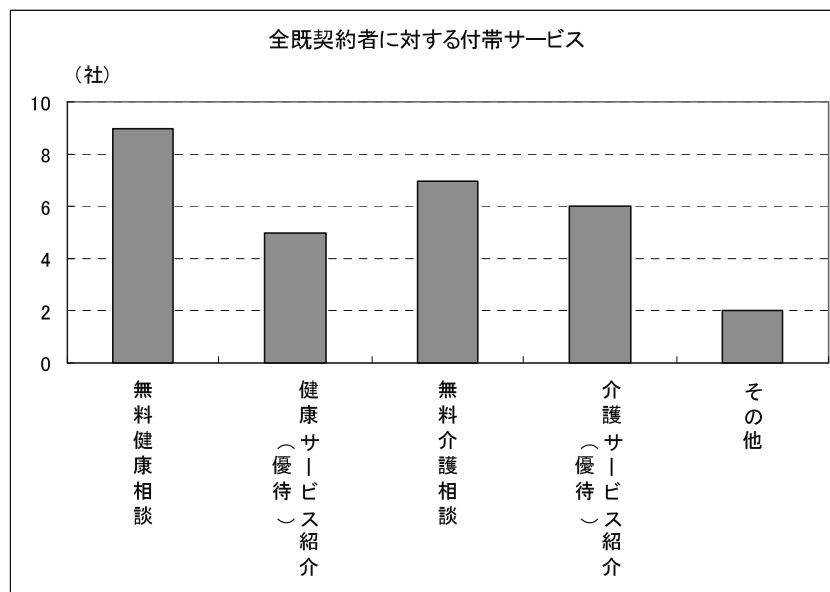
③全既存契約者に対する付帯サービスの提供者の割合

全既存契約者に対する付帯サービス	会社数
付帯サービスあり	8
付帯サービスなし	14
計	22



④全既存契約者に対する付帯サービス

- ・ 契約者に対する付帯サービスとして多いのは、健康や介護に関する無料相談であり、サービス紹介を行う会社は少ない。また、「優遇貸付」、「手続き代行」の回答は0であった。

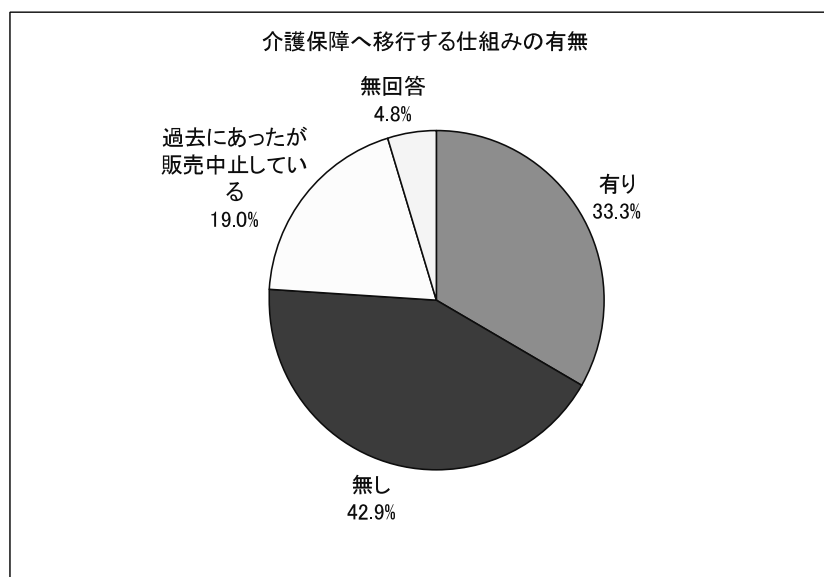


(2) 介護保障へ移行する仕組みについて

①介護保障へ移行する仕組みの有無

- ・ 介護保障へ移行する仕組みが準備されている会社数は、40%弱の会社が「有り」と回答している一方で、「無し」と回答した会社数も 40%程度ある。また、「過去にあったが販売中止している」との回答も、20%程度ある。

介護保障へ移行する仕組み	会社数
有り	7
無し	9
過去にあったが販売中止している	4
無回答	1
計	21



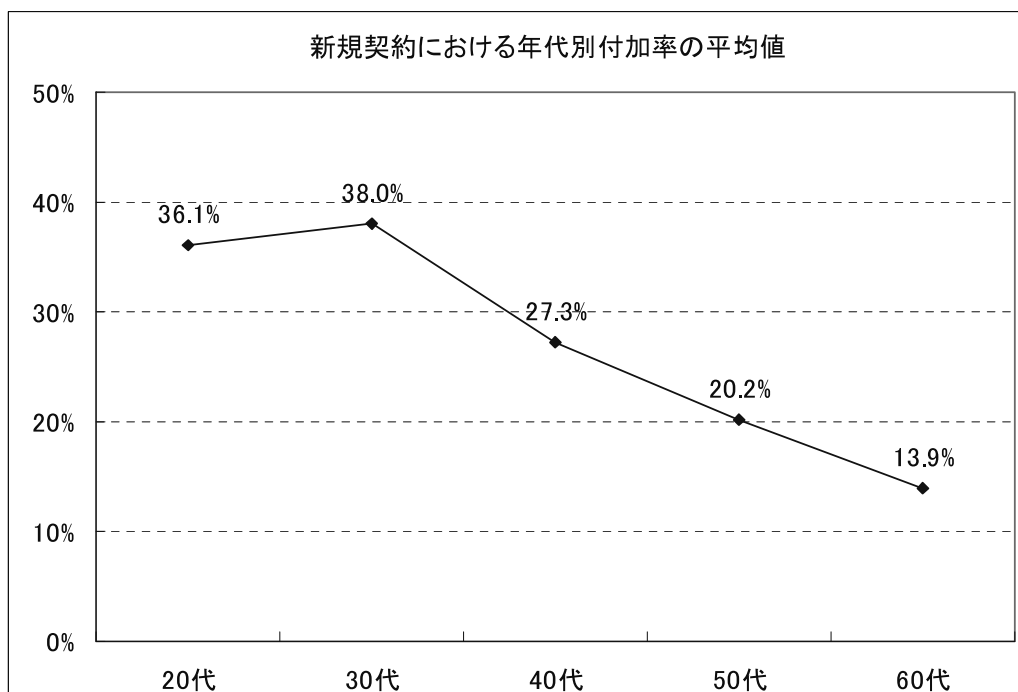
②介護保障へ移行する仕組みの時系列推移

- ・ 回答社数が少なかったが、約 10 年間の販売期間中の販売実績は 8 契約のみであった。

資料 I - 5 民間介護保険における特約付加率の傾向

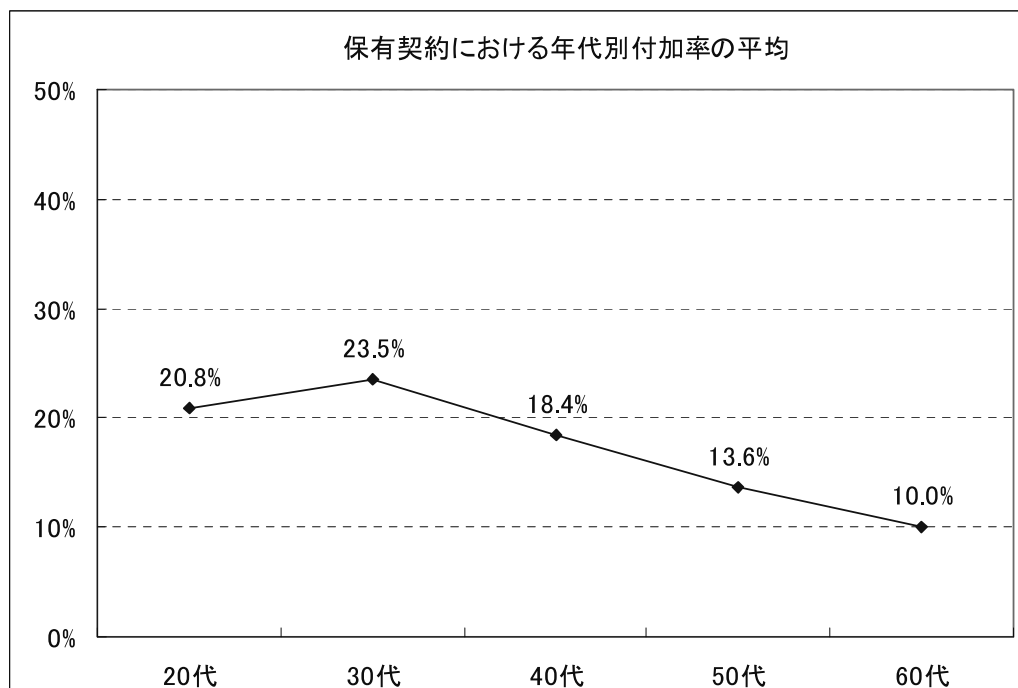
(1) 新規契約における年代別全社平均

- ・ 20代と30代の付加率はいずれも35%を超えており、全契約者の3分の1以上が介護特約を付加していることになり、かなりの付加率であると言える。
- ・ 一方、介護特約に対するニーズが強くなると推測される40代以降になると、年代に応じて、付加率が低下していく傾向にあることが分かる。この傾向は、年齢が上がるに連れて、特約を付けるための保険料も上昇するため、潜在的なニーズはあっても、金銭的な面から実際の契約行動に至らないと考えられる。



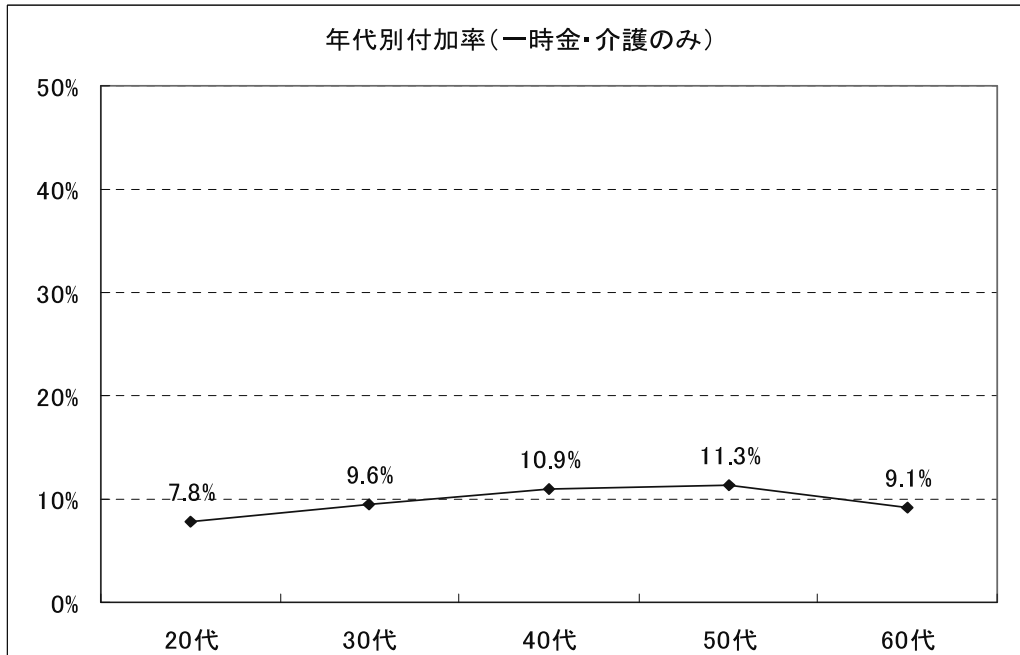
(2) 保有契約における全社平均

- 20代と30代の付加率はいずれも20%を超えており、全契約者の5分の1以上が介護特約を付加していることになり、かなりの付加率であると言える。しかし、保有契約における付加率は、新規契約に比べると、その率が低い。この理由として考えられるのは、保険会社が近年になって、介護特約の販売を強化し、その結果として、新規契約における付加率が向上していることが考えられる。
- また、介護特約に対するニーズが強くなると推測される40代以降になると、年代に応じて、付加率が低落していく傾向は、保有契約においても新規契約と同様であることが分かる。



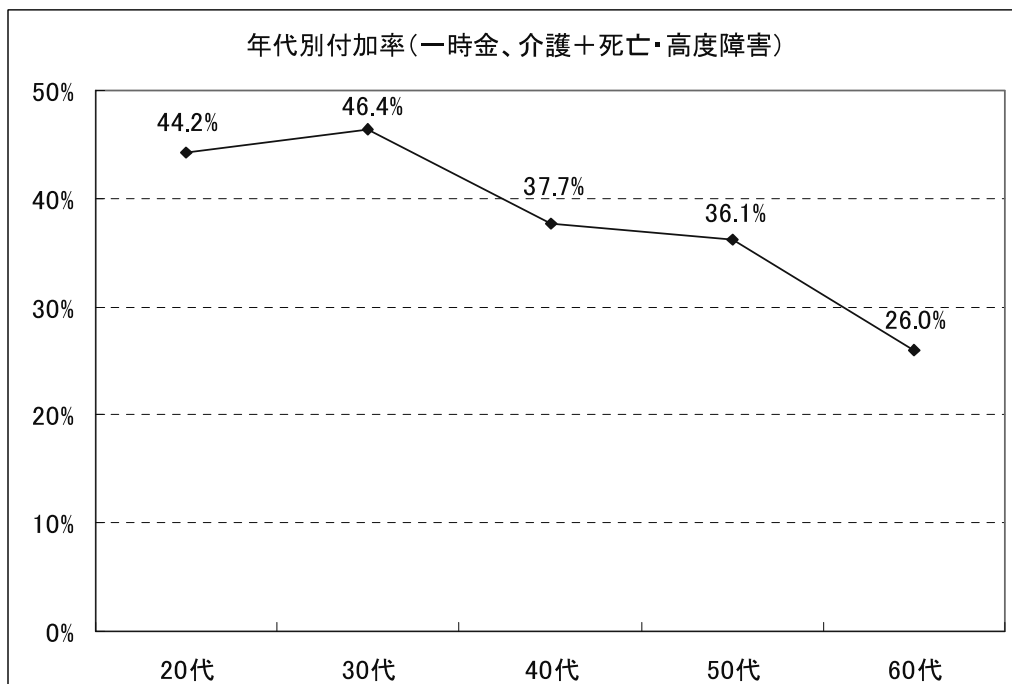
(3) 一時金で、介護特約のみの場合

- ・ 一見すると、40～60代の付加率が高いように見えるが、全体的な傾向に比べ、むしろ20代や30代の付加率がそれほど高くないことに特徴がある。



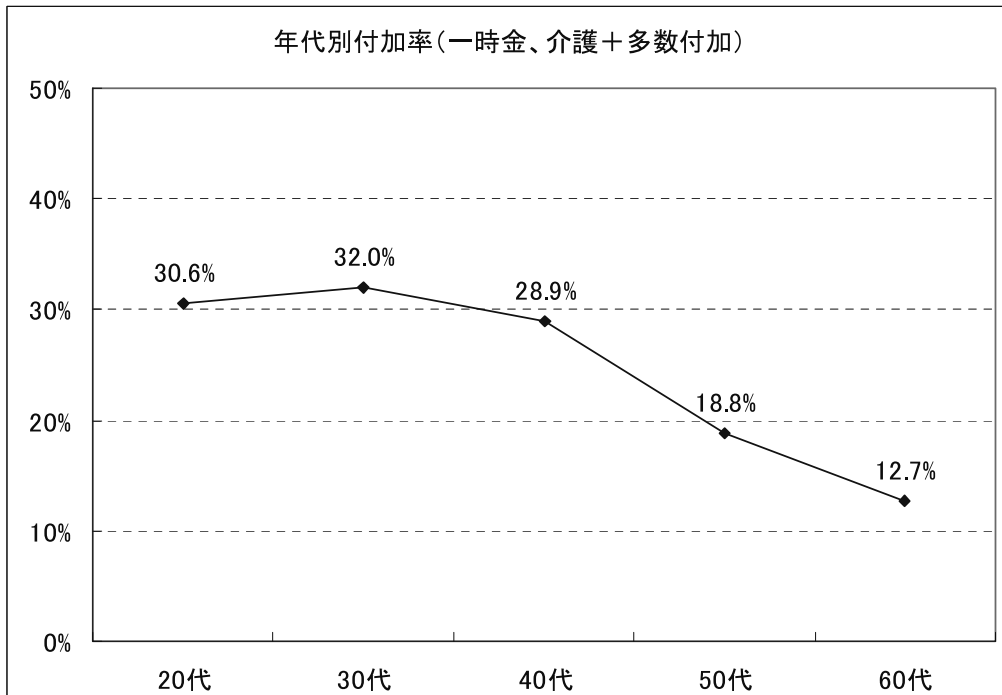
(4) 一時金で、介護特約に加え死亡・高度障害特約が付く場合

- ・ 全体的な付加率の水準に比べ、かなり高い付加率となっている。40代・50代になっても一定以上のかなり高い率の付加がある。



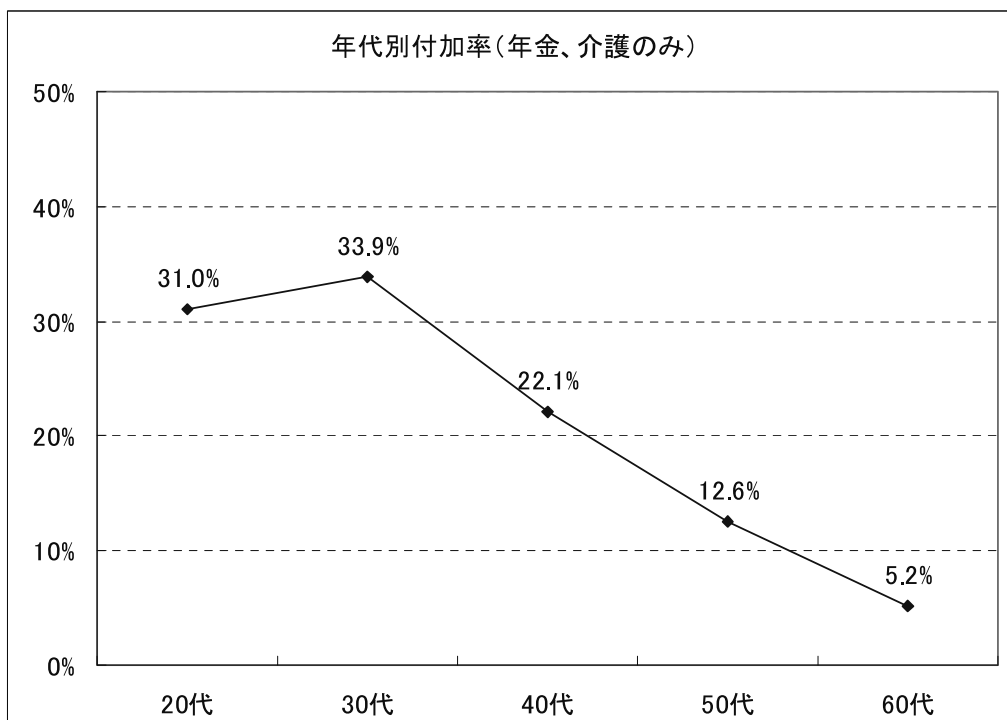
(5) 一時金で、介護及び多数の付加がある場合

- ・ ほぼ全体的な傾向に似ているが、40代の付加率が通常よりも高い。その他の年代はほぼ平均的な付加率に近い。



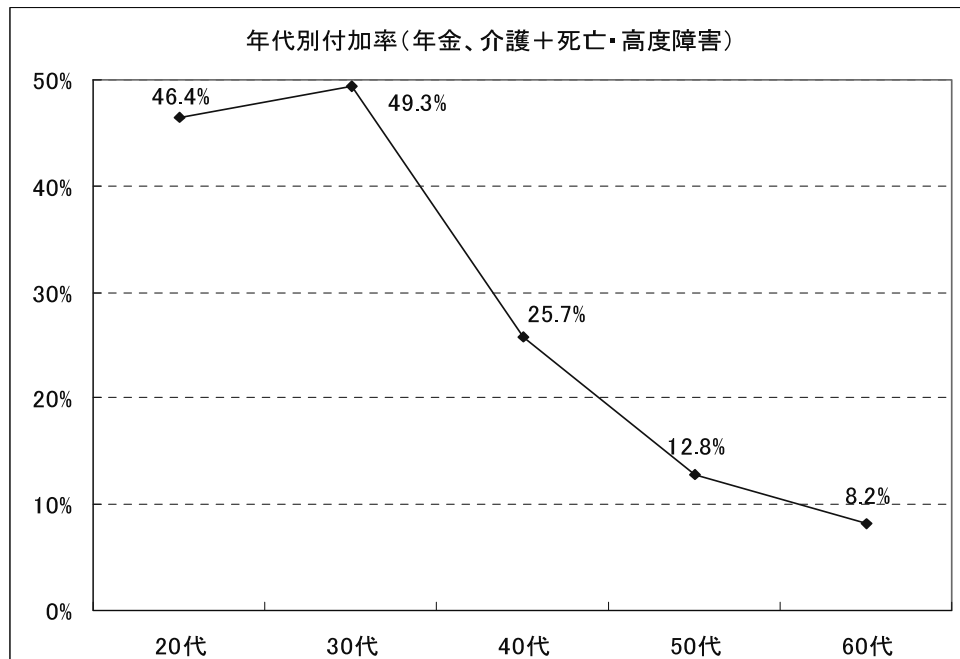
(6) 年金・介護のみの場合

- ・ 全体的な傾向に極めて近いグラフ形状となっているが、年齢が高くなるに連れ、付加率の下がり方が急な傾きとなっている点に特徴がある。



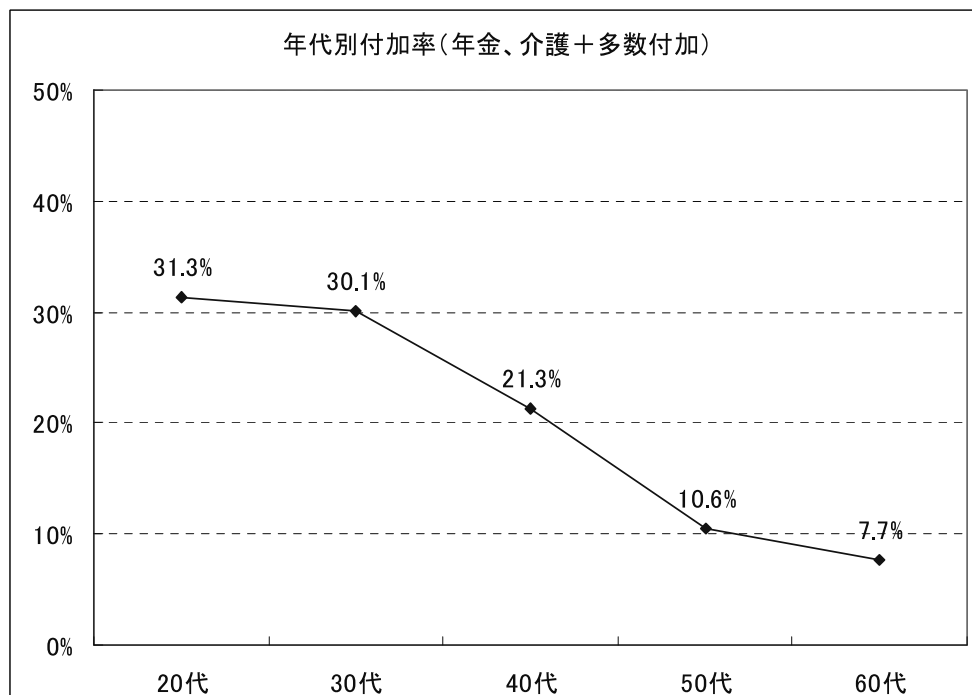
(7) 年金、介護＋死亡・高度障害の場合

- 全体的な傾向に近いグラフ形状となっているが、40代と50代の付加率がやや低い点に特徴がある。



(8) 年金、介護＋多数付加の場合

- 20代が最も付加率が高く、その他の各年代では若干低めの付加率となっている点に特徴がある。



資料Ⅱ．介護サービス及び民間介護保険に係る各種機関に対するヒアリング調査

資料Ⅱ－１ 介護事業者及び介護事業者関連団体

民間介護保険の保障対象領域となる公的介護保険適用外サービスの具体的なイメージを探るため、公的介護保険適用外サービスを実施している介護事業者又は介護事業関係者に対して、具体的サービス内容及び介護サービス利用者のニーズの実態についてヒアリング調査を行った。また、介護事業者側の意見として、介護サービス利用者の介護保障に対する認識や、民間介護保険活用促進のための方策等についてもヒアリングを行った。

(1) エイジフリー・ライフ星が丘

●施設概要

【費用について】

- ・ エイジフリー・ライフ星が丘では、介護報酬や一割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。一般的な介護施設でも、40～45 万円はかかるだろう。サービス提供の仕方等を細分化するとサービスメニューが 400 以上あり、人件費が相当かかるため、このような高価格になる。生活のあらゆる面について、サービスを提供している。そのサービスの有無が価格帯に現れていると考えることができる。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。入居率が 80%以上になったときに、それでも継続して可能なサービスかどうか判断基準である。
- ・ サービスの内容自体は、集団に対して行うものは通常の公的介護保険で適用されるサービスであるが、入眠起床対応等の個別対応のサービスになると自己負担になり、そのほとんどが人件費である。
- ・ 当施設の入居者は、入居前、ホームヘルパーや家政婦に 24 時間来てもらっていることが多い。その場合には月 100 万円前後掛かっている。

【入居者に関して】

- ・ 当施設に入居する資金は、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おうが、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。
- ・ 当施設への入居は、新聞、インターネット、口コミ及びケアマネジャーからの情報等を参考に行っている。ロータリー倶楽部、ライオンズ倶楽部、企業交流会、企業 OB 会及び学校 OB 会等へ出向いて説明することもある。銀行等からの問合せはあまりない。

【体制・サービス】

- ・ 当施設のサービスで、ワンツーワンサービスがあった。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もので、車代、付き添い費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。
- ・ 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。
- ・ 当施設はパナソニックのショールーム的な位置付けである。センサー、PHS及びケア情報システ

ムはパナソニック製品を利用しており、ベッドからの起きがけや離床する時に(要管理者のみ)、スタッフが早く駆けつけることができる体制を整えている。また、同社の大和田の施設では、ケアモニタで部屋の中の異常を11パターンでPHSに文字で連絡する仕組みがある。しかし、見守りとプライバシーをどう両立させるかについてはご本人・ご家族との調整が必要な場合がある。

- 当施設のクラスでも、介護人員が少ないと言う声が上がることがある。機器の導入で、労働集約的な部分を解決できたらよい。
- 人件費を抑制するためにも、人間の能力を超えた機器を開発していくことが重要である。IT機器によって、労働集約的なケア現場が変わり、横出しサービスが充実していくのではないかな。

【パナソニック電工の事業展開】

- 今後の展開として、高齢者専用賃貸住宅は全く考えていない。今は、「このサービス内容をきちっと固めよう」との期間である。

●利用者の公的介護保険適用内外のサービス利用状況

【公的介護保険の実態】

- 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。
- 公的介護保険の対象外となるサービスの基準について、厚労省の基準は訪問介護を想定しているため、施設介護では基準がない。星が丘では公的介護保険適用内外の基準を明確に定めているが、一般的な施設では曖昧にしている場合も多いのではないかな。
- 当施設では、上乘せが998万円、横出しが220万円である。

【ニーズ傾向】

- 上乘せ・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な。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。お金のない人は、その余裕がなく、定められたサービスで精一杯だろう。
- 要支援1、2、及び要介護1程度の方の介護が大変な場合が結構多い。暇をもてあましてしまうため、カラオケ、散歩及び話し相手等をして、その時間を埋めることがニーズとなる。空いている時間を埋めるサービスを保険と絡めるとよいのではないかな。
- 上乘せサービスは人員を過配置することによって、サービスが手厚くなる。たとえば、入浴回数を増やす対応等である。横出しサービスは、「個別選択サービスとして、個別のニーズに応じてサポートすること」である。たとえば、競馬場への同行、結婚式への出席及び自宅での食事等である。
- 現状では、家族が介護サービスを選んでいる。

●公的保険外サービス利用拡大のための意見

【イメージ】

- 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ない。それを実感できるようになるとよいのではないかな。
- 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なとの漠然としたイメージ、幻想を持っているのではないかなと思う。介護状態になるかどうかともわからない、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。
- 公的介護保険はおぼれている人をおぼれない程度にするだけの内容しか保障されない。

- ・ 公的介護保険で受けられるサービスの限界について、広く知らしめないといけない。「当たり前」のことが当たり前でできなくなる」のが介護状態。それをできるようにするためには、公的介護保険だけで補うことは難しい。
- ・ 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。

【訴求力に関する問題点】

- ・ 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ることが言えれば普及するのではないか。
- ・ 民間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言う気にはならない。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えるか。

【将来の不透明性に関する問題点】

- ・ 自分の「介護状態」については、健康な人であれば70歳になっても想像することができないのが普通である。見えない将来に対して保険に入るかどうか疑問である。病気は見えやすく、周りにも多い。介護は普通、40代にとっては「30年後」である。若いうちから積み立てて老後に備える、といっても、まず個人年金で生活資金を確保することになるのではないか。民間介護保険について、どのように告知してその必要性を認識してもらうかがポイントになるだろう。介護も葬式も、身近な所で経験がないとなかなか実感が湧かずわからないものであり、「ニーズ喚起」ができない。

●民間介護保険に対する認識

【民間介護保険に対する認知度】

- ・ 民間介護保険についての認識はなかった。また、一般の方は民間介護保険の認識はないと思う。
- ・ 入居者から民間介護保険について話を聞いたことは一度もない。当施設の利用者層は対象外になるのだろう。

【民間介護保険のターゲットイング】

- ・ ターゲットとして想定できるのは、高齢者向けの分譲マンションを買う層だ。その層は、重度になったら訪問介護で住み続けられるようにすることを考えるだろう。保険があれば安心するのではないか。
- ・ 若年層は、公的サービスに対して期待が薄い世代なので、民間介護保険の訴求力はあるのではないか。ただし、そもそも金銭的に「入れない」、余裕のない世代かもしれない。
- ・ 民間介護保険の選択肢が増えれば、必要なサービスに手の届かない人にとって朗報になるだろう。自分が年老いたときに、どれだけ年金がもらえるか、どれだけ実費で負担しなければならないか、とのことが実感できないこともあるだろう。関心が高まり、商品ラインナップが揃えば、「40歳になったら自分で(介護のために)民間介護保険に入らなければ」との風潮が広まっていくのではないか。
- ・ 自動車の自賠責のような感覚をもってもらえれば普及するのではないか。

【民間介護保険の課題】

- ・ 在宅の人達向けのメリットを請求できるかどうかは課題である。
- ・ 掛け捨てタイプでは保険金も安いのが、個人年金の方が使い勝手がいいだろうし、個人年金でまかなえるならそちらの方がよいだろう。

(2) ライフ&シニアハウス日暮里

●施設概要

- 生活科学館運営は、1983年に設立された任意団体「生活科学研究所」を母体としており、当初は中高年向けのコーポラティブハウスを運営していた。1987年に株式会社化し、生活科学運営として事業を続けている。
- ライフ&シニアハウス日暮里は、2003年6月に開設された介護付有料老人ホームであり、建物は多世代複合型ハウスとなっている。統廃合された中学校跡地に建設されており、地域住民の「自分たちが出入りできる空間にしてほしい」との要望を取り入れたつくりとなっている。多世代が暮らせるように、中高年の今後の生活を支える仕組みづくりを目指している。
- 1階が共用スペース、2～3階がコレクティブハウス(自主運営型賃貸住宅)、4～6階が介護居室(シニアハウス)、7～11階が一般居室(ライフハウス)となっている。なお、1階のテナント部分には保育園が併設され、また12階は入居者用の大浴場となっている。
- 一般居室、介護居室ともに、一人入居、二人入居のどちらでも可能である。要介護の人と自立の人の二人入居の場合に、自立の人の生活リズムを守りながら要介護の人への適切な支援ができるように設備等を工夫している。なお、二人入居の場合は夫婦でも友人でも構わない。

【費用について】

- 一般居室の場合、入居一時金は約2,600～7,200万円、月々の費用の目安が一人では約15万円、二人では約27万円。介護居室の場合、入居一時金は約1,670～4,214万円(二人入居の場合でも追加入居金なし)、月々の費用の目安が一人では約18万円、二人では約28万円である。入居一時金の金額差は、居室の広さに応じて幅がある。
- 介護居室の入居者に関して、月々の費用に加え介護費用が発生する。介護認定されている入居者は公的介護保険の1割自己負担分、さらに要介護1～5の認定者には「上乘せ介護金」として一律42,000円の費用が発生する。
- 現在の入居者の支払っている月額費用は、リネン費や医療費も含め、平均で26～27万円程度である。
- 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。
- 当施設の費用のランクとしては「中の上」あるいは「上の下」と認識している。最高級ではないが、決して安価なわけではない。

【入居者に関して】

- 現在の入居者の平均年齢は約87歳、80歳以上が半分、90歳以上も3割にのぼる。
- 入居者の入居前の居住地は、都内の山の手であった場合が多い。

【体制・サービス】

- 入居率について、一般居室は満室、介護居室は現在空きが5部屋あるが3部屋は既に次の入居が決まっている。介護の方は一日でも早い入居を希望する人が多いため、空室が出て2週間～1ヶ月で入居が決定する。
- 地域の消防署と防災協定を結んでおり、入居者やその家族の安心感が高まっている。夜間は、通常スタッフが1名、介護スタッフが3名の計4名と少ないため、いざというときに町内の人に守ってもらえるとの気持ちがある。
- ショートステイとして2床分を確保しており、近隣の住民に利用してもらっている。ただし、採算が取れず、施設側の持ち出しとなっている。

●利用者の公的介護保険適用内外のサービス利用状況

- 一律の「上乘せ介護金」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。なお、特定の上乗せ・横出しサービスについては別途個別に費用が必要となる。
- 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居者もいた。
- おいしいものを食べたい、外食をしたい、という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。
- イベントの参加を決定するのは家族の場合が多い。入居者に聞くと渋る反応を示すこともあるが、家族の「行かせてあげたい」との希望が強い場合にはそちらを尊重して参加してもらっている。実際に参加すると入居者も喜んでいる。
- 遠足費用の7,000～10,000円がもう少し安くなれば利用者はもっと増えるだろう。ちなみに、遠足の際の人員費は参加者の受益者負担である。
- もし上乘せ介護金がないと仮定すると、サービスの頻度が減る。サービスの種類に変化はないだろう。現在行っている入居者へのきめ細やかな個別対応が難しくなると思われる。
- 家事援助等が保険外サービスとなってしまったため、要支援の人に対するケアプランの作成は難しくなっている。

●公的介護保険外サービス利用拡大のための意見

- 別途費用のかかる上乘せ・横出しサービスについては、現在のところそれほど利用はみられない。ただし、お金がないから利用を頼まないわけではないと思われる。利用者はそのようなサービスがあること自体を知らないのではないか。特に、要介護の入居者の利用については入居者自身ではなく家族の判断となるが、家族も何を頼んでよいかわからないのだろう。

●民間介護保険に対する認識

- 民間介護保険は、公的介護保険制度ができる以前の10年ほど前に盛り上がったように記憶しているが、最近ではほとんど聞かない。少し前には、「だいぶ前に介護保険に入っていたけれど、いつ何に使えるのかわからない」といった入居者の声を何度か聞いたことがある。
- 「民間の保険に入っているが保障内容を知らない」という人のための啓発をすると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。

●その他

- 生活科学運営では、在宅支援の会員システムとして「あん・あん倶楽部」との取組みを行っていた。会員制で、介護施設への入居の優先権を確保してもらおう仕組みで、「在宅でぎりぎりまでがんばってもらう」という理念であったが、介護居室への入居希望者が多く入居待ちの状態となってきたため、現在ではほとんど利用が見られない。ちなみに、この取組みについて、以前は保険会社との提携を検討したこともあるが、実現には至らなかった。

- ・ 夜間のナースの配置が難しいため、介護スタッフでも実施可能な医療行為の範囲が広がると施設としては助かる。喀痰の吸引等、通常家族が行っているような行為は認めてほしい。
- ・ ネットになるのは訪問医療との連携である。入居者が多いため、往診してくれる病院は 1 箇所の医師では対応しきれない。
- ・ 今後のサービスのあり方として、ハード面については軽装備でよい。それよりもむしろ、ソフト面での充実を図るべきである。
- ・ 地域包括支援センターの業務が過重である現状に対して、高齢者の生活機能チェックや介護予防運動支援等の内容を、有料老人ホームに下請けに出して機能分担を図ればよい。そうすれば地域包括支援センターの事業内容が現在よりは簡素化されるだろう。

(3) 日本介護支援専門員協会

●介護現場の実態について

- ・ 公的介護保険が絡んでいないインフォーマルサービス等の横出しサービスだけでは、ケアプラン作成に対して報酬が出ないため、横出しのみのケアプランを評価するシステム作りを今進めている。なぜ評価するかというと、サービス利用に公費を使わない分を評価するためである。どのように評価したらよいかは調査中である。
- ・ 横出しのみのケアプラン作成は無料でやっているため、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評価は歓迎する。
- ・ 支給限度額を超えている利用者の問題に対しては、年金の受給金額と利用料の相関をみてみるというのではないか。公的介護保険の保険料設定7段階の人数、そこと限度額を超えていく人数、率。現状でどれだけ年金をもらっているか。その年金をもらっている人たちの要介護度とのクロスを取り、さらに限度額を超えているところをみる。3つの方向から見れば、一つの層が見えてくるのではないか。また家族の経済力も考慮が必要である。
- ・ 公的介護保険はうまくいった。しかし、上限額を超えている人もいるし、今後ある程度は国もキャップ(制限)することになれば、地域の手も必要になってくる。今は地域包括支援センターがあり、権利擁護も行っている。若年性認知症の話からしても、成年後見制度等のセーフティネットも公的なものでできているから、現金等の管理、誰がどうするかなどの、つまりお金をマネージする機能がある。そのため地域包括支援センターには社会福祉士が配置されている。その社会福祉士の一番のパワーは権利擁護である。ということで、認知症とかで現金管理ができない人たちの窓口は、現在、全国に3,976箇所ほどあることになる。そのマネージメント機能と地域のケアマネジャー達と連携を取っていけば、この預かったお金をどういう風にうまく使うか、2重のセーフティネットをかけることができるかもしれない。地域包括支援センターが業務加重になっていることについては、介護予防プラン(予防給付)を切り離した方がよいと考えている。兼務ではなく、きちんと人員を配置しなければならない。
- ・ 地域包括支援センター等を活用して、住み慣れたところで支え合いができる仕組みを、公的介護保険制度と民間が作ることが望ましいのではないか。地方の高齢者は、地方から子どもの住む地域(大都会)にはなかなか来ない、住み替えしない。
- ・ 自費サービスの額は公的介護保険の単価が基になるが、民間であれば、地域を独占して安く単価設定ができるかもしれない。使うサービスはホームヘルプサービスとデイサービスの 2 つ程度がよい。訪問看護サービスは、医療法の規制も入ってくるから難しい。
- ・ ケアマネジャーはケアプランに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。外出しサービスを何個か入れ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。

●民間介護保険について

- 公的介護保険料の給付限度額が変わらず介護報酬が上がると、ケアマネジャーがケアプランをマネージしていく上で、想像以上に限度額ぎりぎりで行っている人たちの負担が大きくなる。はみ出る部分はどうするのか。公的介護保険制度を給付限度額ギリギリで使っている人はどんな人で、どういう層が多いか調べる必要がある。さらに、要介護5で限度額超えてアップアップの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。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る使うことになると思う。
- 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。子どもがいる人は出せるが、いない人たちはどうするか。世代を超えた支え合いの仕組みを作らなければならない。公的年金、民間の年金、医療および介護の4つを考えなければならない。そうすると、財源問題は避けられない。
- 現在、公的介護保険制度の上限額のうち4割～5割しか使われていないとの原因を追究しなくてはならない。なぜかという、1割の自己負担分のお金がないからだ。「1ヶ月でどの程度なら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。
- 介護の具体的事例を並べていって、必要性を訴求したらいいのではないか。
- 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、寝たきりになったことで健康寿命が短くなってしまふことも考えられる。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金銭管理を任されている人も多くなっている。
- かつて介護保険施行前夜、介護をしている家族に自治体から給付金が出ていた時、お金をもらおうと息子がお金でパチンコに行ってしまう事例があった。だから公的介護保険制度が現物給付となっている。現金給付は、現在の1割負担に使うとの前提でならわかるが、「このお金でサービスを調整していく」とならないと意味がない。現金だけでは「安心ではない」。使う側の本意でないが、要介護状態にある当事者の権利を擁護できるような形にしないと意味がない。団塊の世代の子ども達が同居している可能性は低い。お金だけでなく、ケアマネジメントもついていた方が子ども達も安心するだろう。ケアマネジャーにもお金が出ることでいいのではないか。たとえば月5千円で管理を任せる等。そういう保険でもいいかもしれない。民間介護保険の中に居宅介護支援費があってもいい。また利用者の好きなケアマネジャーに任せるといった仕組みも有効かもしれない。
- この研究は一面から見のではなく、多面的に見る必要がある。制度を変えたり、民の力を入れたり、マネジメントの角度で見たりすることで、民間の保険をどう作るかではなく、作ったものをどう運用するかを検討するとよいのではないか。

●その他

- 介護サービス利用料1割を武蔵野市リバースモーゲージ方式で、その支払いに保険会社だと死亡保険金を担保にするような形になる。
- ALS等の難病患者、障害者であれば、医療保険で無料である場合も多い。医療・障害者福祉・市町村の福祉サービス全体を把握できる知識のあるケアマネジャーを配置する必要がある。

- 高齢者専用賃貸住宅は住み替えがしやすい。高専賃は古いアパート改築でもいいと思う。重要なのは付属のソフトおよび品質である。

資料Ⅱ－２ ファイナンス機関

民間介護保険の現状を探るため、介護保障商品販売の取組みが見られる事業者に対して、商品の内容及び顧客のニーズの動向についてヒアリング調査を行う。また、ファイナンス機関側の意見として、顧客の介護保障に対する認識や民間介護保険活用促進のための方策等についてもヒアリングを行う。

(1) 全国労働者共済生活協同組合連合会

●全労済商品・事業について

【介護共済について】

- ・ 介護共済については、「新総合医療共済」で終身介護プランと定期介護プランを用意している。また、単独の介護共済ではなく制度に組み込んだ介護保障としては、「こくみん共済」の中で介護支援共済金や災害介護支援共済金を用意している。
- ・ 2001 年から介護保障付の総合医療共済を販売してきたが、それ以前から自助的な私的保障として介護保障開発の機運が高まっていた。2004 年からは、これまでの定期保障だけでなく、終身保障のプランが可能となった。
- ・ 全労済における介護共済は、要介護状態になった際の自己負担分を補う性格のものであり、中程度の要介護状態(公的介護の要介護 3 程度)の人に保障を提供する商品である。また、軽度の要介護状態に対しては、初期費用や一時金の給付で対応している。
- ・ 「新総合医療共済」は 2006 年にリニューアルし、超高齢社会において、これから期待される商品である。
- ・ 介護共済の保障内容を現在よりさらに充実させるには、共済の大数の法則、事業の収益性の向上等の問題をクリアしなければならないが、まだ加入が少なく何とも言えない状況である。
- ・ 加入年齢を引き下げて満 15 歳から加入できる制度としていることで、全体の掛金の低廉化に繋がっている。

【「新総合医療共済」の終身介護プランについて】

- ・ 契約期間、掛金払込期間ともに終身であり、公的介護保険で適用されない 40 歳未満についても介護状態の認定がなされれば保障される。また、受取期間は、終身もしくは 10 年のどちらかを選択することになる。
- ・ 介護共済金は月額 30,000 円もしくは 45,000 円、死亡共済金は 100,000 円である。解約返戻金を少なくして掛金を安くする仕組み(低解約返戻金特則)をとっているが、これはやめる人のためではなく、今後も継続してもらおう人のための共済金原資として利用するもので、この仕組みによって共済掛金を低く抑えることができている。
- ・ 共済金が支払われるのは、全労済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、全労済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 程度の場合)、公的基準の認定がなされたらと証明されればその証明を利用できる。

【「新総合医療共済」の定期介護プランについて】

- ・ 契約期間は 5 年または 10 年であり、加入の上限は満 70 歳である。したがって、満 70 歳で加入すると、最高満 80 歳までの契約となる。
- ・ 介護保障だけでなく医療保障があり、入院や通院、手術等にも対応できる。
- ・ 定期介護プランでは、三大疾病や女性疾病等の特約をプラスすることが可能である。

【その他関連サービス・事業について】

- ・「健康・介護等電話相談ダイヤル(ほっとあんしんコール)」で全国福祉施設の情報提供等を行っている。昨年一年間で約 7,000 件の電話相談があったが、介護関連の相談はそのうちの 91 件と少数であった。
- ・生活創造事業の一環として、介護サービス事業を実施している。
- ・2008 年に生協法が改正され兼業禁止となったため、生活創造事業については分離独立させることになるが、事業の継続性を含め、組織内で十分な議論を行って行きたいと考えている。
- ・生協法の改正を機に、金融機関である労働金庫と、相互に補い合って労働者の新たな生活者福祉を描けるよう協同していく。

●介護保険の販売状況

【販売実態】

- ・現時点での契約件数は、「新総合医療共済」全体が 200 万件弱、そのうち介護プランの契約が 1 万 6 千件強、「新総合医療共済」に占める割合は 0.8%である。また、全労済の全商品の契約数 3,600 万件に占める割合は 0.044%である。割合としてはまだ少数であるが、新規の契約数は年々着実に増加している。
- ・近年では死亡保障の加入が鈍化し、代わりに医療保障へのニーズが高くなっている。介護は今後ニーズが高まると考えている。
- ・全労済では生涯にわたる保障を重視している。介護の終身保障ができたことで、加入者に全労済の保障と長く付き合ってもらうための基盤ができたと捉えている。そのため、介護共済に対する今後への期待感が高い。

【販売方法】

- ・商品販売のチャネルとしては、職域(団体加入)と地域(個人加入)と二つに大別でき、職域では労働組合、地域では金融機関窓口、郵送及び全労済窓口等で加入手続きをしてもらっている。
- ・介護を中心に営業を行っているわけではないが、職域の労働組合チャネル等では、既に契約のある医療保障分野と一緒に紹介してもらうようにしている。
- ・個人向けについては、生活保障アドバイザー(訪問要員)が紹介している。また、全労済の店舗に来店してもらい対面で契約を行うこともある。特に「ぐりんぼう」という新しい店舗(全国 17 箇所)では、単なる商品販売ではなくコミュニティ内で地域とのコミュニケーションを図る中で、介護共済や介護サービスを案内している。

●介護共済における問題点

- ・介護共済については、若い世代に入ってもらうのはなかなか難しい。
- ・要介護者の発生率を考えると、今後支払い金額は大きくなると予想される。そのときに責任を持って支払えるようにしている。
- ・介護サービス事業者とのネットワークは現状において、市民福祉団体全国協議会(NPO法人)と日本在宅介護協会とのつながりがある。前者では、セミナー開催や合同専門研修会等を共同開催している。
- ・実際に給付を受けている加入者からの要望についてはまだ顕在化していない。

●介護市場への取組み方針

- ・ 今後も介護分野に注力していくかとの点に関しては、私的保障の位置づけが公的保障のあり方に大きく左右されることから、組合員のニーズを見ながら検討していくことになるだろう。ただし、終身の介護保障を揃えたところであり、介護まで含めた生活保障設計として普及させていきたいとの考えである。
- ・ 全額自己負担になる上乘せ・横出しサービスに対しては、今後も全労済の保障としては対象とならないだろう。当面は公的介護保険制度の改変等に関わらず現行の制度のままでいくことになる。また、家族の負担軽減等に対しては、保障ではなく実際の介護サービスとして提供していくことが必要と考えられるが、今後の課題である。
- ・ 全労済としては共助、相互扶助を目的としており、公的介護保険を補完するものとなるため、公的介護保険を凌ぐほど拡大させていくことはない。ただし、今後もう少し公的介護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。
- ・ 今後は年金や介護、医療等生存保障、老後保障の比重が高まっていくだろう。従来の主要保障である遺族保障とともに老後保障の充実を継続していくことは、今後の全労済としての大きな課題と考えられる。

●今後の共済商品

- ・ 現在の共済は基本的に「健康な人」を対象としてきたが、健康に不安のある人(8割方は健康だが2割程度不安要素がある等)も含めて共済を提供していけるように検討している。

(2) 外資系生命保険会社

●外資系生命保険会社・事業について

【介護保険について】

- ・ これまで販売してきた介護保険商品は、主契約と特約を合わせて6商品である。
- ・ 当社は、介護保険制度成立以前から介護保険商品を販売してきた。現在の主力商品は、障害状態を指数化し、一定の基準(評点)を上回る障害状態に対して給付金等が支払われる仕組みで、年金に振りかえることも可能であり、保険料は月額2~3万円程度である。
- ・ この商品は、一般の人でも想像のつきやすい軽度の障害でも給付金が受け取れるため、現在でも販売は堅調である。
- ・ 一方、比較的重度の障害状態のみを保障し、解約返戻金を抑えることで、保険料単価を3~4千円に抑えた商品も併売しているが、顧客にはあまり受け入れられていない。給付金の支払いの認定基準(評点)の設定が高いため、該当する症状を想像しにくく、加入をためらう顧客が多いのだと思われる。
- ・ 当社の介護保険に関しては、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た給付事由は使っていない。連動させていない理由の一つとしては、将来的な公的介護保険の制度変更に伴い、顧客への契約変更案内等への対応リスクが大きいということが挙げられる。
- ・ 当社が基準として用いている障害状態の基準(評点)は、リハビリテーションの現場でも自立度を計る際に一般的に用いられる基準であるが、まだ認知度も高くないため、利用者らには当社独自の基準だと思われることもあるようだ。公的介護保険の要介護認定基準に合わせた方が、利用者にとっての分かりやすさはあるかもしれない。
- ・ 当社で使用している障害状態の基準での認定は困難ではない。主治医が判定することになる。

認定は毎年、支払い時期に診断書を提出してもらうこととしている。

- なお、認知症の場合には、器質性認知症による見当識障害が 90 日以上継続したと医師によって診断されたときに給付される。

【その他サービス】

- 利用者へのサービスとしては、加入者のうち希望者を対象とする会員組織があり、介護や医療、健康についての電話相談や施設紹介を行ったり、レンタカーの割引サービスの提供を行ったりしている。
- 今後は、セカンドオピニオンや介護相談等のサービスも検討していきたい。

●介護保険の販売状況

【販売実態】

- 介護保険の契約数については、保有数はあるが、全社の商品全体に対する割合では1%前後でしかない。
- 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。
- 現在、介護保険は、富裕層に対してはライフプランを完成させるための商品との位置づけで最後に加入してもらっている。介護保障にもなるし、年金保障に移行することもでき、利用者にとってもメリットがあるのだと思われる。

【販売方法】

- 保険の販売チャネルとしては、代理店、直販及び通販の3パターンがあり、地理的には全国をカバーしている。
- 直販は男性の外勤社員がほとんどであり、顧客のニーズ把握からカスタムメイドでコンサルティングプランを作成している。ライフプランナーに近い形態である。
- ヘルパーの資格を販売員に取ってもらい、より介護の実態を知ってもらった上で販売する方法を採用している会社があった。当社でも介護の現場を知ることは重要だと考えている。

●介護保険における問題点

- 介護だけの保険商品は浸透し難いと認識している。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なければならない。
- 民間介護保険は、高齢者には必要な保険であるが、既に病気等で加入できず、一方で若い人には未だ必要性を感じられないということで、なかなか加入してもらえないギャップがある。
- 若い人向けの商品として介護特約を設けている保険会社もあり、月額保険料が数百円と安価であるが、契約数は取れていると聞いている。
- 給付額が少ない商品は売れない傾向にある。公的介護保険の自己負担分の保障だけを対象とした低額の終身介護保険は、あまり浸透していないと聞いている。
- 一般消費者は、介護にどれだけお金がかかるのか実感がわからないのではないかと推測している。
- 1割の自己負担分だけでなく、どのくらい介護にお金が掛かったか、収入が減ったかなど目に見

えない経済的負担がどの程度なのかを公表していただきたい。たとえば、家族の収入が減った分や自宅の改造費等を含めて、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。これに係るアンケート調査等をしてもらえると保険会社側としては大いに参考になる。こういったデータがあれば、30代から40代の若い人のニーズを掘り起こせるかもしれない。

- 現在の介護保険商品は、各会社の創意工夫で、様々な保障内容や認定基準を持った商品があるが、一方で、利用者が混乱してしまわないよう、分かりやすい説明など工夫が必要ではないかと思う。
- 保険商品の開発に際して要介護になる率をどう見込むか、それに基づいて収益をどのように計算するか、という点については、統計データが整備されている医療保険の開発に比べ難しい。

●介護市場への取り組み方針

- 民間介護保険市場はまだまだ成長の余地があるという認識を持っている。ただし、介護保障だけでは商品としての魅力に欠ける。たとえば、将来、有料老人ホームに入居する際の一時金を負担できる程度の保障はできるようになるとよい。
- 自分の老後のためではなく、親にかける保険というのもありうる。ただし、その場合保険料は高くなることが想定されるが、どの程度顧客のニーズがあるか分からない。

資料Ⅲ. アンケート調査原票

民間介護保険に関する実績調査

アンケート調査票

このアンケートは、民間介護保険の振興策を検討するにあたって、民間介護保険市場の実態を把握することを目的にしています。具体的には、現在に至るまでの介護保険の販売実績（新規契約件数、保有契約件数）等の時系列実績や、世代別加入率に注目し、民間介護保険がどのような推移で販売されているのか、世代別加入率はどのような傾向にあるのか等について調査するものです。

皆さまからのご回答を、今後のよりよい仕組みづくりを考えていく上での参考とさせていただきます。ご多用の折にお手を煩わせることになり、誠に恐縮でございますが、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

記入上のお願い

1. ご回答いただくデータは詳細なものも含まれるため、あくまでも回答可能な範囲で構いませんので、ご回答の程よろしく申し上げます。
2. ご回答できない項目については空欄のままで構いません。
3. アンケートご記入の際には、別添「アンケート記入例」と「アンケートご記入にあたって」をご参照ください。
4. 当アンケートは、実態把握として集計することを目的としており、個別の団体名称・個人名等を公表することは一切ありません。
5. ご回答いただいた内容は、統計的に処理され、回答者が特定されることはありません。ご回答いただいた内容は、調査目的以外には使用いたしません。
6. 調査への拒否や、一部の調査項目への回答拒否があっても、そのことで不利益が生じることはありません。
7. 調査結果は、報告書として公表されます。調査結果は、各保険会社様宛にご報告させていただきます。
8. アンケート調査票は、同封の返信用封筒をご使用の上、平成21年1月29日(木)までにご投函ください。エクセルでのデータ送付をご希望される場合は、別紙「アンケート調査の回答方法について」をご参照ください。

<問い合わせ先>



〒102-0083 東京都千代田区麹町3-1-1

社団法人シルバーサービズ振興会「民間介護保険に関する実績調査」事務局

電話 03-5276-1602 FAX 03-5276-1601 担当：瀬在(せざい)・川島

－ アンケート調査票 －

- 既存・廃止を問わず、平成10年以降販売した**介護保険（介護特約）**について、**把握が可能な限りで構いません**ので、空欄へのご記入、又は該当箇所を○で囲んで下さい。
- 介護保険(介護特約)が4種類以上ございます場合は、恐れ入りますが本シートをコピーの上、ご記入願います。

会社名、所属部署 : _____

記入者名 : _____

ご連絡先 : _____

1. 介護保険(特約)の内容

(該当部分を○で囲む又は記入)

商品名 ※1 (特約名) ※2				
商品タイプ ※3	主契約 特約 パッケージ	主契約 特約 パッケージ	主契約 特約 パッケージ	主契約 特約 パッケージ
主たる支払内容	一時金 年金	一時金 年金	一時金 年金	一時金 年金
年金の場合	終身 有期	終身 有期	終身 有期	終身 有期
その他 支払内容				
支払事由 ※4				
介護支払認定	介護保険リンク 独自認定	介護保険リンク 独自認定	介護保険リンク 独自認定	介護保険リンク 独自認定
更新制度 ※5	有 無	有 無	有 無	有 無
発売年齢範囲				
保険期間 ※6				
支払期間	終身 有期 一時払	終身 有期 一時払	終身 有期 一時払	終身 有期 一時払
中途付加(中途付帯)(特約)※7	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可
発売開始年月				
発売終了年月				
当該介護保険 (特約)加入者 に対する付帯 サービス	無料健康相談 健康サービス紹介(優待) 優遇貸付 無料介護相談 介護サービス紹介(優待) 手続き代行 その他()	無料健康相談 健康サービス紹介(優待) 優遇貸付 無料介護相談 介護サービス紹介(優待) 手続き代行 その他()	無料健康相談 健康サービス紹介(優待) 優遇貸付 無料介護相談 介護サービス紹介(優待) 手続き代行 その他()	無料健康相談 健康サービス紹介(優待) 優遇貸付 無料介護相談 介護サービス紹介(優待) 手続き代行 その他()
全既契約者に対する付帯サービス	無料健康相談 無料介護相談 その他()	健康サービス紹介(優待) 介護サービス紹介(優待)	優遇貸付 手続き代行	

2. 介護保険(特約)へ移行する仕組み

移行する仕組み ※8	有り	無し	過去にあったが販売中止している
---------------	----	----	-----------------

3. 介護保険(特約)年度別新規加入状況

※恐れ入りますが、商品が複数ございます場合は、こちらのシートをコピーして使用願います。

新規契約状況(年度別) ※9 ※10 単位: 件数(件) 一時金(年金):(円) 保険料:(円)

商品名 (特約名)	項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
※12	新規契約件数										
	新規契約金額 (一時金) ※11										
	新規契約金額 (年金) ※11										
	新規契約保険料 ※14										
	新規契約付加率 (特約の場合) ※13										
	20代付加率 (付帯率) ※15										
	30代付加率 (付帯率)										
介護保険(特約) への移行 仕組みがある、 もしくは過去に あった場合にご 記入願います。	40代付加率 (付帯率)										
	50代付加率 (付帯率) ※15										
	60代付加率 (付帯率)										
	移行件数										
	移行金額 (一時金)										
	移行金額 (年金)										

※上記保険料の記入欄は年間算保険料としてご記入願います。 (一時払い等) また、その際の年間算保険料の算出方法を右のカッコ内にご記入願います。

介護保険を販売する上で、公的介護保険はどのような影響があるかと考えられますか。また、その他の公的介護保険に対するご意見・要望等あればご記入願います。

4. 介護保険(特約)年度別保有契約状況

※恐れ入りますが、商品が複数ございます場合は、こちらのシートをコピーして使用願います。

商品名 (特約名)	項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
	保有契約件数										
	保有契約金額 (一時金)										
	保有契約金額 (年金)										
	保有契約保険料										
	保有契約付加率 (特約の場合)										
	20代付加率 (付帯率)※1 5										
	30代付加率 (付帯率)										
	40代付加率 (付帯率)										
	50代付加率 (付帯率)※1 5										
	60代付加率 (付帯率)										
介護保険(特約) への移行	移行件数										
	移行金額 (一時金)										
	移行金額 (年金)										

5. 介護保険(特約)年代別契約状況

商品名：

※恐れ入りますが、商品が複数ございます場合は、こちらのシートをコピーして使用願います。

単位:件数(件) 一時金(年金):(円) 保険料(円)

20歳代加入内容

項目	H17	H18	H19
新規契約件数			
新規契約金額 (一時金)			
新規契約金額 (年金)			
新規契約保険料			
新規契約付加率 (特約の場合)			
保有契約件数			
保有契約金額 (一時金)			
保有契約金額 (年金)			
保有契約保険料			
保有契約付加率 (特約の場合)			

50歳代加入内容

項目	H17	H18	H19
新規契約件数			
新規契約金額 (一時金)			
新規契約金額 (年金)			
新規契約保険料			
新規契約付加率 (特約の場合)			
保有契約件数			
保有契約金額 (一時金)			
保有契約金額 (年金)			
保有契約保険料			
保有契約付加率 (特約の場合)			

・販売対象年齢外の場合は記入不要です。

— ご協力ありがとうございました —

・調査票は返信用封筒に同封の上、ご投函下さい。