

# 介護保険制度下における民間保険等の 活用に関する調査研究事業

## 報告書

平成21年3月



## はじめに

わが国は他国に例を見ない速度で超高齢社会を迎える、急激な人口構造の変化などから国民生活は大きく変貌しつつあります。こうしたなか、平成12年には高齢者介護を社会として支える制度として「介護保険制度」が施行され、平成17年には「予防重視型システムの確率」等5つの柱に基づく制度全般の見直しが行われました。

シルバーサービス提供に際しては、消費者保護の視点から社会的信頼の確保が重要視され、「シルバーマーク制度」や「介護サービス情報の公表制度」など利用者である高齢者の安心・安全の提供に繋がる環境整備も図られてきました。

一方、高齢者を取り巻く社会環境は、経済状況の悪化や社会保障給付費の増大が懸念され、持続可能な社会保険制度を念頭に、税、社会保険料負担や社会保障給付のあり方の抜本的な見直しが喫緊の課題となるなど、老後を安心して暮らせるのだろうかと不安を抱かざるを得ない状況となっています。公的な施策の充実はもとより、国民が自助努力によって安心して高齢期の生活を迎える仕組みづくりが求められています。

今後10年以内には「団塊世代」も65歳以上の高齢者となり、シルバーサービス分野へのニーズは、権利意識の高まりなどから、ますます多様化と高度化が予想されます。

このため、公的施策の拡充と国民の自助努力により安心して高齢期の生活を迎える仕組みづくりが求められています。公的保障と私的保障が補完し合い、国民生活を支える体制の構築が重要となり、とりわけ、今後の介護分野においては、公的介護保険制度だけでなく私的保障の役割がますます重要になると考えられます。

そこで本調査研究事業では、介護保険制度を踏まえ、民間保険等のあり方及び活用方策等を検討し、高齢期を迎えても、変わらず、安心して生活できる仕組みづくりを目指しました。

最後に、調査研究委員会の委員長として委員会にご尽力いただきました江口隆裕教授（筑波大学大学院）、副委員長としてご教示いただきました堀田一吉教授（慶應義塾大学）をはじめとする委員の皆様、ヒアリングやアンケート調査にご協力いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

今後、本調査研究事業の成果が、介護保険制度下における民間保険等の活用に少しでも寄与できれば幸いです。

平成21年3月

社団法人シルバーサービス振興会

## 目 次

### 【概要編】

<b>本報告書の概要</b> .....	1
----------------------	---

### 【本編】

<b>第1章 調査研究の概要</b> .....	25
1. 調査研究の目的 .....	25
2. 調査研究実施方法と体制 .....	25
(1) 調査研究委員会委員 .....	26
(2) 調査研究内容と進め方 .....	27
<b>第2章 公的介護保険の現状</b> .....	29
1. 公的介護保険の仕組み .....	31
2. 公的介護保険における利用実態 .....	36
(1) 公的介護保険における被保険者・要介護者 .....	36
3. 公的介護保険をとりまくシルバーサービス市場 .....	39
(1) シルバーサービス市場 .....	39
(2) 民間介護保険の位置づけ .....	40
(3) 介護に関わる個人の費用負担 .....	41
(4) 世帯構造からみた公的介護保険の現状 .....	43
4. 介護事業者における保険外サービスの実態 .....	46
(1) 保険外サービスの内容 .....	46
(2) 保険外サービスの適用状況具体例 .....	46
5. 介護保障に対する人々の意識 .....	51
(1) 介護に対する不安意識 .....	51
(2) 公的介護保険に対する考え方・評価 .....	52
(3) 介護保障に対する私的準備状況 .....	53
(4) 介護保障に対する今後の準備意向 .....	55
(5) 介護保障に対する人々の意識 .....	57
6. 介護事業者における個別状況調査 .....	58
(1) 介護事業者における個別状況調査の概要 .....	58
(2) 介護事業者における個別状況調査のまとめ .....	58
(3) 施設利用者の民間介護保険へのニーズ .....	59
(4) 民間介護保険に対する評価 .....	59
<b>第3章 民間介護保険市場の概況</b> .....	61
1. 民間介護保険の概要 .....	63
(1) 民間介護保険の特徴・経緯 .....	63
(2) 民間介護保険の仕組み .....	63

2. 民間介護保険における市場調査の概要 .....	65
(1) 市場調査の概要 .....	65
(2) 市場調査の回答状況 .....	65
(3) 市場調査における民間介護保険商品の階層分け .....	66
(4) 市場調査結果のまとめ .....	66
3. ファイナンス機関向け個別調査の概要 .....	70
(1) ファイナンス機関向け個別調査の概要 .....	70
(2) ファイナンス機関向け個別調査のまとめ .....	70
4. 民間介護保険市場のまとめ .....	72
(1) 介護保障に対する捉え方や意識の状況 .....	72
(2) 商品タイプの状況 .....	72
(3) 民間保険商品における顧客層の現状 .....	72
(4) 介護保険サービスにおける内外の関係性の状況 .....	72
<b>第4章 民間介護保険等の課題と今後の方向性 .....</b>	<b>73</b>
1. 民間介護保険の課題 .....	75
(1) 介護保障に対する捉え方や意識について .....	75
(2) 商品タイプの実態について .....	77
(3) 現状の民間介護保険商品における顧客層について .....	80
(4) 公的介護保険との補完関係について .....	81
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 .....	83
(1) 公的介護保険との費用面での相互補完関係 .....	83
(2) 公的介護保険とのサービス面での相互補完関係 .....	83
3. 民間介護保険振興策の方向性 .....	85
(1) 介護保障に対する捉え方や意識の醸成 .....	85
(2) 商品タイプ展開の方向性 .....	86
(3) 民間介護保険商品における顧客層の開拓 .....	86
(4) 公的介護保険との補完関係の拡大策 .....	87
<b>【資料編】</b>	
<b>資料 I. 民間介護保険市場のアンケート調査結果 .....</b>	<b>91</b>
資料 I-1 集計結果 .....	91
資料 I-2 民間介護保険商品の概要について .....	94
資料 I-3 時系列結果について .....	103
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 .....	130
資料 I-5 民間介護保険における特約付加率の傾向 .....	133
<b>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 .....</b>	<b>138</b>
資料 II-1 介護事業者及び介護事業者関連団体 .....	138
資料 II-2 ファイナンス機関 .....	146
<b>資料 III. アンケート調査原票 .....</b>	<b>151</b>

# 概要編

## 第1章 調査研究の概要

### 1. 調査研究の目的

団塊世代が高齢者となる平成27年以降、権利意識の高まりや経済的自立度の高まりもあいまって、シルバーサービス分野へのニーズはますます増大かつ多様化・高度化していくことが予想され、その関連市場の拡大が期待されている。

一方、高齢化がさらに加速することに伴って、社会保障給付費の増大が懸念されている。各社会保険制度の持続可能性を念頭におき、税・社会保険料負担及び社会保障給付のあり方の抜本的見直しが喫緊の課題となる中で、公的な施策の充実はもとより、国民が自助努力によって安心して高齢期の生活を迎える仕組みづくりが求められてくる。

また、わが国の社会保障制度の基本的考え方においても、国民生活は国民一人ひとりが自らの責任と努力によって営むことが基本（自助）とされており、公的保障と私的保障が補完し合って、国民の生活を支えていく体制を構築することが重要である。とりわけ、介護分野においては、公的介護保険制度だけで国民生活の全てをまかなうことは不可能であることから、私的保障の役割がますます重要になると考えられる。

そのため、本事業においては、公的介護保険制度を踏まえた上で民間介護保険等のあり方及び活用方策等を検討することによって、高齢期を迎えても、変わらず、安心して生活できる仕組みをつくることを目指す。

### 2. 調査研究実施方法と体制

本事業において、調査研究委員会を設置し、公的介護保険と民間介護保険の現状・課題を整理した上で、民間介護保険等のあり方及び活用方策等を検討した。また、高齢者の自助努力の促進策、ニーズの動向、シルバーサービスとしての民間保険会社の今後の方向性、それらの可能性を広げるための要件等を検討した。

なお、上記検討に資するものとして、業界団体（生命保険協会・損害保険協会等）、金融機関へのアンケート調査及び介護事業者等にヒアリング調査を行った。アンケート調査については、保険会社に対し、民間介護保険商品の取扱い・販売実績について詳細な質問を行い、既存の調査では得られない貴重な調査結果を得た。また、ヒアリング調査については、金融機関、介護事業者に対し、民間介護保険の現状、介護分野における民間介護保険の今後の可能性、安心して豊かに過ごすための老後の資金確保等について質問を行い、回答を得た。

### 3. 調査研究委員会委員

◎は委員長、○は副委員長

(委員長・副委員長以外は 50 音順) 敬称略

◎	江口 隆裕	筑波大学大学院ビジネス科学研究科 教授
○	堀田 一吉	慶應義塾大学商学部 教授
	小林 一彦	第一生命保険相互会社 生涯設計企画部 部長
	小柳 樹弘	株式会社損害保険ジャパン 企画開発部 課長
	手島 恒明	日本生命保険相互会社 商品開発部 部長
	野田 敏明	株式会社明治安田生活福祉研究所 取締役 福祉社会研究部 部長
	山口 正統	三井住友海上火災保険株式会社 介護・サービス室 室長
	鷲見 拓志	東京海上日動火災保険株式会社 公務開発部 次長

### 4. 事業の実施手順

平成 20 年 10 月までに、関連情報調査及び方針の仮決定を行い、11 月 10 日に第 1 回調査研究委員会を開催し、基本方針を決定し、アンケート・ヒアリング調査の方針検討を行った。

これを踏まえ、アンケート調査票素案の設計を行い、12 月 25 日の第 2 回調査研究委員会において、同調査票素案を検討し、決定した。これを受け、ヒアリング調査及びアンケート調査並びにその結果の分析を行い、平成 21 年 2 月 26 日の第 3 回調査研究委員会において、調査結果を分析し、民間保険等の活用促進に向けた課題と方向性の検討及び事業報告書構成の検討を行った。その後、事務局にて、調査結果の取りまとめ、調査研究委員会の検討事項を整理し、事業報告書案の作成を行い、3 月 12 日の第 4 回調査研究委員会において事業報告書素案を検討し、その後委員長並びに委員の点検を経て、事業報告書を確定させた。

### 5. 事業報告書の作成及び配布

民間介護保険等のアンケート調査結果及びヒアリング調査結果、並びにそれらを踏まえた民間介護保険等における課題と今後の方向性の検討結果を事業報告書にまとめ、都道府県、市区町村、関係団体等に広く配布する。

## 第2章 公的介護保険の現状

### 1. 公的介護保険の仕組み

公的介護保険は 40 歳以上の国民を対象に強制適用されており、被保険者（加入者）は、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者の二種類がある。第 1 号被保険者は 65 歳以上の者で、第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満で医療保険に加入している者である。

公的介護保険サービスの利用を希望する者は、まず市町村から要介護認定を受ける必要がある。市町村に要介護認定の申請を行い、認定調査員等による訪問調査と主治医の意見書をもとに認定を行う。

### 2. 公的介護保険における利用実態

平成 20 年 9 月の介護サービス受給人数は、総計約 378 万人に上る。その内訳をサービス別にみると、7 割以上が居宅サービス（約 274 万人）、2 割強が施設サービス（約 82 万人）、残りが地域密着型サービス（約 21 万人）となっている。

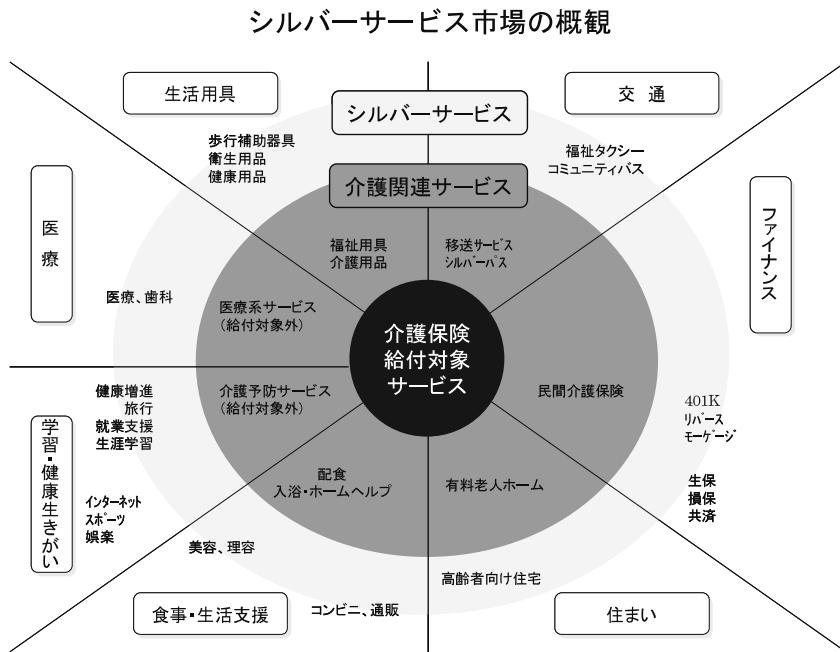
### 3. 公的介護保険をとりまくシルバーサービスマーケット

#### （1）シルバーサービスマーケット

広義のシルバーサービスとは、シルバー世代を対象としたサービスの総称であるが、その内容について介護を軸に整理すると、「介護保険給付対象サービス」「介護関連サービス」「シルバーサービス」に大別できる。

公的介護保険によって賄われるものは中央の「介護保険給付対象サービス」であり、公的サービスの部分である。一方、「介護関連サービス」「シルバーサービス」は自己負担によって賄われるものである。

広義のシルバーサービスは、生活用具や交通、医療等多様な領域に関連しており、その中でも民間介護保険は「介護関連サービス」の「ファイナンス」領域のサービスと位置づけることができる。



「介護保険給付対象サービス」とは、前述の居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスが該当するものであり、社会保険によって担われるセーフティネットとしての機能をもつものである。

「介護関連サービス」とは、一般的に公的介護保険における上乗せ・横出しサービス等が該当するものである。上乗せサービスとは、公的介護保険の支給限度額を上回るサービス（たとえば、訪問介護の回数を増やす）であり、横出しサービスとは公的介護保険ではなく市町村が独自に定めたサービス（たとえば、配食サービス等）であり、公的介護保険を補完するものとして位置づけられる。大きな違いは、介護関連サービスでは公的給付がなく全額自己負担となる点である。

### (2) 民間介護保険の位置づけ

シルバーサービスマーケットにおいて、前述のように民間介護保険は「介護関連サービス」の「ファイナンス」領域に相当するものとして位置づけることが可能である。民間で介護保険を提供しているのは、生命保険会社、損害保険会社、共済等であり、公的介護保険とは違い保険金を給付する仕組みである（現物給付は不可）。

### (3) 介護に関わる個人の費用負担

民間生命保険の加入者を対象とした調査（「生命保険に関する全国実態調査」（生命保険文化センター：平成 18 年度））で、初期費用に必要な額の回答の平均は 348 万円となっている。また、その分布をみると「100～200 万円未満」が最も多く 22.4% である。

### (4) 世帯構造からみた公的介護保険の現状

65 歳以上の者のいる世帯数はこの 10 年間で急激に上昇しており、平成 18 年現在で 1,800 万世

帶を超えてい。65歳以上の者のみの世帯数についても増加傾向にあり、要介護状態になった際の介護者は家族だけには期待しがたいことがわかる。

#### 4. 介護事業者における保険外サービスの実態

##### (1) 保険外サービスの内容

上乗せサービスとは、市町村は条例によって支給限度基準額を上回る額を支給限度額として設定したものである。一方、横出しサービスとは、保険給付の対象外のサービスを市町村独自の保険給付として実施するものであり、サービスの内容自体が公的介護保険で保証されていないものである。上乗せ・横出しサービスは、公的介護保険の対象外のサービスであるため、これらのサービスを受ける場合には全額を自己負担しなければならない。

##### (2) 保険外サービスの適用状況具体例

公的介護保険適用サービスのみの場合と、保険外サービス（上乗せ・横出しサービス）も併用した場合を比較し費用の差異を具体的に検討すると、利用者側の負担は決して小さくないことがわかる。

#### 5. 介護保障に対する人々の意識

本節では、「平成19年度生活保障に関する調査」（生命保険文化センター）をもとに、介護保障等に対する人々の意識と実態について整理を行う。

##### (1) 介護に対する不安意識

介護に対する不安については、不安意識を持つ割合が圧倒的に多く、特に平成19年度調査では「非常に不安を感じる」と回答した割合が35.5%と3分の1を超え過去最高となっている。

##### (2) 公的介護保険に対する考え方・評価

公的介護保険に対しては、「自分が将来寝たきりや認知症になった場合の費用は、公的介護保険で大部分まかなえる」との質問に対して、「まかなえると思う」と回答した割合が年々減少しており、一方、「まかなえるとは思わない」との回答が86.1%を占めている。

##### (3) 介護保障に対する私的準備状況

多くの人が介護や公的介護保険への不安感を抱えているものの、実際の介護保障に対する私的準備は必ずしも進んでいるとは言えない。介護保障に対する私的準備をしているとの回答は常に40%前後で推移しており、準備していないとの回答を下回っている。

##### (4) 介護保障に対する今後の準備意向

今後新たに経済的な準備をしたいかとの質問に対して、準備したいとの回答は7割弱となっており、また、他の保障との比較においても高い数値となっている。

## (5) 介護保障に対する人々の意識

公的介護保険だけでは十分な介護が受けられないのではないかとの不安感を有しているにもかかわらず、実際に介護費用の私的準備は進んでおらず、他の生活保障への費用準備が優先されている。実際に私的準備を行っている人でも、預貯金等による充当を想定していることが多く、介護保障に特化した準備が行われているわけではない。

## 6. 介護事業者における個別状況調査

### (1) 介護事業者における個別状況調査の概要

調査対象		費用	一時金	月額料金
エイジフリー・ライフ 星が丘	介護付有料老人ホーム	高	約 3,000 万円	約 25 万円 +医療費、1割負担、生活サービス等
ライフ&シニアハウス 日暮里	介護付有料老人ホーム (自立型施設併設)	中～高	1,600～2,300 万円	約 18 万円 +医療費、介護費用等
(参考)日本介護支援 専門員協会	ケアマネジャー対 象の職能団体	—	—	—

### (2) 介護事業者における個別状況調査のまとめ

#### (共通点)

- 入居者の支払う費用は、入居者本人がこれまで貯めてきた資産であり、それらを取り崩してまかなっている。
- 月額料金以外で別途必要となるサービスの内容は、主に入居者個々人に対する決め細やかな個別対応サービスである。また、その費用の内容はほぼ人件費分である。
- 利用者のニーズとして高いのは、主に外出や外食を伴う行動への介助である。介護・介助が必要な入居者にとっては、外出・外食を自身や家族だけで行うことは大きな困難が想定されるため、施設の準備する外出の機会は積極的に利用される傾向にある。

#### (相違点)

- 施設の価格帯の差は、そこで実施されるサービスのきめ細やかさに対応するものである。「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」ことが横出しサービスに該当する。これらの入居者のニーズをどこまで細分化して「サービス」として提供するかが価格の差となって現れる。

### (3) 施設利用者の民間介護保険へのニーズ

- 高費用の施設へ入居する高所得者層は、老後や介護の費用はすべて自己負担でまかなうことが可能である。一方、低所得者層は保険をかける余裕がない。民間介護保険をかけるのに適したターゲットは、中間層（サラリーマン等）であろう。

#### (4) 民間介護保険に対する評価

- ・ 現在、民間介護保険はあまりインパクトがないが、その理由としては、以下のものが考えられる。
- ・ まず、介護におけるサービス内容のイメージがわかりにくいことがある。どこまで公的介護制度によって保障されるのか、また、民間介護保険によって何が保障されるのか、具体的な想像がつかないのではないか。
- ・ 「公的介護制度によって相当程度は保障される」といった漠然としたイメージが流布しているが、実際には公的介護制度だけでは必ずしも十分ではない。その点をきちんと認知していくことが先決なのではないか。
- ・ そもそも一般の人は自分の介護状態を想像できない。身近に介護を経験しない限り、介護がどれほど大変か、金がかかるのかはわからず、したがって、そのような不確かな将来に対し保険をかけようとは思わないだろう。
- ・ 一方で、介護へのニーズが高まる高齢層になった際には、既に保険料が高くて入れないというニーズと年齢のギャップが生じている。

### 第3章 民間介護保険市場の概況

#### 1. 民間介護保険における市場調査の概要

##### (1) 市場調査の概要

平成21年1月に、生命保険会社・損害保険会社に対するアンケート調査を行い、民間介護保険市場の現状と動向を把握することを目的とし、アンケート調査を実施した。

##### ○ 主な調査項目

現在または過去における販売介護保険商品の特性、現在または過去における販売介護保険商品の時系列販売実績及び現在または過去における販売介護保険商品の世代別販売実績である。

##### ○調査対象

- ・ 生命保険会社 46 社 (生命保険協会加盟 全 46 社)
- ・ 損害保険会社 23 社 (損害保険協会加盟 全 26 社のうち、ペット保険会社(1 社)、再保険会社(2 社)を除いた 23 社)

##### ○回答結果

回答社数 40 社 (「介護保険の取扱なし」との回答も含む)。回答率 55.1% (69 社中 38 社)。有効回答社数 22 社 (介護保険の販売実績有り)。有効回答率 31.9% (69 社中 22 社)。回答商品数は 84 商品。

##### (2) 市場調査の回答状況

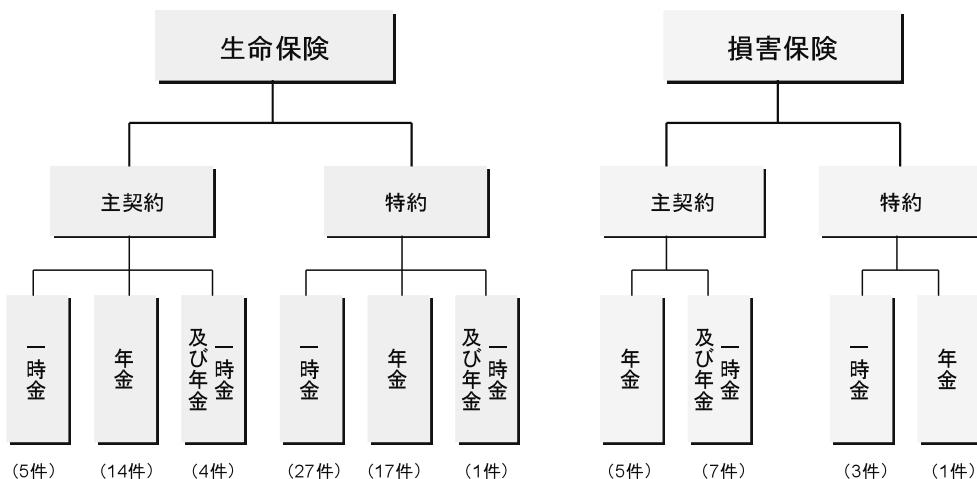
本調査の全調査対象社数：69 社に対して、アンケート調査票の回答企業数は、40 社であった。

内訳の詳細に関しては、下記の通りの状況であった。

	生命保険会社	損害保険会社	計
回答	13	9	22
回答 (介護保険の取扱なし)	9	7	16
回答拒否 (介護保険の取扱あり)	1	1	2
無回答	23	6	29
合計	46	23	69

### (3) 市場調査における民間介護保険商品の階層分け

本調査におけるアンケート調査票の回答を分類すると、民間介護保険商品は下記のように 階層的に分類することができる。今回の調査対象期間内（平成 10 年～平成 20 年）の間に販売されていた民間介護保険商品数は、84 商品となった。その内訳は、下記の階層図の最下段の通りである。



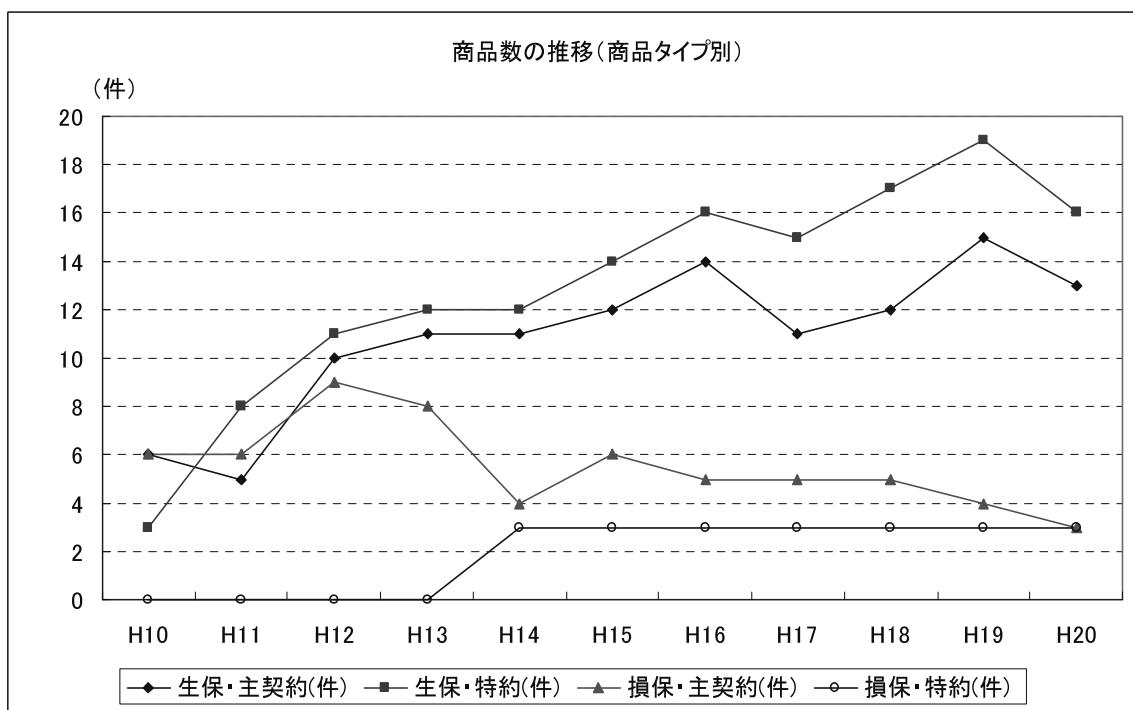
### (4) 市場調査結果のまとめ

#### ①商品タイプ

- 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 32.1% と最も多かった。
- 一方、損害保険会社が取り扱う 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。

- 生命保険会社の主契約型の23商品のうち、18商品が年金給付型(うち4商品はプラス一時金給付も有り)となり、生命保険の主契約型商品においては、年金給付型タイプのもののが多かった。

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
		一時金及び年金	4	4.8
	主契約計		23	27.4
	特約	一時金	27	32.1
		年金	17	20.2
		一時金及び年金	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
		一時金及び年金	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



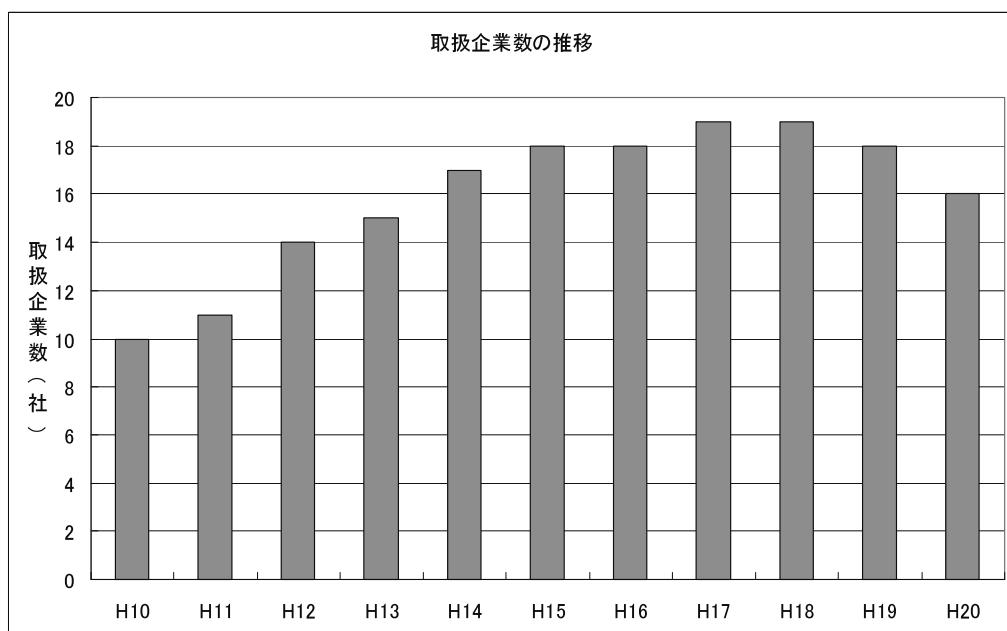
- 損害保険会社については、年金給付型の商品の場合、全てが終身給付型タイプであった。

生命保険会社については、年金給付型の商品の給付期間としては、傾向は見られなかつたが、終身給付と有期給付を選べるタイプを販売しているのは、大手日系生保が中心である。

- ・介護支払認定については、独自認定が多かった。また、認定基準における介護状態の最低継続期間は 180 日以上が多かった。
- ・保険料支払期間については、有期型、有期と終身を選べる型、終身型、一時払い型の順に多かった。
- ・販売年齢層としては、上限として一番多く設定されるのは 66 歳から 70 歳であった。
- ・付帯サービスとしては、無料健康相談、無料介護相談が多かった。

## ②時系列統計

- ・参入企業数としては平成 18 年まで増加し続け、平成 18 年から平成 20 年にかけては減少傾向にある。



- ・生命保険の新規契約件数としては特約が多く、販売件数としても直近の平成 19 年では、150 万件と、一定の水準に達している。
- ・損害保険の新規契約件数としては、従来は一時金と年金両方を兼ね備える主契約型が多く、近年は年金特約型の件数が多くなっている。いずれも件数は減少傾向にある。

## ③介護保障移行への仕組み

- ・介護保障移行への仕組みとしては過去又は現在において販売している会社は 22 社中 13 社と半数以上を占めたが、その件数としてはいずれも極めて低い水準である。

## 2. ファイナンス機関向け個別調査の概要

### (1) ファイナンス機関向け個別調査の概要

- ・ ファイナンス機関 2 社を対象にヒアリング調査を実施した。

調査対象	主要保険商品	保険料	目的
外資系保険会社	・ 日常生活動作障害保障保険	・ 約2~3万円／月	・ 年金への振替可
	・ 新介護保険	・ 約3~4千円／月	・ 介護のみ
共済系機関	・ 新総合医療共済	・ 約3~5千円／月	・ 介護のみ

### (2) ファイナンス機関向け個別調査のまとめ

#### ①共通点

- ・ 民間介護保険は商品ラインナップとして揃えているが、契約数をみると全商品のうち 1 %を切るほど少数である。
- ・ また、加入者の加入状況をみても、民間介護保険はプライオリティが低い。医療保険や年金等のあとに検討・加入されることが多い。

#### ②相違点

- ・ 対象とする加入者によって保障内容が異なる。外資系保険会社の日常生活動作障害保障保険では掛金が高い分保障内容が充実しており（たとえば介護一時金 50 万円・年金 50 ~100 万円ずつ）、富裕層向けのライフプラン作成の一環として加入を薦めている。一方、共済系機関ではあくまで公的介護保険の自己負担 1 割分を保障するためのもの（たとえば介護一時金 30 万円・年金 3 万円ずつ）であり、共済の色合いが強い。

#### ③民間介護保険の振興に向けて

- ・ 現在、他の保障に比較して契約が伸びない理由の一つには、介護状態のイメージがわきにくいことであろう。介護にどれだけ費用がかかるかがわからないと、実感がわからない。介護に必要な期間や費用等の調査を通して、実態を知らしめていくことが必要になるであろう。
- ・ 給付内容が各社さまざまであり、加入者にとっては保障の内容がわかりにくいのではないか。

## 3. 民間介護保険市場のまとめ

### (1) 介護保障に対する捉え方や意識の状況

- ・ 生命保険会社の特約型については、年間百数十万件の新規契約を獲得しているため、相応の実績をあげているものと考えられる。
- ・ 一方、潜在的な介護保障ニーズはかなりの大きさであると考えられるため、民間介護保

險の市場拡大余地も大きいのではないかと推測できる。

- ・ 現状の契約件数や販売金額で見ると、各保険会社内の位置付けは高くない。

#### (2) 商品タイプの状況

- ・ 生命保険会社の特約型は、年間 150 万件程度、2 兆円超の新規契約を獲得しているため、相応に売れていると考えられる。
- ・ 生命保険会社の特約型が売れている背景としては、若年層が特約に付加する形の契約形態が多く、そのために契約件数が伸びているということが言える。
- ・ また、支払方式としては、主契約型と特約型のいずれにおいても、一時金方式の割合がかなり大きくなっている。この理由として考えられるのは、給付と保険料の関係から、一時金方式の保険の方が、顧客ニーズに近いからという点である。

#### (3) 民間保険商品における顧客層の現状

- ・ 保険会社は民間保険商品における商品企画面で、富裕層向け（資産運用性を有する商品）や低所得層向け（公的介護保険の自己負担分補填型商品）、あるいは家族形態の多様化をとらえた商品（独身者向け民間介護保険）等のさまざまな顧客層別に販売できる可能性があると考えられる。

#### (4) 介護保険サービスにおける内外の関係性の状況

- ・ 民間介護保険を支払う際に、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と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、検討の余地はあるものと考えられる。

## 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。

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、1つの課題といえる。

##### 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は容易だが、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。

##### ③民間介護保険のイメージのつかみにくさ

民間介護保険商品のイメージのつかみにくさがある。介護事業者へのヒアリングによると、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が、他方、ワンツーワンサービスや観光サービスなどの新しいサービスも見られる。

民間介護保険の使途となりうる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。

##### 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、現状の高齢者ニーズに対しても、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。

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していくかが課題といえる。

#### (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

今後、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タイプの商品数も増加してきている。しかし、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。

### 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伺われる。

### 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ある。

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。

## (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、入るべき人が加入していない可能性が示唆される。

### ②販売ターゲット層の不正確さ

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伺われる。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。

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。

## (4) 公的介護保険との補完関係について

### ①公的介護保険との関係の希薄さ

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れることが望ましいとの指摘が出された。

今日、販売されている民間介護保険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。

## 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ぬことから、資金管理を支援する必要があるとの指摘が出された。

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、その活用を援助する専門家がいない点が課題といえる。

## 2. 民間介護保険の振興策を検討する上での基本的考え方

### (1) 公的介護保険との費用面での相互補完関係

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。

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各種の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

今後もさらに民間介護保険が発展すれば、消費者ニーズや家族構成やライフスタイルの多様化に伴い、さらに利便性をもたらすものと考えられる。多様化された保険商品を提供するためには、サービス面で差別化を図ることも重要になるであろう。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。

## 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介護保険商品のプライオリティの向上策

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さが発生し、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、三世代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。

### ④公的介護保険に対する過度な期待感の解消

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・伝達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】

- 介護にかかる費用の明確化と周知
- 民間介護保険の具体的な使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支払い能力に見合った保険料設定の方向性

民間介護保険の充実を図るためにには、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ため、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。

### 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。

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、定期的に顧客

訪問をし、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増加しており、そのような取組みは今後も引き続きしていく必要がある。

#### 【方向性のイメージ】

- 多様なニーズに対応した商品パラエティーの拡充
- 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な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

介護に対するニーズが顕在化していく中高年層をメインターゲットと捉え、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。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、現物給付に近い仕組みの検討を行っていくことが考えられる。

##### 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

# 本 編

# 第1章 調査研究の概要

## 第1章 調査研究の概要

### 1. 調査研究の目的

団塊世代が高齢者となる 2015 年以降、権利意識の高まりや経済的自立度の高まりもあいまって、シルバーサービス分野へのニーズはますます増大かつ多様化・高度化していくことが予想され、市場の拡大が期待されている。

一方、高齢化がさらに加速することに伴って、社会保障給付費の増大が懸念されている。各社会保険制度の持続可能性を念頭におき、税・社会保険料負担及び社会保障給付のあり方の抜本的見直しが喫緊の課題となる中で、公的な施策の充実はもとより、国民が自助努力によって安心して高齢期の生活を迎える仕組みづくりが求められてくる。

また、わが国の社会保障制度の基本的考え方においても、国民生活は国民一人ひとりが自らの責任と努力によって営むことが基本（自助）とされており、公的保障と私的保障が補完し合って、国民の生活を支えていく体制を構築することが重要である。とりわけ、介護分野においては、公的介護保険制度だけで国民生活の全てをまかなうことは不可能であることから、私的保障の役割がますます重要になると考えられる。

そのため、本事業においては、公的介護保険制度を踏まえた上で民間介護保険等のあり方及び活用方策等を検討することによって、高齢期を迎えても、変わらず、安心して生活できる仕組みをつくることを目指す。

### 2. 調査研究実施方法と体制

本事業において、調査研究委員会を設置し、公的介護保険と民間介護保険の現状・課題を整理した上で、民間介護保険等のあり方及び活用方策等を検討した。また、高齢者の自助努力の促進策、ニーズの動向、シルバーサービスとしての民間保険会社の今後の方向性、それらの可能性を広げるための要件等を検討した。

なお、上記検討に資するものとして、業界団体（生命保険協会・損害保険協会等）、金融機関へのアンケート調査及び介護事業者等にヒアリング調査を行った。アンケート調査については、保険会社に対し、民間介護保険商品の取扱い・販売実績について詳細な質問を行い、既存の調査では得られない貴重な調査結果を得た。また、ヒアリング調査については、金融機関、介護事業者に対し、民間介護保険の現状、介護分野における民間介護保険の今後の可能性、安心して豊かに過ごすための老後の資金確保等について質問を行い、回答を得た。

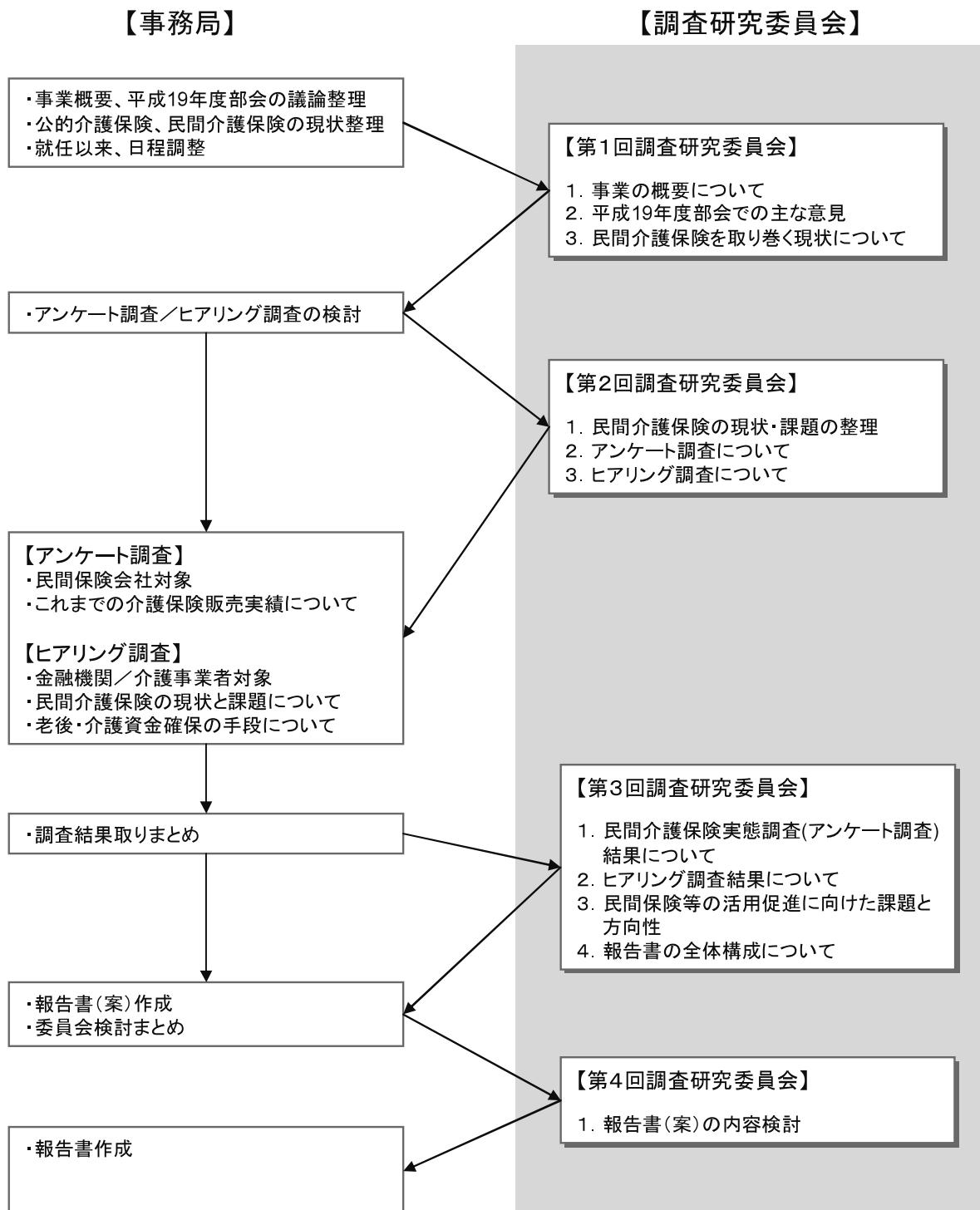
(1) 調査研究委員会委員

◎は委員長、○は副委員長

(委員長・副委員長以外は 50 音順) 敬称略

- ◎ 江口 隆裕 筑波大学大学院ビジネス科学研究科 教授
- 堀田 一吉 慶應義塾大学商学部 教授
- 小林 一彦 第一生命保険相互会社 生涯設計企画部 部長
- 小柳 樹弘 株式会社損害保険ジャパン 企画開発部 課長
- 手島 恒明 日本生命保険相互会社 商品開発部 部長
- 野田 敏明 株式会社明治安田生活福祉研究所 取締役 福祉社会研究部 部長
- 山口 正統 三井住友海上火災保険株式会社 介護・サービス室 室長
- 鷲見 拓志 東京海上日動火災保険株式会社 公務開発部 次長

(2) 調査研究内容と進め方



## 第2章 公的介護保険の現状

## 第2章 公的介護保険の現状

### 1. 公的介護保険の仕組み

現在の公的介護保険の仕組みについて説明する。

#### ①被保険者

公的介護保険は40歳以上の国民を対象に強制適用されており、被保険者（加入者）は、第1号被保険者、第2号被保険者の二種類がある。第1号被保険者は65歳以上の者で、第2号被保険者は40歳以上65歳未満で医療保険に加入している者である。

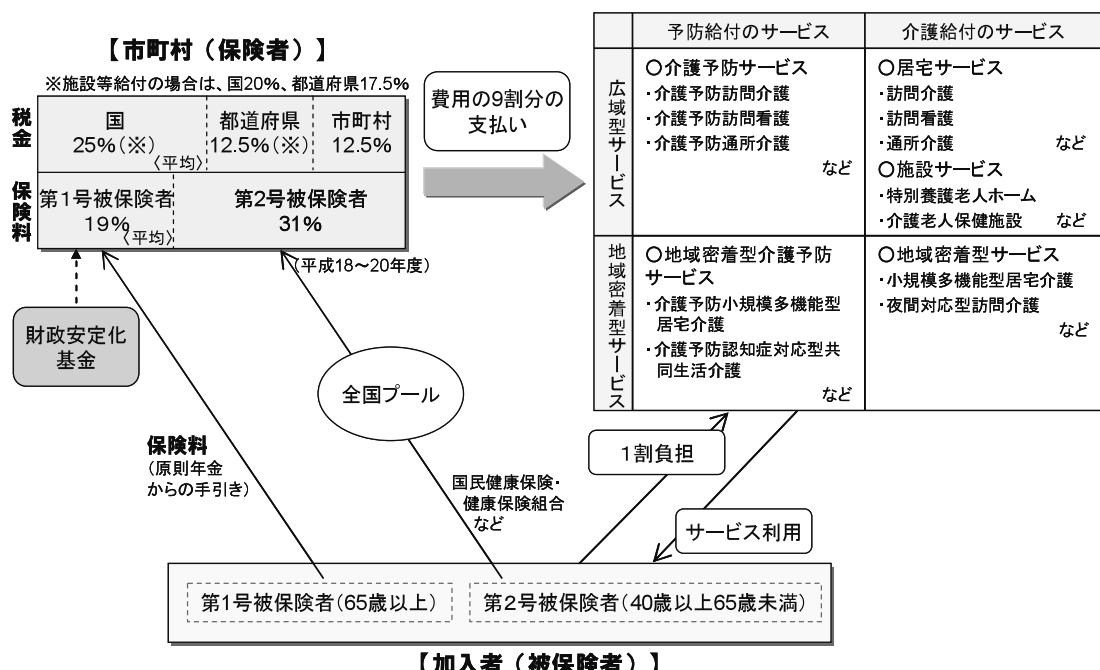
受給要件は、第1号被保険者の場合、要介護者または要支援者と認定を受けた者、第2号被保険者の場合、政令で定められた15種類の特定疾病により要介護者または要支援者と認定を受けた者となっている。第2号被保険者、すなわち40歳以上65歳未満においては、要介護状態に陥った原因によって給付されるか否かが分かれる点に注意したい。

#### ②財源

給付費（総費用－自己負担分；1割）の財源は、公費50%、保険料50%によって賄われている。公費の内訳としては、基本的に国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%を負担する仕組みとなっており、国庫負担25%のうち5%は「調整交付金」として交付されている。

保険料徴収について、第1号被保険者の保険料は原則として市町村が年金から天引きし、第2号被保険者の保険料は医療保険者が医療保険の保険料と一緒に徴収している。

### 公的介護保険の仕組み



（出典）厚生労働省「介護保険制度改革の概要」を元に作成

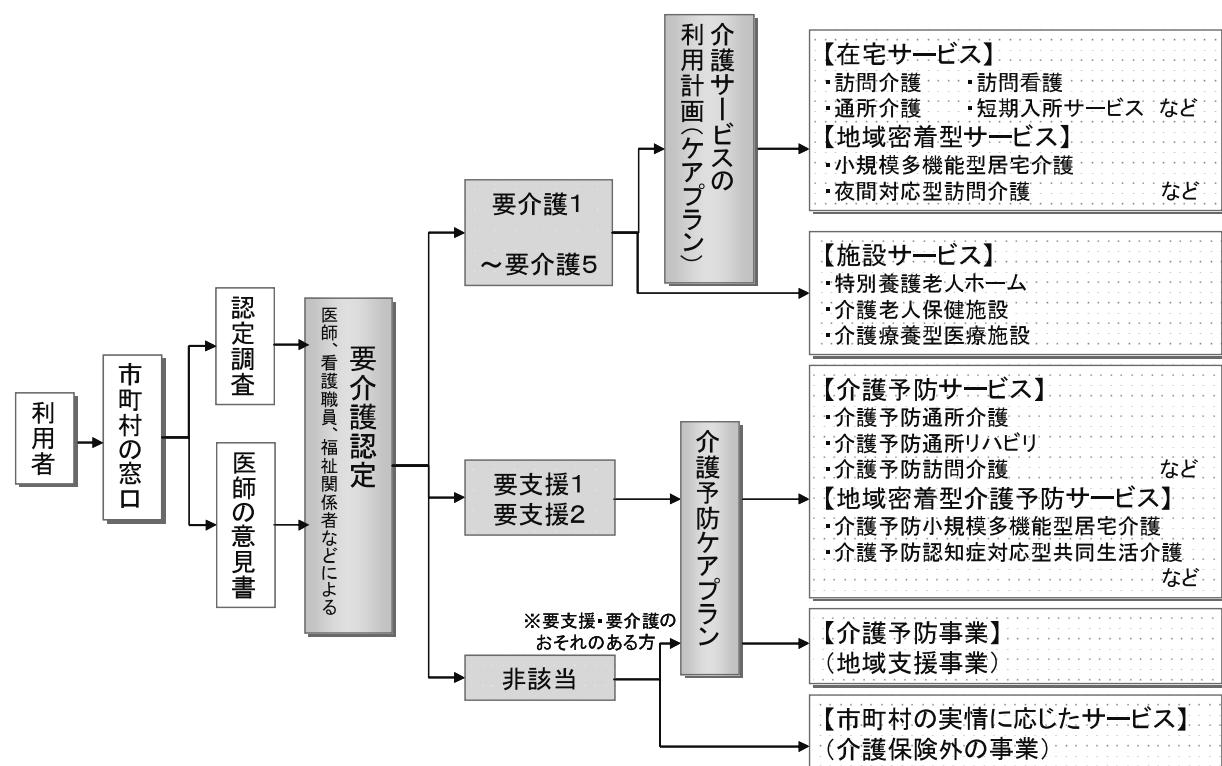
### ③利用手続き

公的介護保険サービスの利用を希望する者は、まず市町村から要介護認定を受ける必要がある。市町村に要介護認定の申請を行い、認定調査員等による訪問調査と主治医の意見書をもとに認定を行う。

要介護認定を受けた場合、自宅での介護を希望するのであれば、居宅介護支援事業者に依頼し、介護支援専門員（ケアマネジャー）にケアプランを作成してもらう必要がある（自分でケアプランを立てることも可能）。その後、ケアプランに則ってサービス事業者の介護サービスを受けることになる。また、要支援認定を受けた場合には、介護予防支援事業者（地域包括支援センターが兼ねている）にケアプランの作成を依頼する。

一方、要介護認定により要介護・要支援の認定がおりなかった場合にも、市町村が独自に給付を実施するサービスを受けることは可能である。

### 介護認定のプロセス



(出典) 厚生労働省「介護保険制度改革の概要」を元に作成

### ④要介護認定と公的介護保険サービス

要介護認定においては、まず1次判定として「介護の手間に係る審査判定」が行われる。下記表の「直接生活介助」「間接生活介助」等5分野の介護にどれだけの時間を要するかによって、要介護度の基準が定められている。この基準による結果をもとに、自立・要支援・要介護の認定が行われる。

さらに、介護認定審査会において行われる2次判定では、1次判定の結果と主治医の意見書とともに最終判定がなされる。こうして、要介護認定が下されることになる。

#### 要介護認定等基準時間の分類

直接生活介助	入浴、排せつ、食事等の介護
間接生活介助	洗濯、掃除等の家事援助等
問題行動関連行為	徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等
機能訓練関連行為	歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	輸液の管理、じょく瘡の処置等の診療の補助

#### 要介護認定の審査判定基準

要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満である状態 またはこれに相当すると認められる状態
要支援2	要支援状態の継続見込期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減又は悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、要介護認定等基準時間が 32分以上 50分未満、またはこれに相当すると認められる状態
要介護1	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態 またはこれに相当すると認められる状態
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満である状態 またはこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満である状態 またはこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満である状態 またはこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上である状態 またはこれに相当すると認められる状態

(出典)「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」を元に作成

なお、参考までに要支援・要介護の一般的な状態について下記に示す。

### 要介護度別の身体状態のめやす

		要介護認定等 基準時間		身体の状態(例)
要 支 援	1	25分以上	32分未満	要介護状態とは認められないが、社会的支援を必要とする状態 食事や排泄などほとんどひとりでできるが、立ち上がりや片足での立位保持などの動作に何らかの支えが必要とすることがある。入浴や掃除など、日常生活の一部に見守りや手助けが必要な場合がある。
		32分以上	40分未満	生活の一部について部分的に介護を必要とする状態 食事や排泄などほとんどひとりでできるが、時々介助が必要な場合がある。立ち上がりや歩行などに不安定さが見られることが多い。問題行動や理解の低下が見られることがある。この状態に該当する人のうち、適切な介護予防サービスの利用により、状態の維持や、改善が見込まれる人については要支援2と認定される。
要 介 護	2	40分以上	70分未満	軽度の介護を必要とする状態 食事や排泄に何らかの介助を必要とすることがある。立ち上がりや片足での立位保持、歩行などに何らかの支えが必要。洋服の着脱は尚可とする。物忘れや直前の行動の理解の一誤こ低下がみられる。
		70分以上	90分未満	中等度の介護を必要とする状態 食事や排泄に一部介助が必要。立ち上がりや片足での立位保持などがひとりでできない。入浴や洋服の着脱などに全面的な介助が必要。いくつかの問題行動や理解の低下がみられる。
	3	90分以上	110分未満	重度の介護を必要とする状態 食事にときどき介助が必要で、排泄、入浴、衣服の着脱には全面的な介助が必要。立ち上がりや両足での立位保持がひとりではほとんどできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。
		110分以上		最重度の介護を必要とする状態 食事や排泄がひとりでできないなど、日常生活を遂行する能力は著しく低下している。歩行や両足での立位保持がほとんどできない。意思の伝達がほとんどできない場合が多い。

(出典) 生命保険文化センター

公的介護保険の範囲内で受けられるサービスの種類は下記のとおり。なお、サービスは現物給付と定められている。

### サービス等の種類

	予防給付におけるサービス	介護給付におけるサービス
都道府県が指定・監督を行なうサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>【訪問サービス】           <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問介護</li> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> </li>   <li>【通所サービス】           <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所介護</li> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> </li>   <li>【短期入所サービス】           <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> </ul> </li> </ul>	<p>◎居宅サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>【居宅サービス】           <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> </ul> </li>   <li>【通所サービス】           <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> </li>   <li>【短期入所サービス】           <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護</li> <li>○短期入所療養介護</li> </ul> </li> </ul>
市町村が指定するサービス	<p>◎介護予防支援</p> <p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護</li> </ul>	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護</li> <li>○地域密着型特定施設入所者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>
その他	○住宅改修	○住宅改修

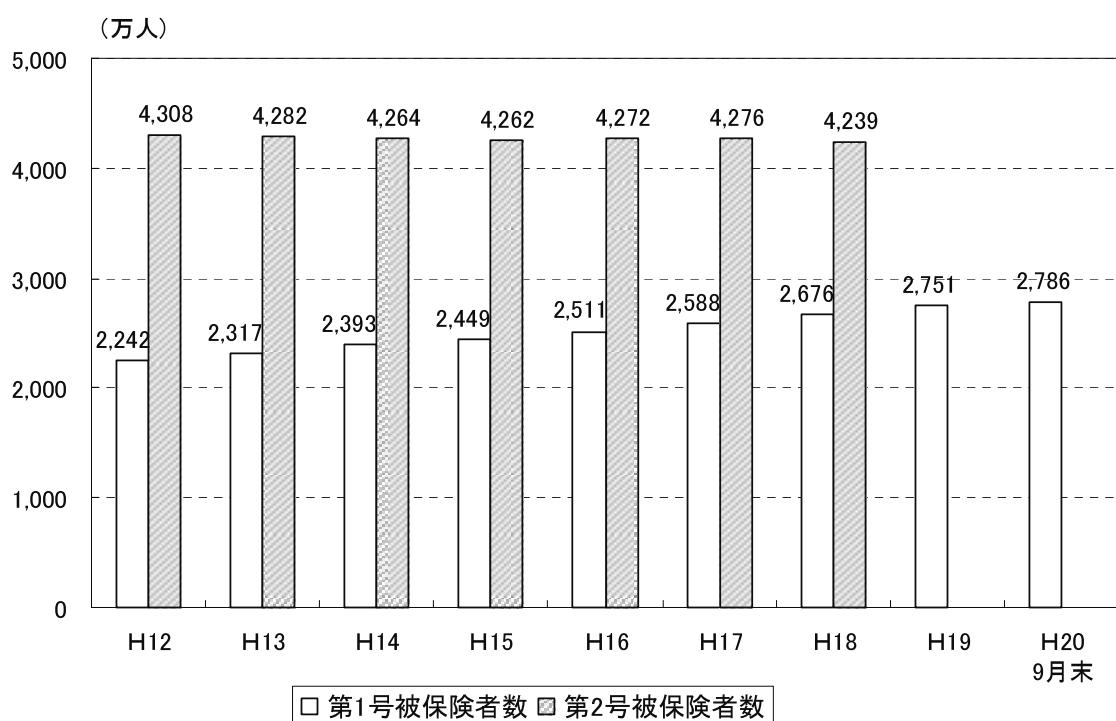
(出典) 厚生労働省「介護保険制度改革の概要」を元に作成

## 2. 公的介護保険における利用実態

### (1) 公的介護保険における被保険者・要介護者

公的介護保険における被保険者数は、第1号被保険者が約2,786万人(平成20年9月末現在)、第2号被保険者が約4,239万人(平成18年度現在)となっている。第2号被保険者数は一定水準で推移している一方、第1号被保険者数、すなわち65歳以上の人數は年々微増傾向にある。

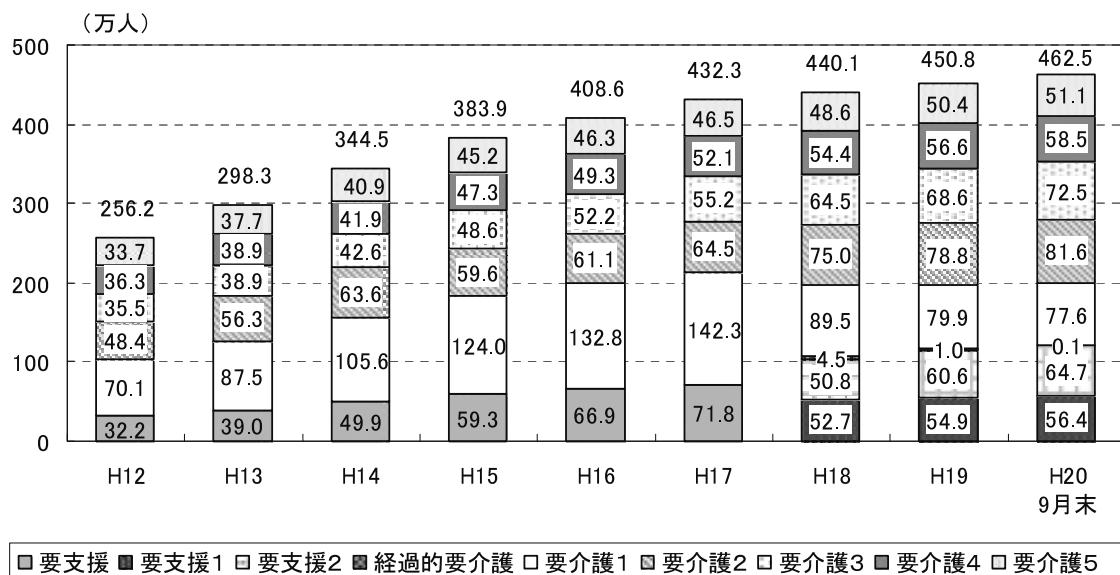
公的介護における被保険者数



(出典) 厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、社会保険診療報酬支払基金「第2号被保険者等報告書」

一方で、要介護認定を受けた要介護者・要支援者数は急増しており、平成 20 年 9 月末には 460 万人に達している。制度が施行された平成 12 年から法改正の平成 17 年までの 6 年間で、特に要支援と要介護 1 の軽度の認定者数が急激に伸びていることがわかる。

要介護度別認定者数の年次推移



(出典) 厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、「介護保険事業状況報告（平成 20 年 9 月暫定版）」

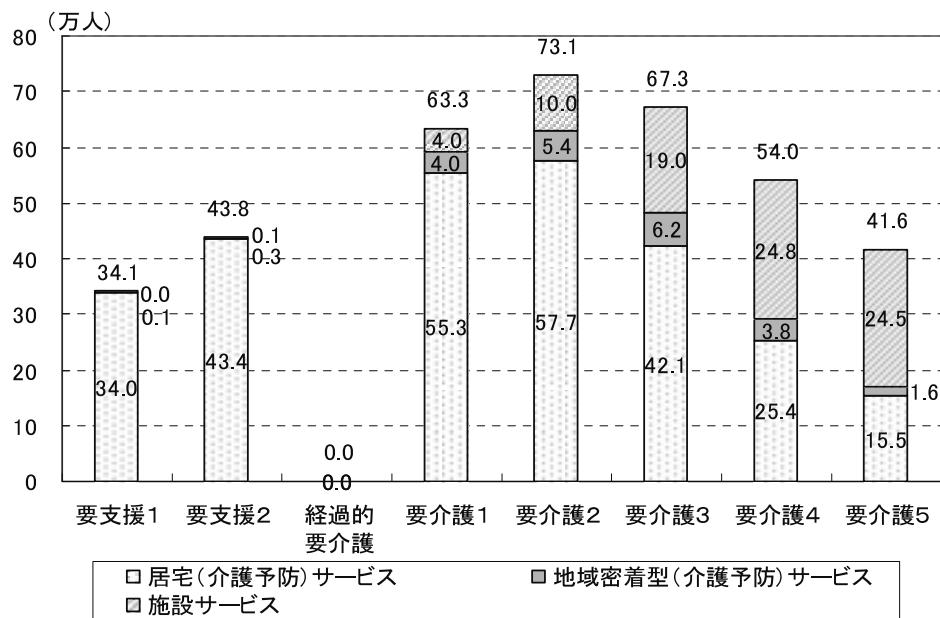
注 1) 平成 20 年のみ 9 月末現在。

注 2) 経過的要介護とは、平成 18 年 4 月の改正前に要支援と認定されていた者で、4 月以降に更新されるまでの間の区分をいう。

居宅（介護予防）サービスおよび施設サービスの受給者数について、介護サービス受給人数の内訳をサービス別にみると、7 割以上が居宅サービス（約 273.7 万人）、2 割強が施設サービス（約 82.5 万人）、残りが地域密着型サービス（約 21.4 万人）となっている。

一方、サービスの受給者数について要介護度別にみると、要介護 2 が最も多く約 73.1 万人となっている。また、要介護度別にみたサービスの種類は、要介護度が上がるほど施設サービスの占める割合が増加していく傾向にあり、要介護 5 では約 6 割が施設サービスとなっている。

居宅(介護予防)サービスおよび施設サービスの要介護度別受給者数  
(平成 20 年 7 月サービス分)



(注) 第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の合計

(出典) 厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告（平成 20 年 9 月暫定版）」

### 3. 公的介護保険をとりまくシルバーサービス市場

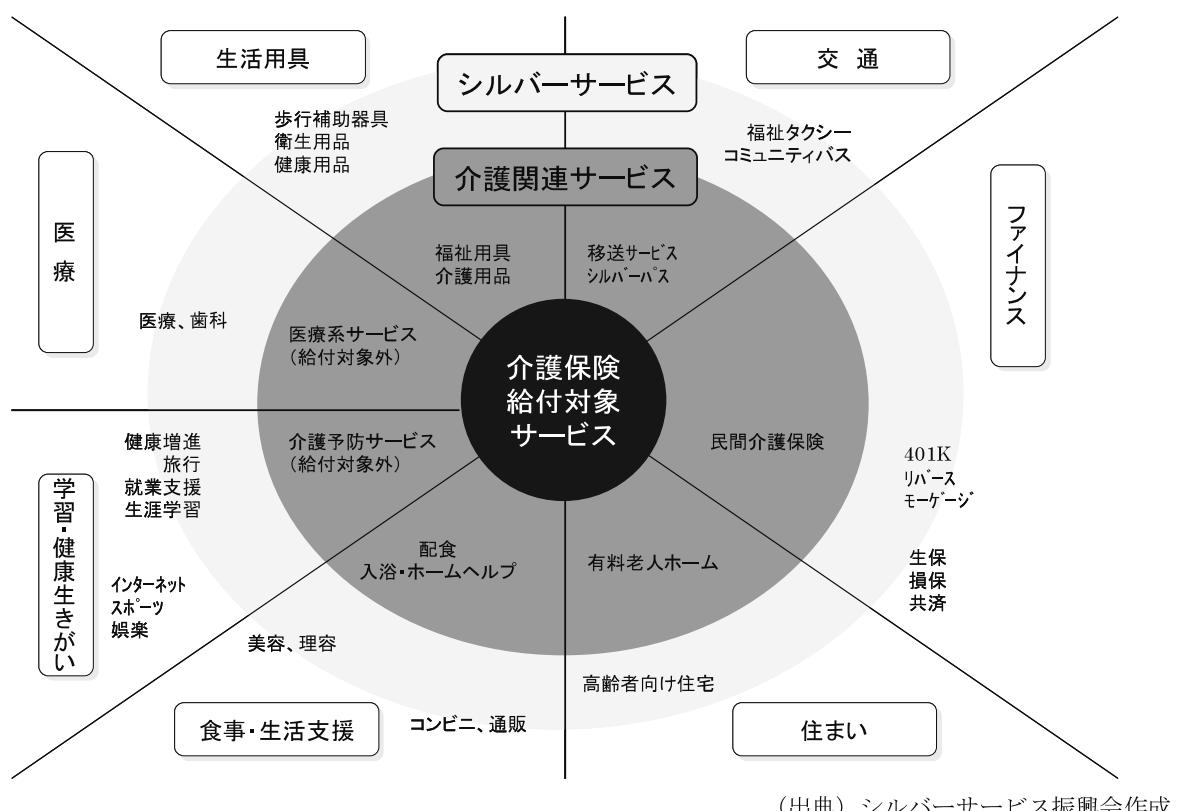
#### (1) シルバーサービス市場

広義のシルバーサービスとは、シルバー世代を対象としたサービスの総称であるが、その内容について介護を軸に整理すると、「介護保険給付対象サービス」「介護関連サービス」「シルバーサービス」に大別できる。

公的介護保険によって賄われるは中央の「介護保険給付対象サービス」であり、公的サービスの部分である。一方、「介護関連サービス」「シルバーサービス」は自己負担によって賄われるものである。

広義のシルバーサービスは、生活用具や交通、医療等多様な領域に関連しており、その中でも民間介護保険は「介護関連サービス」の「ファイナンス」領域のサービスと位置づけることができる。

シルバーサービス市場の概観



「介護保険給付対象サービス」とは、前述の居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスが該当するものであり、社会保険によって担われるセーフティネットとしての機能をもつものである。公的介護保険制度するためにサービスには指定基準が設けられており、サービス提供においてはその安定的供給が優先事項とされている。

「介護関連サービス」とは、一般的に公的介護保険における上乗せ・横出しサービス等が該当する。上乗せサービスとは、公的介護保険の支給限度額を上回るサービス（たとえば、訪問介護の回数を増やす）であり、横出しサービスとは公的介護保険ではなく市町村が独自に定めたサービス（たとえば、配食サービス等）であり、公的介護保険を補完するものとして位置づけられる（詳細は後述）。サービスの安定的供給を目指すという点では公的介護保険のサービスと同様であるが、大きな違いは、介護関連サービスでは公的給付がなく全額自己負担となる点である。

とはいっても、介護関連サービスが担うのは、公的に整備された最低限のセーフティネットの周辺領域であり、必ずしも「贅沢」なサービスではなく、むしろ要介護者の自立を促進し尊厳ある生活を送るために必要なサービスであることが多い。

一方、狭義の「シルバーサービス」は、より広範に、シニア層の生活の質を向上させるためのサービスである。直接介護に関わらないサービスであっても、生活を豊かにするために必要なものとして位置づけられる。これは、全額自己負担となるだけでなく、市場において提供される「商品」であり、消費者であるシルバー世代に選択されるものである。したがって、事業者の収益性が優先され、市場原理によって淘汰されるサービスもあることが特徴となる。

## （2）民間介護保険の位置づけ

シルバーサービスマーケットにおいて、前述のように民間介護保険は「介護関連サービス」の「ファイナンス」領域に相当するものとして位置づけることが可能である。民間で介護保険を提供しているのは、生命保険会社、損害保険会社、共済等であり、公的介護保険とは違い保険金を給付する仕組みである（現物給付は不可）。

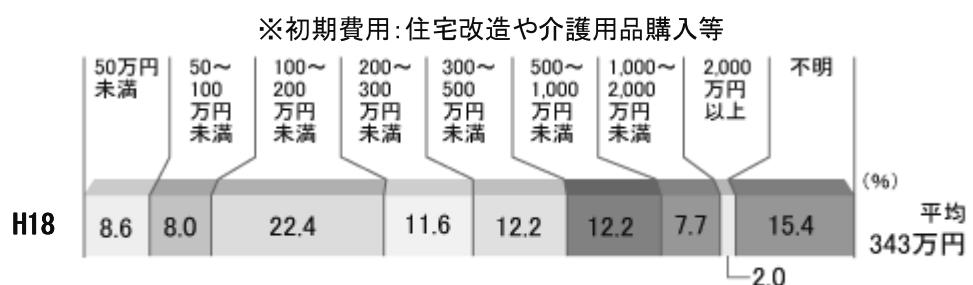
したがって、現金が給付される民間介護保険は、それ自体が介護関連サービスであると同時に、他の介護関連サービス（あるいは狭義のシルバーサービス）を担保する資金となることが特徴である。そうすると、民間介護保険の利用が伸びることによって、公的介護保険の不足分を補完することになるだけでなく、他の介護関連サービス等の利用を促進することにもつながるため、要介護者にとっての生活の質を確保するだけでなく、市場全体の活性化にも資するものといえる。

### (3) 介護に関わる個人の費用負担

生命保険文化センターが平成18年度に実施した「生命保険に関する全国実態調査」では、世帯主や配偶者が要介護状態となった場合に必要と考える費用について、民間生命保険の加入者を対象にして調査を行っている。

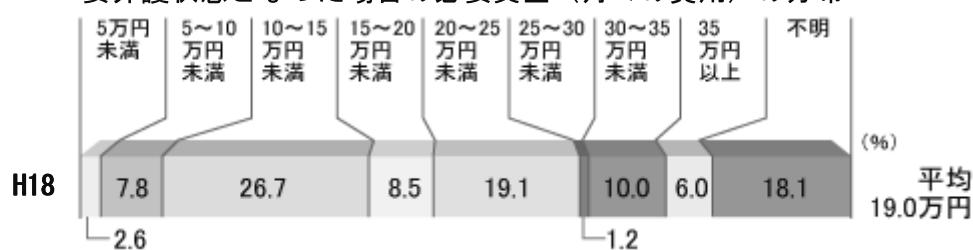
この調査で、初期費用に必要な額の回答の平均は343万円となっている。また、分布をみると「100～200万円未満」が最も多く22.4%である。要介護状態になった際には住宅改修や福祉用具の購入が必要となるため、ある程度のまとまった額の費用が必要となると考えられる。

要介護状態となった場合の必要資金（初期費用）の分布



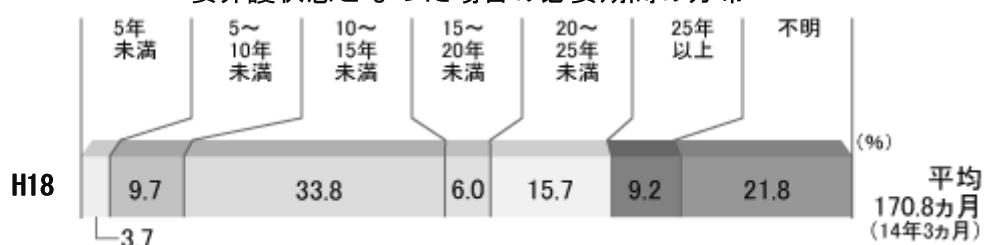
月々の費用に必要な額の平均をみると、19万円となっている。また、分布をみると「10～15万円未満」が最も多く26.7%である。月に30万円以上必要と回答した割合も16%に上り、要介護状態の度合いにもよるもの毎月高額な出費が必要とされることがわかる。

要介護状態となった場合の必要資金（月々の費用）の分布

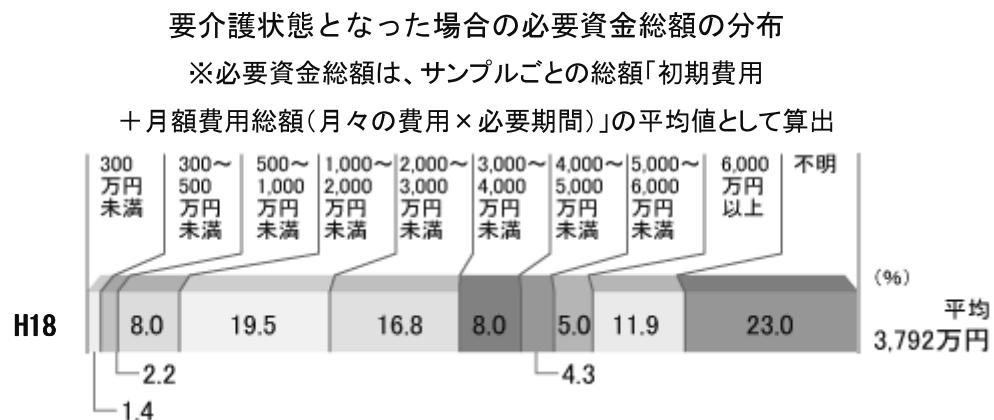


一方、要介護状態の継続期間であるが、結果では最も多い割合が「10～15年未満」の33.8%、平均が14年3ヶ月となっており、一般に介護は長期化することがわかる。

要介護状態となった場合の必要期間の分布



上記 3 つの結果から、介護費用の総額として必要資金と必要期間を掛け合わせると、最も多い割合が「1,000～2,000 万円未満」の 19.5%、平均して一人の介護に 3,792 万円必要との結果が出ている。6,000 万円以上必要と計算された割合も 11.9% に上る。



(出典) 生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」(平成 18 年度)

次に、実際に公的介護保険において支払われる給付がどの程度かを確認する。要介護状態によって異なるが、公的介護保険サービスの支給限度額を見ると、最も軽度な要支援 1 で月に 49,700 円、最も重度な要介護 5 で月に 358,300 円分のサービスが支給される。このうちの 1 割が自己負担分である。

## 在宅サービスの支給限度額と利用のめやす

要介護度	支給限度額 (1ヶ月あたり)	利用できる在宅サービスのめやす
要支援1	49,700円	週2～3回のサービス ⑥ 週1回の介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) ⑦ 介護予防通所介護 または通所リハビリテーション(介護予防通所系サービス) ⑧ 月2回の施設への短期入所
要支援2	104,000円	週3～4回のサービス ⑨ 週2回の介護予防訪問介護 ⑩ 介護予防通所系サービス ⑪ 月2回の施設への短期入所 ⑫ 福祉用具貸与(歩行補助つえ)
要介護1	165,800円	1日1回程度のサービス ⑬ 週3回の訪問介護 ⑭ 週1回の訪問看護 ⑮ 週2回の通所系サービス ⑯ 3ヶ月に1週間程度の短期入所 ⑰ 福祉用具貸与(歩行補助つえ)
要介護2	194,800円	1日1～2回程度のサービス ⑯ 週3回の訪問介護 ⑰ 週1回の訪問看護 ⑱ 週3回の通所系サービス ⑲ 3ヶ月に1週間程度の短期入所 ⑳ 福祉用具貸与(認知症老人徘徊感知機器)
要介護3	267,500円	1日2回程度のサービス ㉑ 週2回の訪問介護 ㉒ 週1回の訪問看護 ㉓ 週2回の通所系サービス ㉔ 毎日1回夜間の巡回型訪問介護 ㉕ 2ヶ月に1週間程度の短期入所 ㉖ 福祉用具貸与(車イス、特殊床台)
要介護4	306,000円	1日2～3回程度のサービス ㉗ 週6回の訪問介護 ㉘ 週2回の訪問看護 ㉙ 週1回の通所系サービス ㉚ 毎日1回、夜間の巡回型訪問介護 ㉛ 2ヶ月に1週間程度の短期入所 ㉜ 福祉用具貸与(車イス、特殊床台)
要介護5	358,300円	1日3～4回程度のサービス ㉝ 週5回の訪問介護 ㉞ 週2回の訪問看護 ㉟ 週1回の通所系サービス ㉟ 毎日2回、早朝・夜間の巡回型訪問介護 ㉢ 1ヶ月に1週間程度の短期入所 ㉣ 福祉用具貸与(特殊床台、エアーマットなど)

(出典) 生命保険文化センター

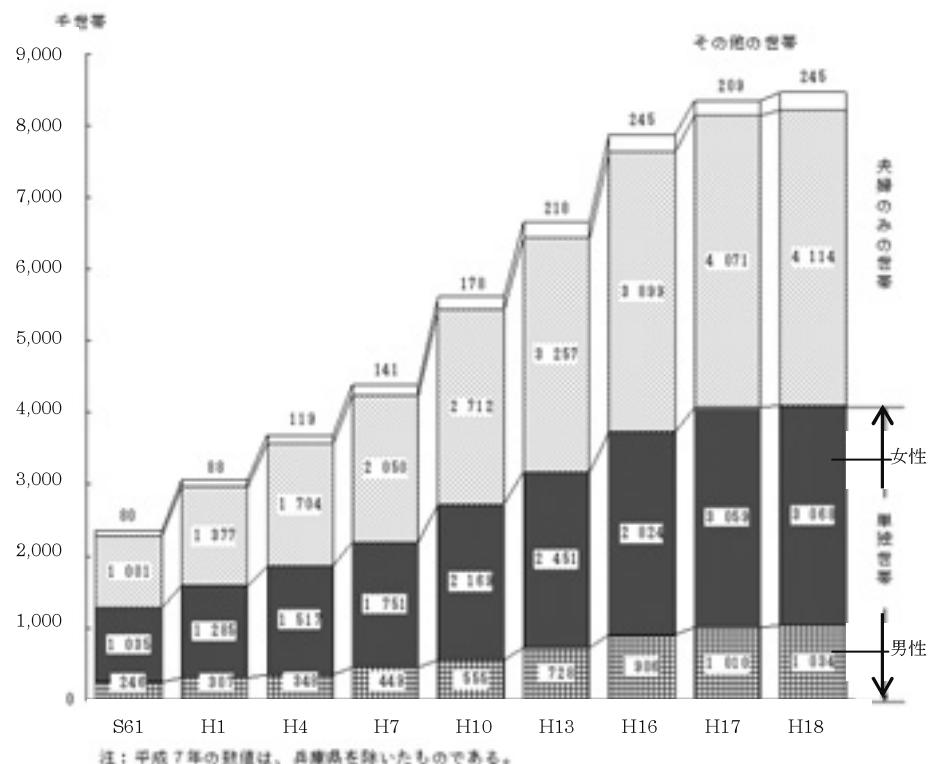
### (4) 世帯構造からみた公的介護保険の現状

世帯構造から公的介護保険の状況について確認する。

まず、65歳以上の者のいる世帯数はこの10年間で急激に上昇しており、平成18年現在で1,800万世帯を超えている。65歳以上の者のみの世帯数についても増加傾向にあり、要介護状態になった際の介護者は家族だけには期待しがたいことがわかる。

次に、高齢者世帯について世帯構造別にみると、男性の単独世帯、夫婦のみの世帯の増加率が大きくなっている。また、平成 18 年現在、男性の単独世帯は約 103 万世帯、女性のみの単独世帯は約 307 万世帯、夫婦のみの世帯は約 411 万世帯であり、夫婦のみの世帯、女性の単独世帯が多いことがわかる。

### 世帯構造別にみた高齢者世帯数の年次推移

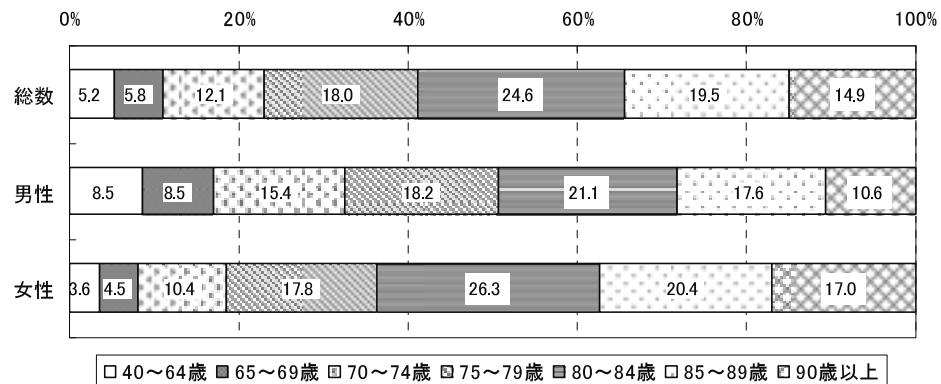


(注)「高齢者世帯」とは、65 歳以上の者のみで構成するか、またはこれに 18 歳未満の者が加わった世帯である。

(出典) 厚生労働省統計情報部「国民生活基礎調査」(平成 18 年)

ここで、要介護者を性別・年齢別に見てみると、要介護者の年齢階級は「80~84 歳」が最も多く 24.6% となっている。また、性別でみると、男性の方が女性よりも若年の要介護者等の比率が高くなっている。これは女性の平均寿命が高いために、高齢の要介護者が男性よりも多いことによる。

### 性・年齢階級別にみた要介護者等の構成割合



(注) 「総数」には年齢不詳を含む。

(出典) 厚生労働省統計情報部「国民生活基礎調査」(平成 16 年)

最後に、世帯構造別に居宅サービス利用（在宅での介護）の状況をみてみると、他の構造に比べて単独世帯での利用率が高いことがわかる。また、サービスの内容を見ると、短期入所サービスは三世代世帯で多い、配食サービスは単独世帯・高齢者世帯で多い等、その世帯構造によって必要とするサービス内容が異なっていることがわかる。

### 世帯構造別にみた居宅サービスの利用状況別構成割合

	総 数	単独世帯	核家族 世 帯	(再掲) 夫婦のみ の世帯	三世代 世 帯	その他の世帯	(再掲) 高齢者 世 帯
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
利用した	73.1	86.9	68.2	69.9	70.3	72.1	77.8
訪問系のサービス 1)	54.2	75.0	53.2	54.0	46.5	47.1	62.8
通所系のサービス 2)	38.9	29.3	31.5	29.6	47.6	47.0	30.4
短期入所サービス 3)	10.0	3.4	5.9	6.3	14.8	16.0	6.1
配食サービス	6.7	15.9	8.2	9.0	1.7	3.1	12.1
外出支援サービス	3.4	4.5	4.0	4.2	3.2	2.0	4.0
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス	1.5	3.0	2.2	2.5	0.6	0.2	2.6
利用しなかった	26.9	13.1	31.8	30.1	29.7	27.9	22.2

(注 1) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションを含む。

(注 2) 通所介護、通所リハビリテーションを含む。

(注 3) 短期入所生活介護、短期入所療養介護を含む。

(出典) 厚生労働省統計情報部「国民生活基礎調査」(平成 16 年)

## 4. 介護事業者における保険外サービスの実態

### (1) 保険外サービスの内容

ここで、公的介護保険の保険外サービス、すなわち上乗せ・横出しサービスの実態について考えるために、サービスの内容を簡単に押さえておく。

上乗せサービスとは、市町村の条例によって支給限度基準額を上回る額を支給限度額として設定したものであり、サービスの内容は公的介護保険で保障される内容と変わらない。例として、訪問介護の回数を支給限度額内の3回から5回に増加させる場合、限度額を超えた2回分が上乗せサービスになる。

対して、横出しサービスとは、保険給付の対象外のサービスを市町村独自の保険給付として実施するものであり、サービスの内容自体が公的介護保険で保証されていないものである。例として、給食サービス、移送サービス、理髪サービス等であり、これらは主に要介護者の生活の質を担保するためのサービスと位置づけることができる。

上乗せ・横出しサービスは、公的介護保険の対象外のサービスであるため、これらのサービスを受ける場合には全額を自己負担しなければならない。

### (2) 保険外サービスの適用状況具体例

保険外サービスを利用する状況を具体的に考えるために、一つの例を想定する。公的介護保険適用サービスのみの場合と、保険外サービス（上乗せ・横出しサービス）も併用した場合を比較し費用の差異を検討する。

#### ①公的介護保険適用サービスのみの場合

##### 【介護の概要】60歳代女性の介護について

###### 【要介護度】

要介護5：アルツハイマー型認知症

- ・移動：車イスの全介助
- ・食事：半介助
- ・排泄：ベッドの上での全介助

###### 【家族介助者】

- ・夫、娘（週1日）

###### 【作成したケアプラン】

- ①1日2回の就寝前後（早朝・夜間）の身体介護（巡回型）：洗面や口腔ケア等
- ②1日2回の身体介護（巡回型）：排泄介助（おむつ交換）
- ③週1回の糖尿病管理、全身状態のチェック（訪問看護ステーションから）
- ④週1回の訪問入浴
- ⑤福祉用具貸与：車イス、特殊寝台
- ⑥住宅改修：玄関スロープ、段差解消等

このケアプランの実施にあたっては、別居している娘が週に一度宿泊して介護支援することとなっている。

## 1週間のケアプランと費用内訳

	月	火	水	木	金	土	日
(早朝)	①						
午前							(土曜朝～日曜朝は、訪問介護30分未満)
	②			③	②		②
							訪問介護30分未満
午後		④					
		訪問入浴					
	②						②
							訪問介護30分未満
(夜間)	①						①
							訪問介護30分未満

#### ●1ヶ月の自己負担

- ①訪問介護(早朝・夜間)  
週11回／月48回として 2,310円 × 1.25 × 48回 = 138,720円  
(↑早朝・夜間加算)

- ②訪問介護  
週11回／月48回として  $2,310\text{円} \times 48\text{回} = 110,880\text{円}$

- ③訪問看護  
週1回／月4回として 8,300円×4回=33,200円

- ④訪問入浴  
週1回／月4回として 12,500円×4回=50,000円

⑤福祉用具貸与 16,000円

**合計** 348,800円  
※限度額358,300円の範囲内

介護保険からの給付 313,920円(上記合計の9割)

**自己負担** 34,880円(上記合計の1割)

## ●住宅改修費用

- ⑥ 総額 200,000円

- 介護保険からの給付 180,000円(上記総額の9割)

**自己負担** 20,000円(上記総額の1割)

(出典) 生命保険文化センター『介護保障ガイド』2006年9月改訂版を元に作成

公的介護保険適用内のサービスのみ利用した場合、費用総額は348,800円、自己負担額はそのうちの1割にあたる34,880円となる。

## ②公的介護保険外サービスの併用の場合

では、上記の事例において、「週1回の娘による介護」が難しい場合はどうなるか。

### 【要介護度】

要介護5：アルツハイマー型認知症

- ・移動：車イスの全介助
- ・食事：半介助
- ・排泄：ベッドの上での全介助

### 【家族介助者】

- ・夫のみ

### 【作成したケアプラン】

- ①1日2回の就寝前後（早朝・夜間）の身体介護（巡回型）：洗面や口腔ケア等
- ②1日2回の身体介護（巡回型）：排泄介助（おむつ交換）
- ③週1回の糖尿病管理、全身状態のチェック（訪問看護ステーションから）
- ④週2回の訪問入浴
- ⑤福祉用具貸与：車イス、特殊寝台
- ⑥住宅改修：玄関スロープ、段差解消等

1週間のケアプランと費用内訳

	月	火	水	木	金	土	日
（早朝）	①						
午前							
訪問介護：30分未満							
午後							
訪問介護：30分未満							
（夜間）							
訪問介護：30分未満							

※各時間帯の実際の内容

- ① 訪問介護：30分未満
- ② 訪問介護：30分未満
- ③ 訪問看護：1時間未満
- ④ 訪問入浴
- ⑤ 訪問入浴
- ⑥ 追加分

●1ヶ月の自己負担

①訪問介護(早朝・夜間)  
週13回／月56回として  $2,310\text{円} \times 1.25 \times 56\text{回} = 161,700\text{円}$   
(↑早朝・夜間加算)

②訪問介護  
週13回／月56回として  $2,310\text{円} \times 56\text{回} = 110,880\text{円}$

③訪問看護  
週1回／月4回として  $8,300\text{円} \times 4\text{回} = 33,200\text{円}$

④訪問入浴  
週2回／月8回として  $12,500\text{円} \times 8\text{回} = 100,000\text{円}$

⑤福祉用具貸与  $16,000\text{円}$

**合計** **440,260円**

※限度額358,300円の範囲外

介護保険からの給付  $313,920\text{円}$  (ケアプラン合計額の9割)

**自己負担** **126,340円** (上記合計の1割)

●住宅改修費用

⑥総額 **200,000円**

介護保険からの給付  $180,000\text{円}$  (上記総額の9割)

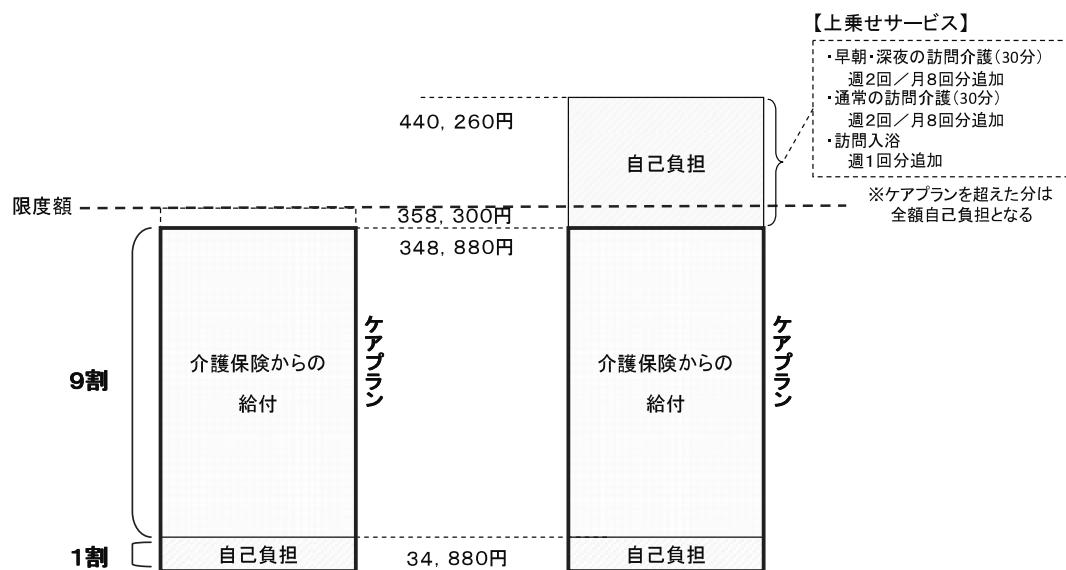
**自己負担** **20,000円** (上記総額の1割)

(出典) 生命保険文化センター『介護保障ガイド』2006年9月改訂版を元に作成

公的介護保険適用外のサービスを利用した場合、費用総額は 440,260 円、自己負担額は、費用総額から公的介護保険適用内サービスの 9 割分を差し引いた 126,340 円となる。なお、公的介護保険の保険金として給付されるのは、支給限度額内で作成されたケアプランにおけるサービスのみが対象であり、支給限度額内であっても上乗せ・横出しサービスを利用すると全額自己負担となる。

③自己負担額比較

上記①平日と同様のサービスを土曜 1 日分追加しただけで、自己負担額は 34,880 円から 126,340 円へ 3.6 倍に増加することになる。公的介護保険適用サービスのうち 1 割のみ負担すればよい公的介護保険は、その保障内容については手厚いものといえるが、利用者や介護者にとってより柔軟に介護サービスを提供しようとした場合には利用者側の負担は決して小さくはないことがわかる。



①家族介護時	②介護サービス活用時
【自己負担額】 ケアプラン内の1割 <b>34,880円</b>	・ケアプラン内の1割 <b>34,880円</b> ・ケアプラン外全額 <b>91,380円</b>
	計 <b>126,260円</b>

(出典) シルバーサービス振興会作成

## 5. 介護保障に対する人々の意識

本節では、生命保険文化センターによる「平成 19 年度生活保障に関する調査」をもとに、介護保障等に対する人々の意識と実態について整理を行う。

### 「生活保障に関する調査」概要

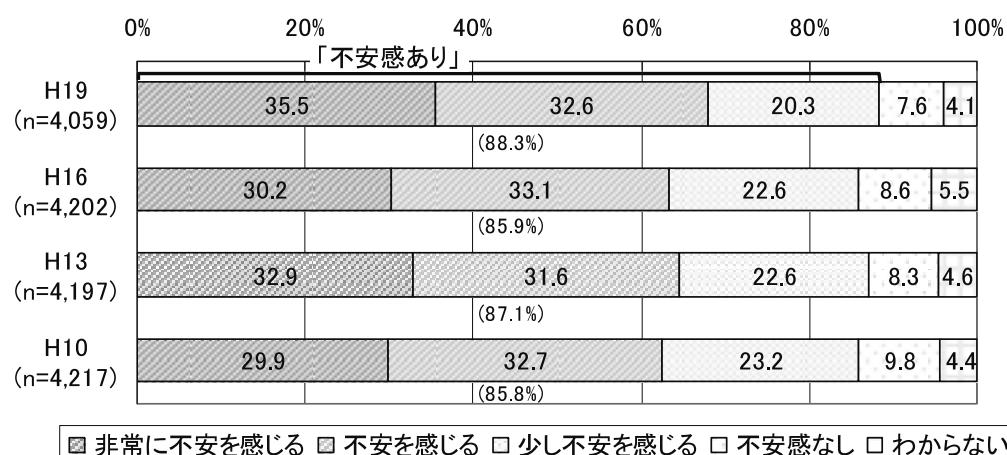
- 調査地域・対象者：全国 400 地点、18～69 歳の男女個人（層化 2 段階無作為抽出）
- 調査方法：面接聴取法
- 調査時期：平成 19 年 4 月 21 日～6 月 17 日
- 回収サンプル：4,059

※昭和 62 年からの継続調査

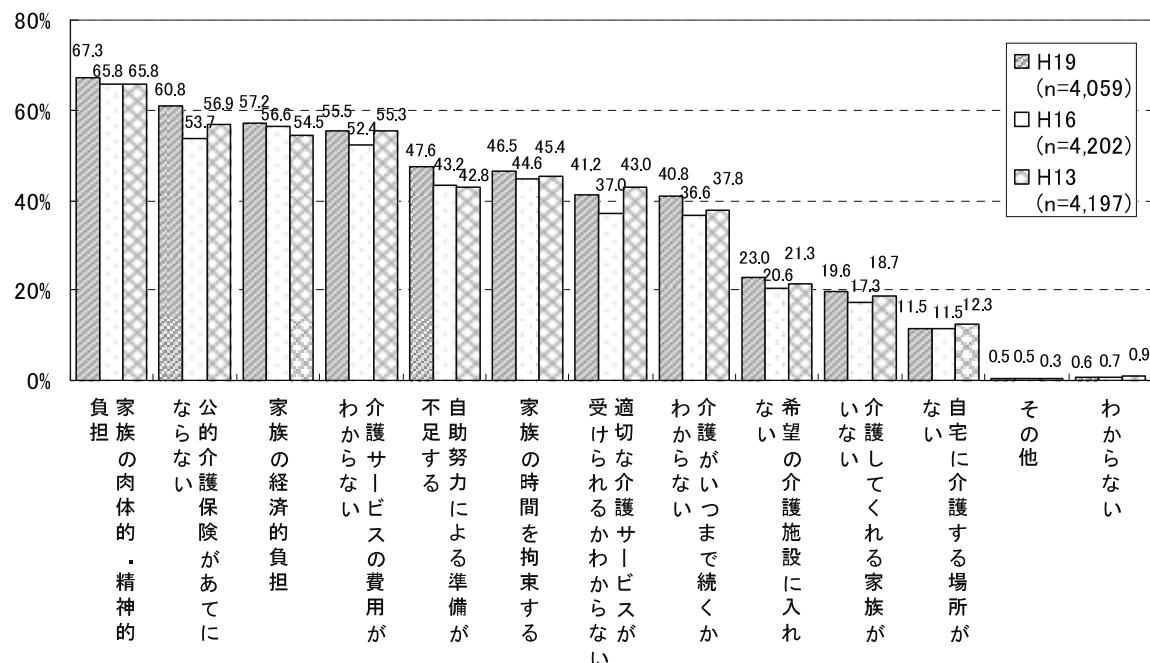
### (1) 介護に対する不安意識

介護に対する不安については、不安意識を持つ割合が圧倒的に多く、特に平成 19 年調査では「非常に不安を感じる」と回答した割合が 35.5% と 3 分の 1 を超え過去最高となっている。また、その理由に関しては、自分の介護を担うことになる家族の肉体的・精神的負担はもちろんのこと、経済的負担に対しても大きな不安を覚えている。また、「公的介護保険があてにならない」との回答も多く、家族の負担に対する不安の背景には公的介護保険への潜在的な不安感も存在していることがうかがえる。

#### 自分の介護に対する不安の有無



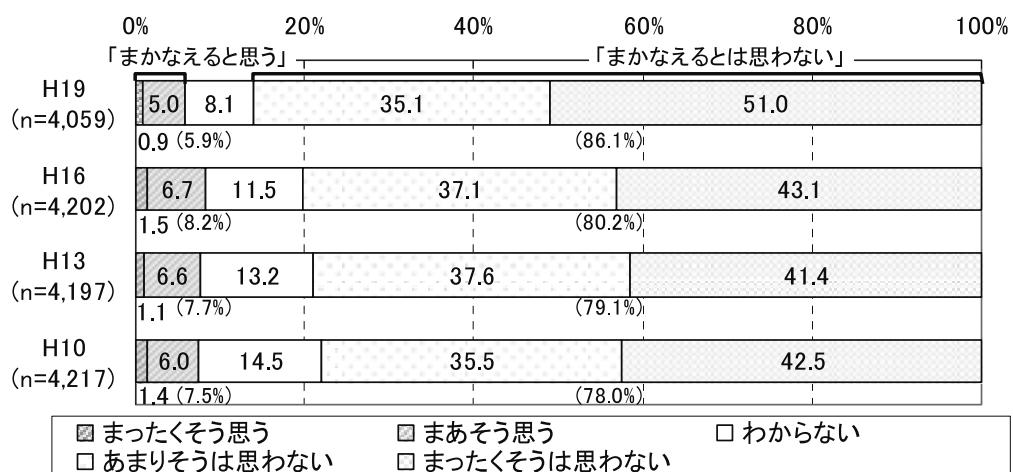
## 自分の介護に対する不安の内容



### (2) 公的介護保険に対する考え方・評価

公的介護保険に対しては、「自分が将来寝たきりや認知症になった場合の費用は、公的介護保険で大部分まかなえる」との質問に対して、「まかなえると思う」と回答した割合が年々減少しており、平成 19 年には 5.9% と極めて低い数値にとどまっている。一方、「まかなえるとは思わない」との回答が 86.1% を占めている。特に、「まったくそうは思わない」の回答が 51.0% と半数を超えており、公的介護保険だけでは自分の介護費用はまかなえないとの考えが一般的であるといえる。

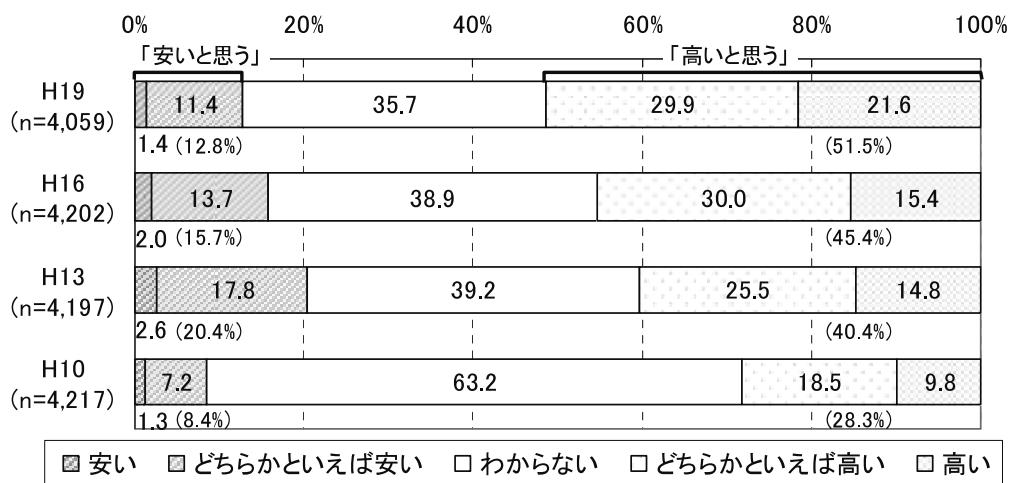
## 公的介護保険に対する考え方



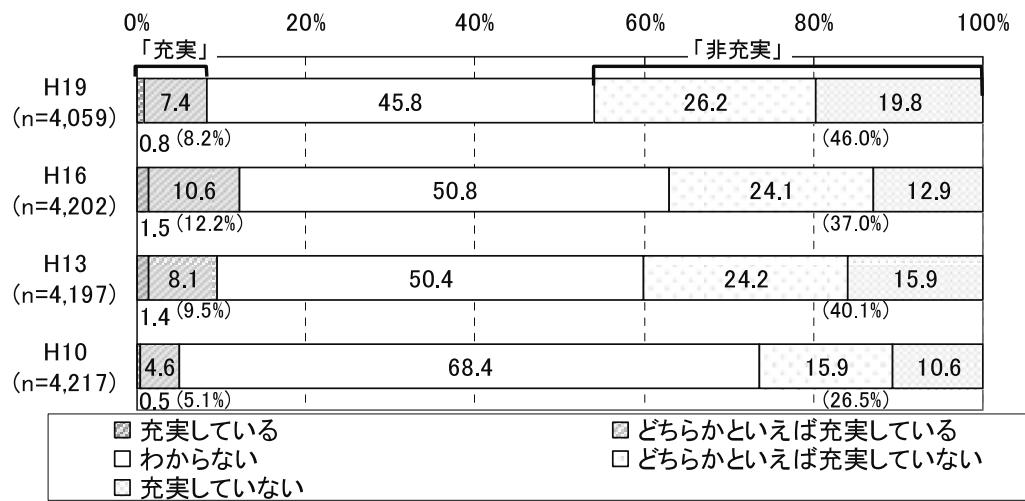
また、公的介護保険の保険料に対する評価は、「安いと思う」が 12.8%、「高いと思う」が 51.5%

となっており、「高い」と評価する割合が過半数に達している。この結果については、保険料自体が絶対的に「高い」と捉えられているとも、あるいは内容に照らして相対的に「高い」と捉えられているとも解釈できる。一方で、給付内容に対する評価については「非充実」が46.0%となつており、「保険料が高い上に、内容も充実していない」と評価されているとの解釈が可能であろう。

### 公的介護保険の保険料に対する評価



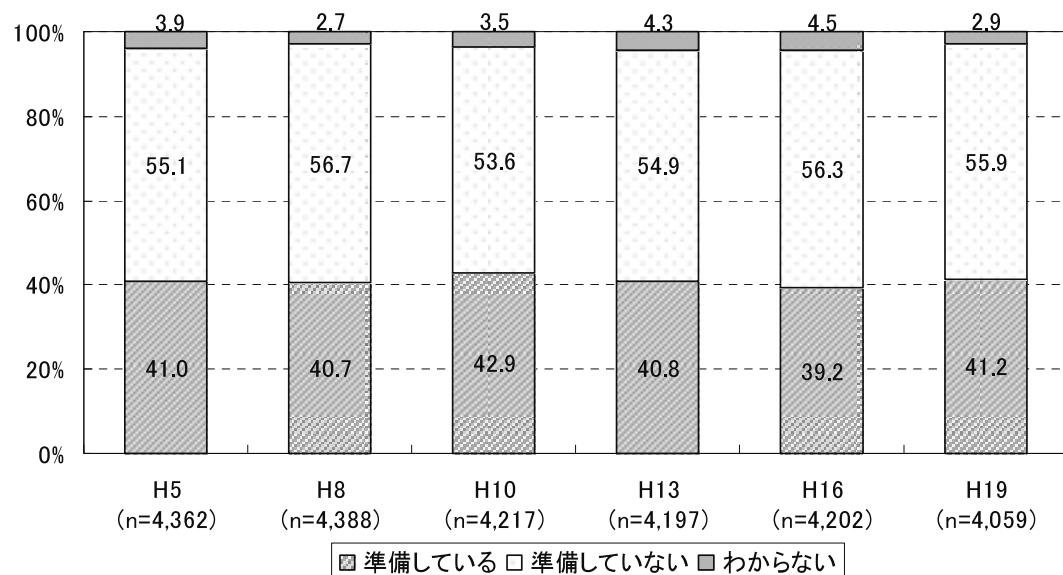
### 公的介護保険の給付内容に対する評価



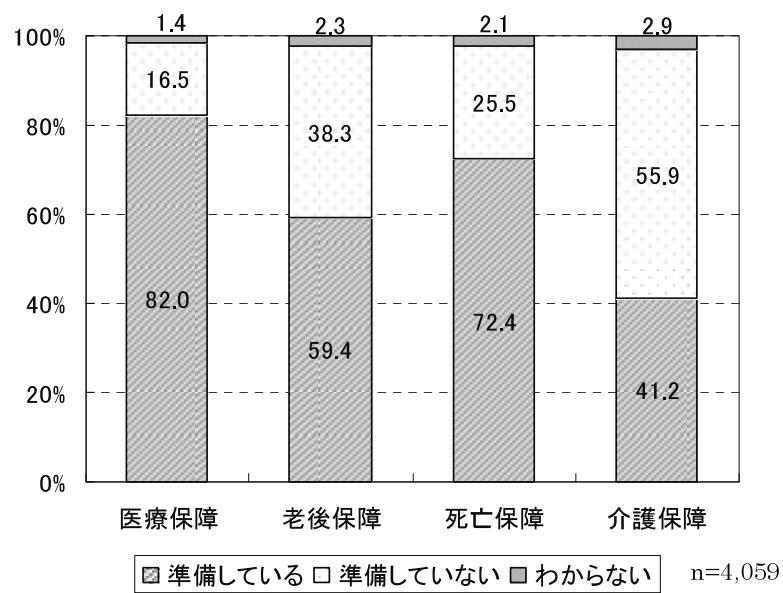
#### (3) 介護保障に対する私的準備状況

上記のように、多くの人が介護や公的介護保険への不安感を抱えているものの、実際の介護保障に対する私的準備は必ずしも進んでいるとは言いえない。将来における自身の要介護状態に備えて経済的な準備をしているかとの質問に対して、平成5年の調査以降、介護保障に対する私的準備をしているとの回答は常に40%前後で推移しており、準備していないとの回答を下回っている。また、他の保障に比較すると、「準備していない」の回答の割合が顕著に高いことがわかる。私的準備をしている割合は、医療保障、死亡保障、老後保障、介護保障の順に高くなっています。介護保障の優先度は生活保障の中でも低いといえる。

### 介護保障に対する私的準備の有無

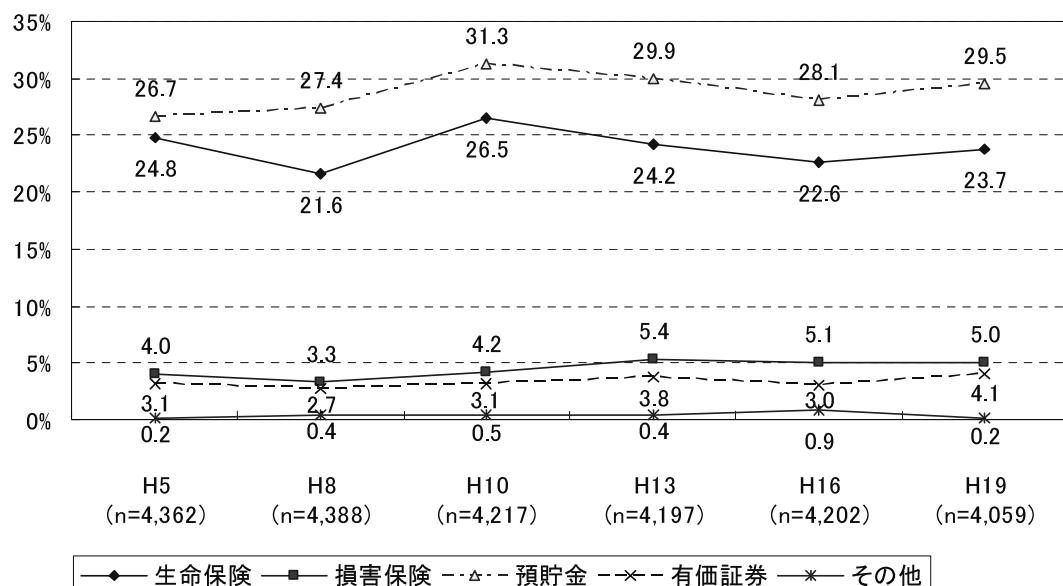


### 生活保障に対する私的準備の有無 (H19)



なお、介護保障に対する私的準備としては、平成5年以降、預貯金の割合が一番高く30%前後、次いで生命保険が25%前後で推移しており、この二者が主要な手段となっている。一方、損害保険や有価証券の割合は低い。私的準備をしている41.2%のうち、約7割にあたる29.5%が預貯金であることから、介護に特化した費用の準備を行っているわけではないことがわかる。

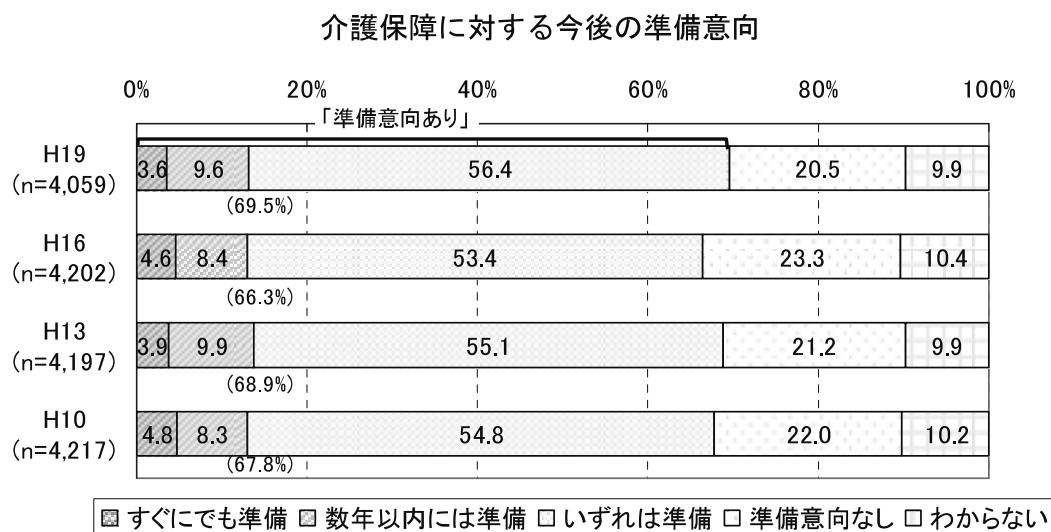
### 介護保障に対する私的準備状況（複数回答）



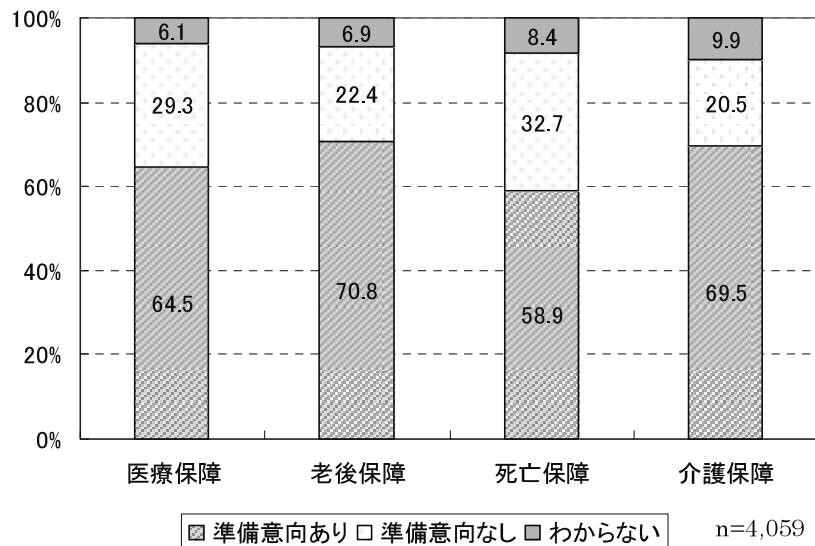
#### (4) 介護保障に対する今後の準備意向

上記のように、現状では介護保障に対する私的準備状況は他の保障に比較して低い割合にとどまっていたが、今後の意向については前向きな傾向がみられる。

今後新たに経済的な準備をしたいかとの質問に対して、準備したいとの回答は7割弱となっており、また、他の保障との比較においても高い数値となっている。現状において準備をしている医療保障、死亡保障だけでなく、老後保障、介護保障にも費用を割いていきたいとの意向が読み取れる。



## 生活保障に対する今後の準備意向（H19）

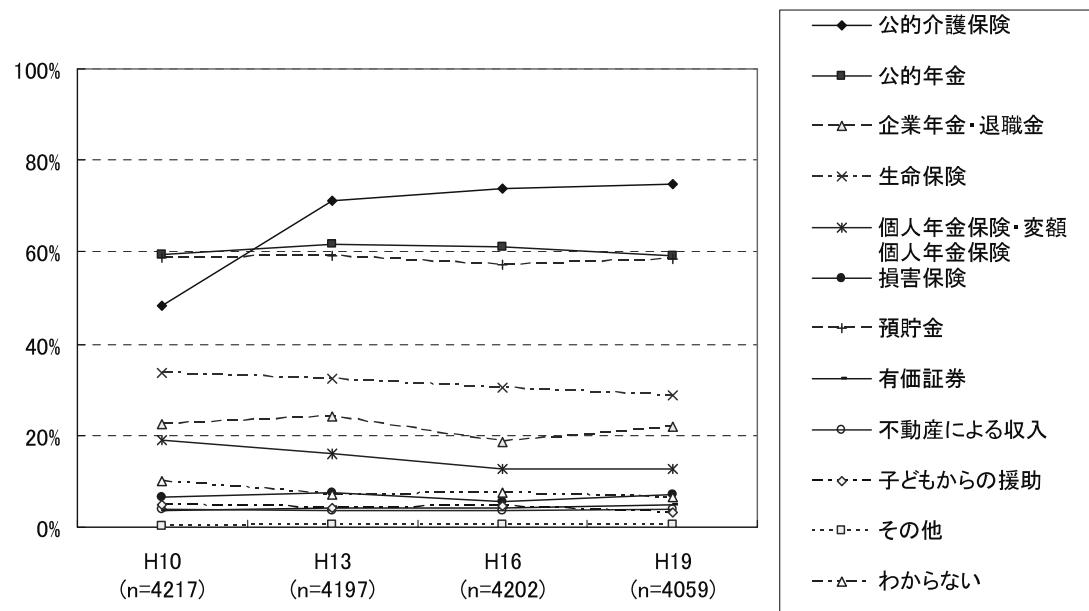


ただし、介護の資金をまかぬ手段としては、公的介護保険制度が私的準備に優先して想定されている。公的介護保険が74.9%、公的年金が59%となっており、多くが公的介護保険制度に対して保障を期待していることがわかる。一方、私的準備としては、預貯金が58.5%と公的年金と同程度であるものの、保険や有価証券等他の項目を想定する割合は総じて低く、介護に特化した手段で介護費用をまかぬことはあまり想定されていない。

### 介護の資金をまかなう手段（複数回答）

(複数回答、単位:%)

	公的介護保険	公的年金	企業年金・退職金	生命保険	変額個人年金保険・個人年金保険	損害保険	預貯金	有価証券	不動産による収入	子どもからの援助	その他	わからない
H19(n=4,059)	74.9	59.0	21.9	28.9	12.8	7.3	58.5	4.8	4.0	3.4	0.6	6.4
H16(n=4,202)	73.7	61.0	18.5	30.4	12.8	5.7	57.2	4.1	3.6	4.7	0.5	7.6
H13(n=4,197)	71.2	61.9	24.1	32.5	15.9	7.4	59.0	4.2	3.5	4.2	0.5	7.3
H10(n=4,217)	48.3	59.6	22.4	33.7	18.8	6.4	58.9	3.7	4.0	4.9	0.4	10.1



### （5）介護保障に対する人々の意識

これらのデータから、次のようなことが言える。すなわち、多くの人が介護に対して、公的介護保険だけでは十分な介護が受けられないのではないかとの不安感を抱えているにもかかわらず、実際に介護費用の私的準備は進んでおらず、他の生活保障への費用準備が優先されている。今後の意向としても、介護保障の準備については積極的な意向が見られるものの、いざ要介護状態になった場合には公的介護保険制度による資金でまかなうことが想定されている。また、実際に私的準備を行っている人でも、預貯金等による充当を想定していることが多く、介護保障に特化した準備が行われているわけではない。この点は、今後の意向についても同様である。

## 6. 介護事業者における個別状況調査

### (1) 介護事業者における個別状況調査の概要

調査対象		費用	一時金	月額料金
エイジフリー・ライフ 星が丘	介護付有料老人ホーム	高	約 3,000 万円	約 25 万円 +医療費、1 割負担、生活サービス等
ライフ&シニアハウス 日暮里	介護付有料老人ホーム (自立型施設併設)	中～高	1,600～2,300 万円	約 18 万円 +医療費、介護費用等
(参考)日本介護支援 専門員協会	ケアマネジャー対象の職能団体	—	—	—

### (2) 介護事業者における個別状況調査のまとめ

#### ①共通点

- 入居者の支払う費用は、入居者本人がこれまで貯めてきた資産であり、それらを取り崩してまかなっている。
- 月額料金以外で別途必要となるサービスの内容は、主に入居者個々人に対する決め細やかな個別対応サービスである。また、その費用の内容はほぼ人件費分である。
- 利用者のニーズとして高いのは、主に外出や外食を伴う行動への介助である。介護・介助が必要な入居者にとっては、外出・外食を自身や家族だけで行うことは大きな困難が想定されるため、施設の準備する外出の機会は積極的に利用される傾向にある。
- 「利用者のニーズ」とは、実際は家族のニーズであることが多い（利用者自身は判断がつかない場合が多いため）。
- 公的介護保険制度の範囲内だけでは、なかなか満足のいくサービスが受けられない。基本的に公的介護保険制度は「一対他」のサービスを基準としており、利用者個人に臨機応変に対応できる柔軟なサービスを実施するためには、別途サービス費用が必要となる。

#### ②相違点

- 施設の価格帯の差は、そこで実施されるサービスのきめ細やかさに対応するものである。「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」ことが横出しサービスに該当する。これらの入居者のニーズをどこまで細分化して「サービス」として提供するかが価格の差となって表出する。
- 高所得者層であれば、入居者自身の資産によってすべての必要経費を負担することが可能であるが、そうでない場合には家族へ負担がかかってくる。

### (3) 施設利用者の民間介護保険へのニーズ

- ・ 高費用の施設へ入居する高所得者層は、老後や介護の費用はすべて自己負担でまかぬことが可能である一方、低所得者層は保険をかける余裕がない。民間介護保険をかけるのに適したターゲットは、中間層（サラリーマン等）であろう。
- ・ 実際にかつてライフ＆シニアハウス日暮里に入居していた高齢者の中には、民間介護保険をかけている人が何名かいたことがある。

### (4) 民間介護保険に対する評価

- ・ 現在、民間介護保険はあまりインパクトがない。
- ・ その理由として、まず、介護におけるサービス内容のイメージがわかりにくいことがある。どこで公的介護保険制度によって保障されるのか、また、民間介護保険によって何が保障されるのか、具体的な想像がつかないのでないか。
- ・ 「公的介護保険制度によって相当程度は保障される」といった漠然としたイメージが流布しているが、実際には公的介護保険制度だけでは十分ではない。その点をきちんと認知させていくことが先決なのではないか。
- ・ そもそも一般の人は自分の介護状態を想像できない。身近に介護を経験しない限り、介護がどれほど大変か、金がかかるのかはわからず、したがって、そのような不確かな将来に対し保険をかけようとは思わないだろう。
- ・ 介護へのニーズが高まる高齢者層になった際には、既に保険料が高くて入れないというニーズと年齢のギャップが生じている。
- ・ 民間介護保険の保障内容について、果たして現状の商品の保障で十分なのか。また、いつどのような状態に対して保障されるのかという点を、加入者は認知していないのではないか。
- ・ 民間介護保険の保障内容として、現金給付だけでは不十分ではないか（使途不明となる可能性等から）。ケアプランの作成まで含められるとよいのではないか。
- ・ 現状、横出しサービスの作成に関して、ケアマネジャーに対するケアプラン作成の報酬が出ない。横出しサービスが普及しない背景にはそのような問題もあるだろう。したがって、横出しサービスをケアプランに組み込むインセンティブを制度的に設けることで、サービス利用が広がり、介護費用への準備が進むことが考えられるであろう。

## 第3章 民間介護保険市場の概況

## 第3章 民間介護保険市場の概況

### 1. 民間介護保険の概要

#### (1) 民間介護保険の特徴・経緯

民間介護保険とは、いわゆる第三分野保険といわれる保険である。第一分野（生命保険固有分野）保険、第二分野（損害保険固有分野）保険が、それぞれ生命保険会社、損害保険会社のみ取扱い可能であるのに対し、第三分野保険については、現在は生損保ともに取扱うことができる。

主な保険として、第一分野は終身保険、定期保険、養老保険等、第二分野は火災保険、自動車保険等、そして第三分野は介護保険のほかに医療保険、傷害保険、がん保険等がある。

民間介護保険は、公的介護保険が成立する以前の昭和60年前後から販売されてきた。ただし、当時は第三分野保険の規制により、販売者が国内の中小生損保や外資系の保険会社に限定されていた経緯がある。平成13年の規制緩和により、それ以降は国内大手生損保にも第三分野保険の販売が許可されている。

民間介護保険の最大の特徴は、現物給付を行う公的介護保険とは異なり、被保険者に保険金を支払う現金給付という点にある。逆に言えば、保険会社による現物給付は現状では認められていない。また、商品によっても異なるが、多くの民間介護保険では40歳以下も保障対象となりうる。

#### (2) 民間介護保険の仕組み

##### ①契約の種類

民間介護保険の契約には、「主契約」と「特約」の二種類がある。前者は、介護保障そのものを目的とした商品であり、単独で契約されるものである。一方後者は、終身保険等他の保険にオプションとして介護保障を付加するものである。一般に主契約の方が保障内容は手厚い。

##### ②支払事由・支払認定

支払事由には、当該保険商品の「所定の要介護状態」との認定が必要となる場合が多い。支払認定に際しては、公的介護保険の認定とリンクさせているものもあるが、多くは保険会社独自の認定基準を設けている（その場合にも、公的介護保険の認定基準を参考として挙げている商品はある）。その理由としては、公的介護保険が成立する以前より民間介護保険が販売されていたこと、公的な制度にリンクさせた場合には制度変更による保険内容変更等のリスクが伴うこと等が挙げられる。

保険会社独自の認定に際しては、歩行、寝返り、衣服の着脱、食事、入浴、排泄等の項目のそれぞれについて、一部介助もしくは全介助が必要かどうかにより、総合的に判断されることが多い。

##### ③保障内容・保障期間

介護保障の内容としては、主に「一時金」、「年金」の二種類がある。前者は、「所定の要介護状態」と認定された際に一回のみ支払われる保険金で、介護用品や住宅改装等にかかる初期費用としての利用が想定されることが多い。後者は、「所定の要介護状態」が継続していれば毎月一定額

の保険金が支払われる。商品によって、一時金のみのもの、年金のみのもの、一時金と年金が併用されるものがある。

年金給付型の商品には、給付期間（保険金受取期間）が終身のものと有期のものがある。有期のものは保険期間に一致するもの、保険期間に関係なく一定期間が定められているものがある。

なお、保険期間とは、保険金の支払対象とする期間のことであり、終身のものと有期のものがある。また、保険料払込期間は保険期間に一致するものではない。

一般的に民間介護保険の保険料は、契約時の年齢が若いほど安くなる傾向が見られる。保険会社、保険商品（保障内容）によってもさまざまであり一概には言えないが、契約時の満年齢が20歳の場合の月払保険料を1とすると、40歳で約2倍、50歳で約3倍、60歳になると4~6倍近くになるケースもある。

## 2. 民間介護保険における市場調査の概要

### (1) 市場調査の概要

#### ①調査目的

生命保険会社・損害保険会社に対するアンケート調査を行い、民間介護保険市場の現状と動向を把握することを目的にした。

#### ②主な調査項目

- ・ 現在又は過去における販売介護保険商品の特性
- ・ 現在又は過去における販売介護保険商品の時系列販売実績
- ・ 現在又は過去における販売介護保険商品の世代別販売実績

#### ③調査対象

- ・ 生命保険会社 46 社（生命保険協会加盟 全 46 社）
- ・ 損害保険会社 23 社（損害保険協会加盟 全 26 社のうち、ペット保険会社(1 社)、再保険会社(2 社)を除いた 23 社）

#### ④回答数

回答社数 40 社（「介護保険の取扱なし」との回答も含む）。回答率 55.1% (69 社中 38 社)。有効回答社数 22 社（介護保険の販売実績有り）。有効回答率 31.9% (69 社中 22 社)。回答商品数は 84 商品。

#### ⑤調査方法

郵送によるアンケート調査（郵送配布、郵送回収）。

希望する企業については、電子データの送付、電子データの回収。

調査票送付先は、「商品開発・商品企画部門」

#### ⑥調査期間

平成 21 年 1 月 13 日～2 月 13 日

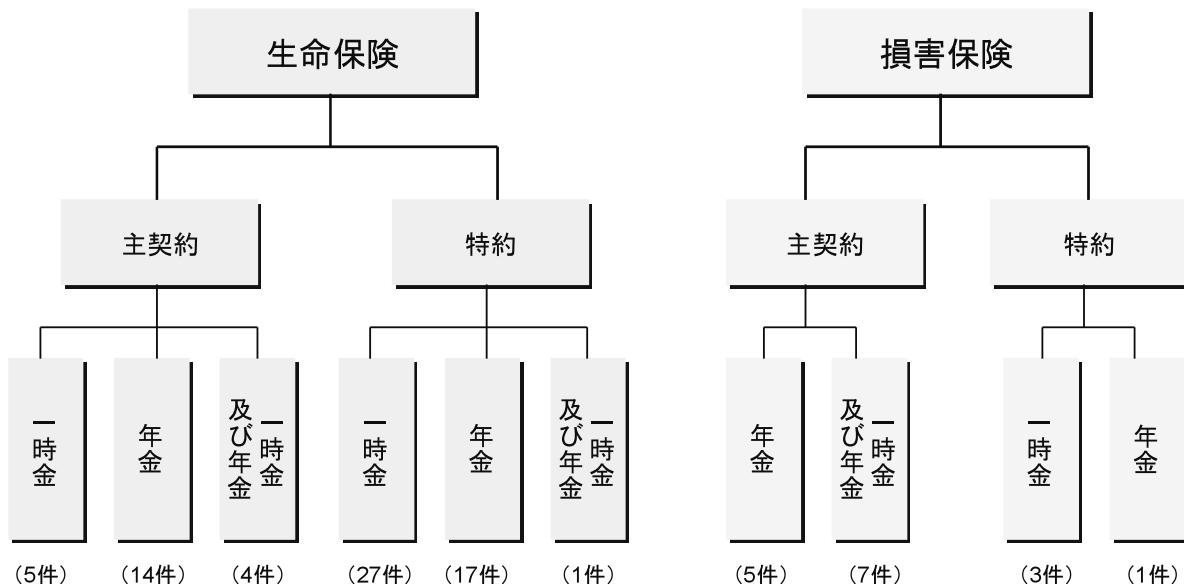
### (2) 市場調査の回答状況

本調査の全調査対象社数：69 社に対して、アンケート調査票の回答企業数は、40 社であった。内訳の詳細に関しては、下記の通りの状況であった。

	生命保険会社	損害保険会社	計
回答	13	9	22
回答 (介護保険の取扱なし)	9	7	16
回答拒否 (介護保険の取扱あり)	1	1	2
無回答	23	6	29
合計	46	23	69

### (3) 市場調査における民間介護保険商品の階層分け

本調査におけるアンケート調査票の回答を分類すると、民間介護保険商品は下記のように階層的に分類することができる。今回の調査対象期間内（平成 10 年～平成 20 年）の間に販売されていた民間介護保険商品数は、84 商品となった。その内訳は、下記の階層図の最下段の通りである。



### (4) 市場調査結果のまとめ

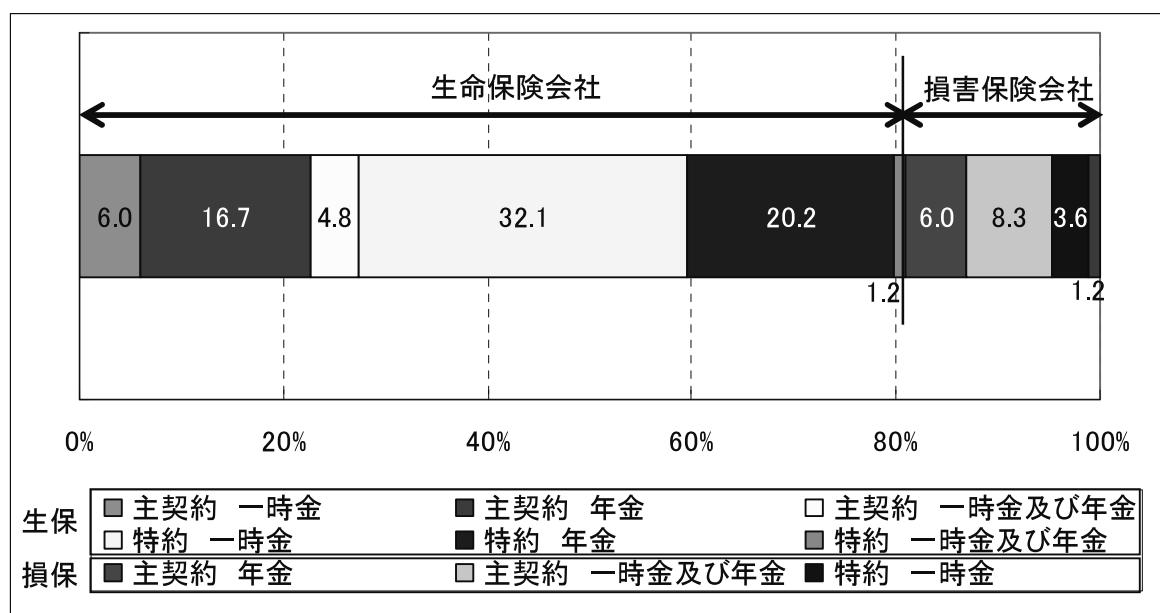
#### ①商品タイプ

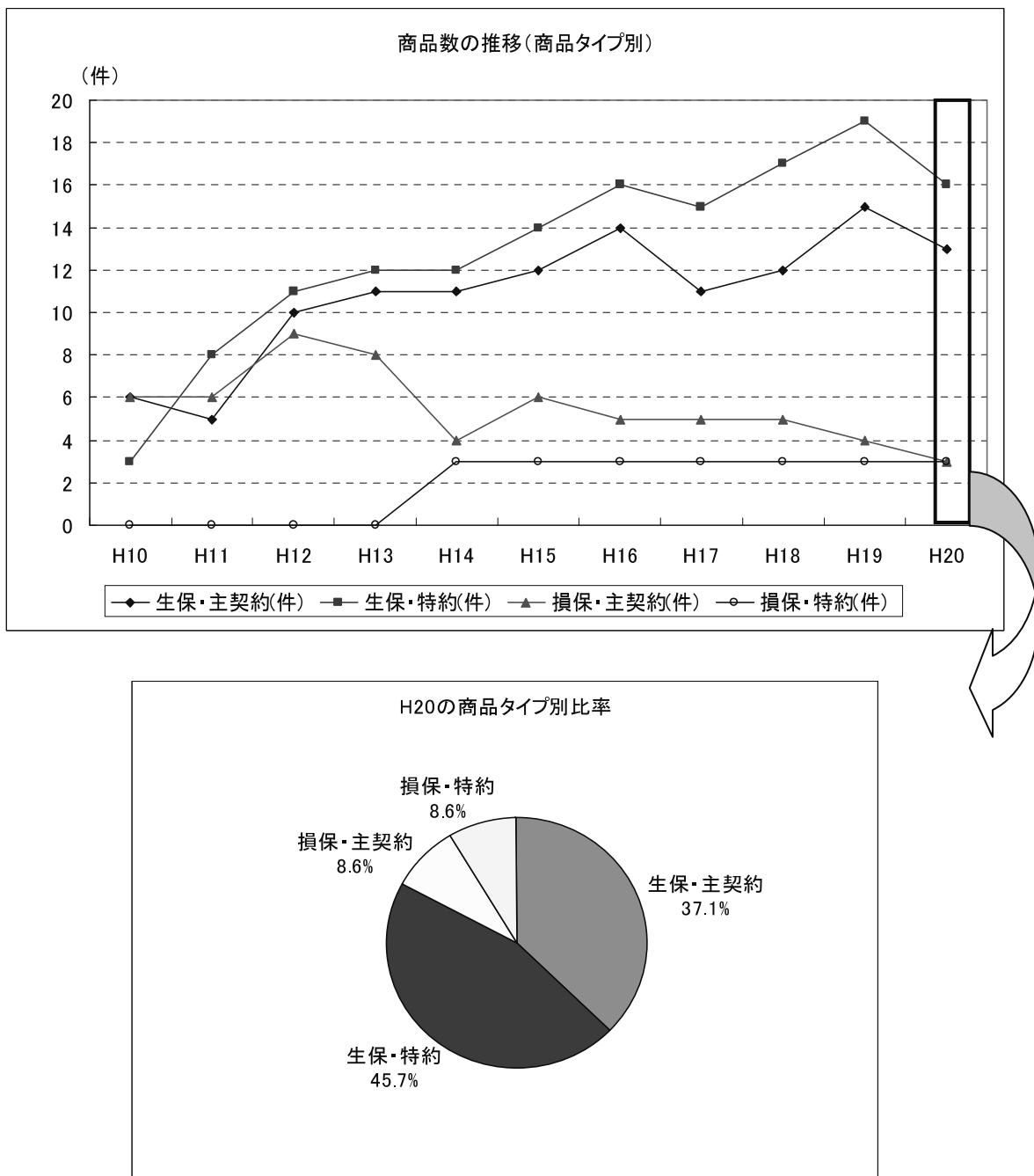
- 民間介護保険の商品数としては生命保険会社が 84 商品中 68 商品と多数を占め、そのうち 45 商品が特約型のタイプであった。また、生命保険の特約型 45 商品のうち、27 商品が一時金給付型のタイプであり、生命保険における一時金特約型の商品の割合は全体の 32.1% と最も多かった。
- 一方、損害保険会社が取り扱う 16 商品中、12 商品が主契約型のタイプであった。また、損害保険の主契約型 12 商品のうち 10 商品が年金給付型（うち 5 商品はプラス一時金給付も有り）となり（残り 2 商品は無回答）、損害保険においては生命保険と対照的に年金主契

約型の商品の割合が最も多かった。

- ・生命保険会社の主契約型の23商品のうち、18商品が年金給付型(うち4商品はプラス一時金給付も有り)となり、生命保険の主契約型商品においては、年金給付型タイプのものが多い。

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
		一時金及び年金	4	4.8
	主契約計		23	27.4
	特約	一時金	27	32.1
		年金	17	20.2
		一時金及び年金	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
		一時金及び年金	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



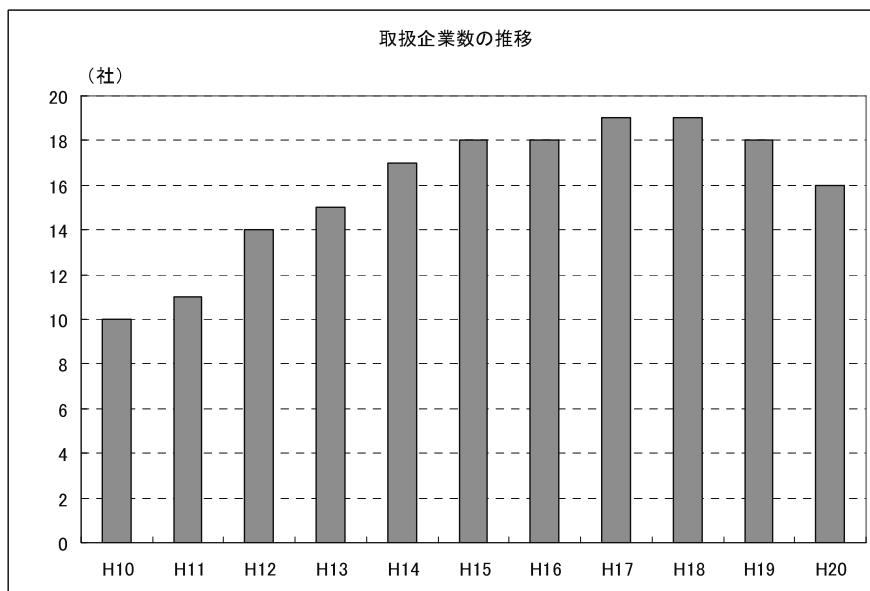


- ・ 損害保険会社については、年金給付型の商品の場合、全てが終身給付型タイプであった。
- 生命保険会社については、年金給付型の商品の給付期間としては、傾向は見られなかつたが、終身給付と有期給付を選べるタイプを販売しているのは、大手日系生保が中心である。
- ・ 介護支払認定については、独自認定が多かった。また、認定基準における介護状態の最低継続期間は 180 日以上が多かった。
- ・ 保険料支払期間については、有期型、有期と終身を選べる型、終身型、一時払い型の順に多かった。

- 販売年齢層としては、上限として一番多く設定されるのは 66 歳から 70 歳であった。
- 付帯サービスとしては、無料健康相談、無料介護相談が多かった。

### ②時系列統計

- 参入企業数としては平成 18 年まで増加し続け、平成 18 年から平成 20 年にかけては減少傾向にある。



- 生命保険の新規契約件数としては特約が多く、販売件数としても直近の平成 19 年では、150 万件と、一定の水準に達している。
- 生命保険の給付方法については主契約・特約共に、従来は年金タイプが多かったが、近年においては主契約・特約一時金給付の件数が多くなってきている。
- 損害保険の新規契約件数としては、従来は一時金と年金両方を兼ね備える主契約型が多く、近年は年金特約型の件数が多くなっている。いずれも件数は減少傾向にある。

### ③介護保障移行への仕組み

- 介護保障移行への仕組みとしては過去又は現在において販売している会社は 22 社中 13 社と半数以上を占めたが、その件数としてはいずれも極めて低い水準である。

### 3. ファイナンス機関向け個別調査の概要

#### (1) ファイナンス機関向け個別調査の概要

- ・ 介護事業者 2 社、ファイナンス機関 2 社を対象にヒアリング調査を実施した。
- ・ 介護事業者については、介護費用の高／中別に有料老人ホーム 2 社を対象とした。
- ・ ファイナンス機関については、保険料・保障内容（金額）の高／低別に保険会社等 2 社を対象とした。
- ・ さらに介護現場の実態調査として介護支援専門員団体と、生命保険に関する調査を実施している財団法人に対しても調査を行い、介護事業者・民間介護保険を分析する際のフォローとなる視点を得た。

調査対象	主要保険商品	保険料	目的
外資系保険会社	日常生活動作障害保障保険	約2~3万円／月	年金への振替可
	新介護保険	約3~4千円／月	介護のみ
全労済	新総合医療共済	約3~5千円／月	介護のみ

#### (2) ファイナンス機関向け個別調査のまとめ

##### ①共通点

- ・ 民間介護保険は商品ラインナップとして揃えているが、契約数をみると全商品のうち 1 %を切るほど少数である。
- ・ また、加入者の加入状況をみても、民間介護保険はプライオリティが低い。医療保険や年金等のあとに検討・加入されることが多い。
- ・ 民間介護保険の販売に際しては、より商品知識の豊富なプランナーや保障アドバイザーが個人を対象に加入を勧めている。
- ・ 保険商品を開発するにあたって、要介護状態の発生率等のデータが十分ではなく、設計が難しい面がある。

##### ②相違点

- ・ ターゲットとする加入者によって保障内容が異なる。同社の「日常生活動作障害保障保険」では掛金が高い分保障内容が充実しており（たとえば介護一時金 50 万円／年金 50 ～100 万円ずつ）、富裕層向けのライフプラン作成の一環として加入を薦めている。一方、全労済ではあくまで公的介護保険の自己負担 1 割分を保障するためのもの（たとえば介護一時金 30 万円／年金 3 万円ずつ）であり、共済の色合いが強い。
- ・ 介護にかかる費用の何を保障するか、によって複数のパターンが考えられる。
  - i ) 公的介護保険の自己負担 1 割分（最大 3 万円程度）
  - ii ) 公的介護保険外の上乗せ・横出しサービス分
  - iii ) 介護に直接関わらない費用分

### ③民間介護保険の振興に向けて

- ・ 現在、他の保障に比較して契約が伸びない理由の一つには、介護状態のイメージがわきにくいことであろう。介護にどれだけ費用かかるかがわからないと、実感がわからない。介護に必要な期間や費用等の調査を通して、実態を知らしめていくことが必要になるであろう。
- ・ 民間介護保険については、給付内容が各社さまざまであり加入者にとっては保障の内容がわかりにくいくこと、また、そもそも民間介護保険自体が認知されていないことが推測される。
- ・ 介護のイメージのない若い世代に加入してもらうことは難しい。
- ・ 介護単独の保障内容では商品として弱い。死亡保険等の付帯として販売したり、介護事業者との連携、介護相談等のサービスとの組合せ等によって商品の魅力を訴求したりするとよいだろう。

## 4. 民間介護保険市場のまとめ

### (1) 介護保障に対する捉え方や意識の状況

- ・ 生命保険会社の特約型については、年間百数十万件の新規契約を獲得しているため、相応の実績をあげているものと考えられる。(市場調査結果及び委員意見)
- ・ 一方、潜在的な介護保障ニーズはかなりの大きさであると考えられるため、民間介護保険の市場拡大余地も大きいのではないかと推測できる。(委員意見)
- ・ 現状の契約件数や販売金額で見ると、各保険会社内の位置付けは高くない。(委員意見)

### (2) 商品タイプの状況

- ・ 生命保険会社の特約型は、年間 150 万件程度、2 兆円超の新規契約を獲得しているため、相応に売れているが、まだ市場拡大の余地が残っていると考えられる。(市場調査結果)
- ・ 生命保険会社の特約型が売れている背景としては、若年層が特約に付加する形の契約形態が多く、そのために契約件数が伸びていることが言える。(市場調査結果)
- ・ 損害保険会社においても、近年特約型の契約が主契約型を大きく上回るようになったが、その契約件数や契約金額は、決して高い水準ではない。(市場調査結果)
- ・ また、支払方式としては、主契約型と特約型のいずれにおいても、一時金方式の割合がかなり大きくなっている。この理由として考えられるのは、給付と保険料の関係から、一時金方式の保険の方が、顧客ニーズに近いからという点である。(委員意見)
- ・ 民間介護保険における給付認定方式は、何らかの形で公的介護保険に係る認定方式（公的介護保険リンク、両認定方式及び独自方式+公的介護保険相当）を採用している商品数が、全体の 3 分の 2 程度を占め、主流となっている。(市場調査結果)

### (3) 民間保険商品における顧客層の現状

- ・ 保険会社は民間保険商品における商品企画面で、富裕層向け（資産運用性を有する商品）や低所得層向け（公的介護保険の自己負担分補填型商品）、あるいは家族形態の多様化をとらえた商品（独身者向け民間介護保険）等のさまざまな顧客層別に販売できる可能性があると考えられる。(個別調査、委員意見)

### (4) 介護保険サービスにおける内外の関係性の状況

- ・ 民間介護保険を支払う際に、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と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、検討の余地はあるものと考えられる。

## 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は容易だが、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のかわからないのではないか。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修費等。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。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、上乗せ・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。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の漠然としたイメージ、幻想を持っているのではないかと思う。介護状態になるかどうかもわからない、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。(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、ワンツーワンサービス（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、ワンツー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ができる、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、上乗せ・横出しがないと満足の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「上乗せ介護金」(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、公的介護保険の一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が、十分な保障とは言えないのではないか)(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る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ぬ。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くら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。(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。(十分なニード喚起ができないのではないか)(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」という人のための啓発をするとよいのではないか。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。(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かることで、ギャップが生じる。(ファイナンス機関ヒアリング)
- ・入るべき人が入れていないとの課題(高齢者が入れていない)。(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らないものである。(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。「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。(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。(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う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つても、その適切な使い方が分からぬことから、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と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の意見もある。

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い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つてもよい。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ていけばよい。(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をもらっても、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ふ。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せ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、上乗せ・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、上乗せ・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、上乗せ・横出しサービスが多くの要介護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、まだ上乗せ・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乗せ・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、この上乗せ・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

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さが発生し、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、三世代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、要介護状態になんでも、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使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、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せた保険商品も考えられる。このような取組みをさらに拡げていき、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パラエティーの拡充
- 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いく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

# 資 料 編

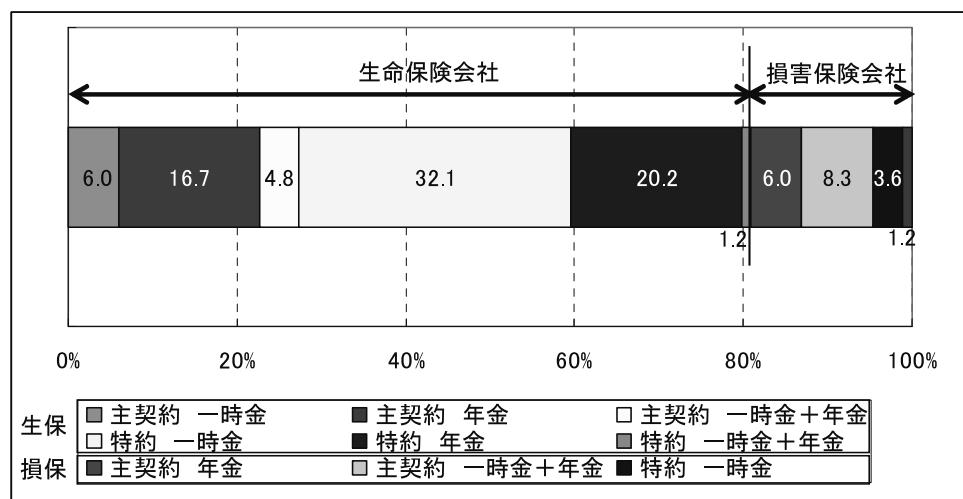
## 資料 I . 民間介護保険市場のアンケート調査結果

### 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、損害保険会社が取り扱う 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

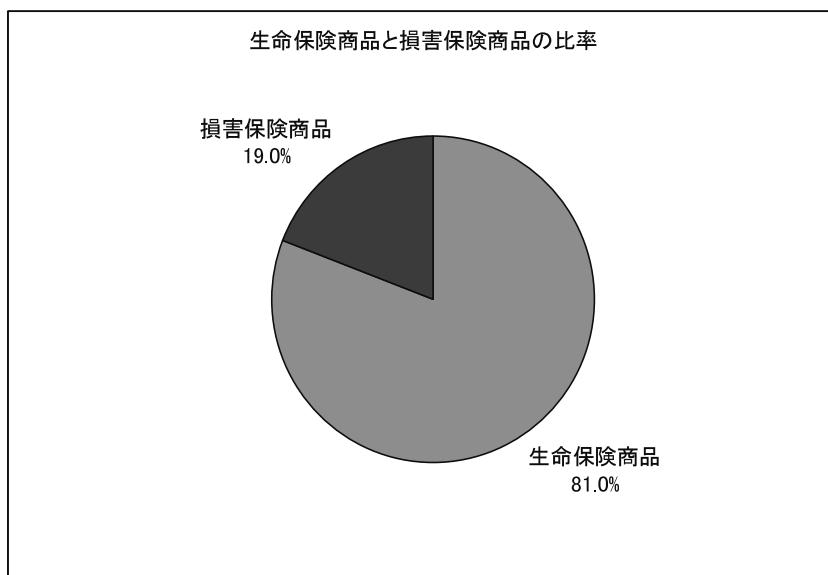
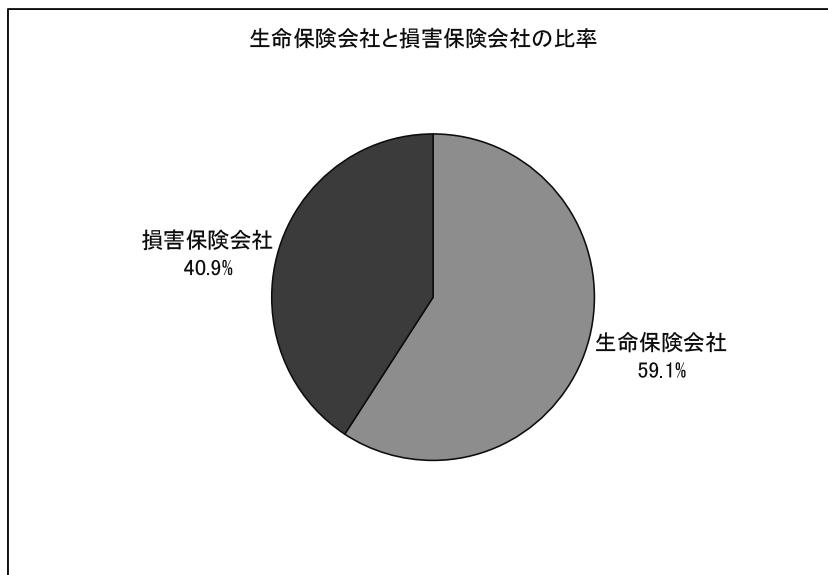


## (2) 生命保険と損害保険の比率（会社数／商品数）

- ・ 会社数でみると、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、商品数でみると、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
生命保険会社	13
損害保険会社	9
計	22

保険商品の種類	商品数
生命保険商品	68
損害保険商品	16
計	84

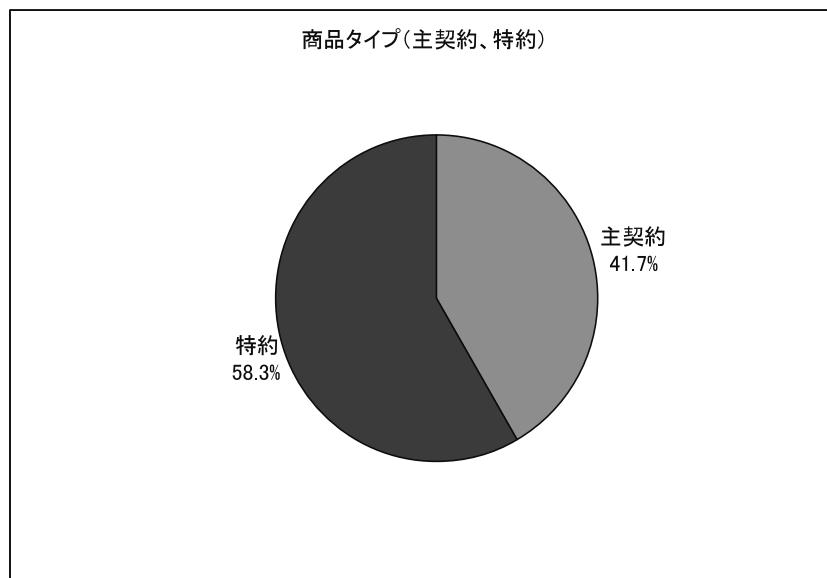


## 資料 I - 2 民間介護保険商品の概要について

### (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。

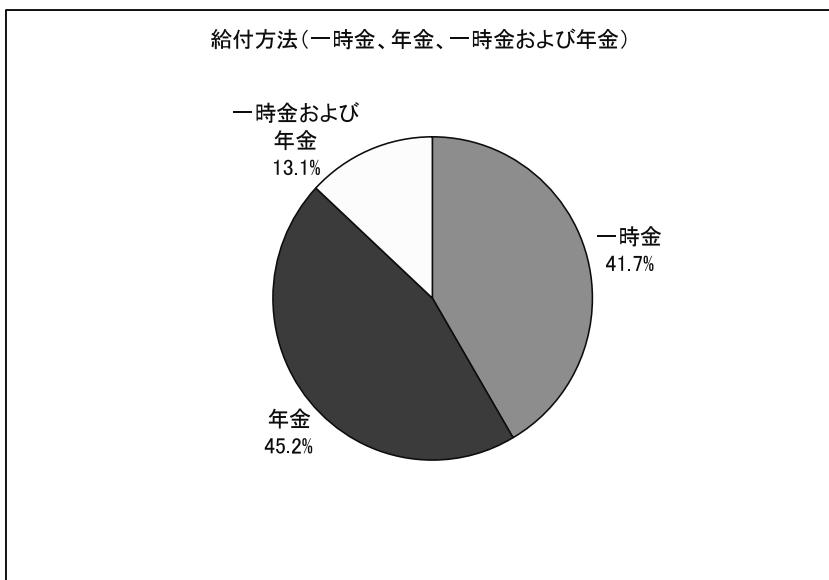
商品タイプ	商品数
主契約	35
特約	49
計	84



### (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

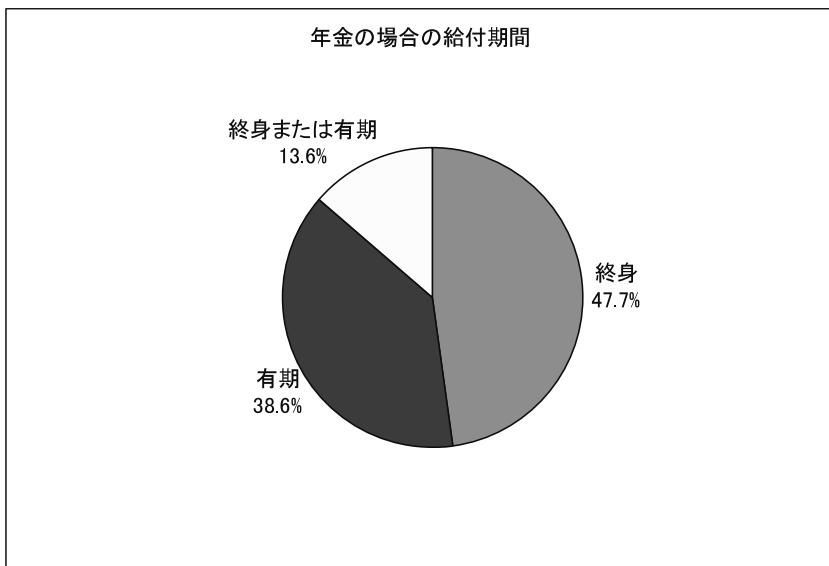


### (3) 年金の場合の給付期間

- 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。

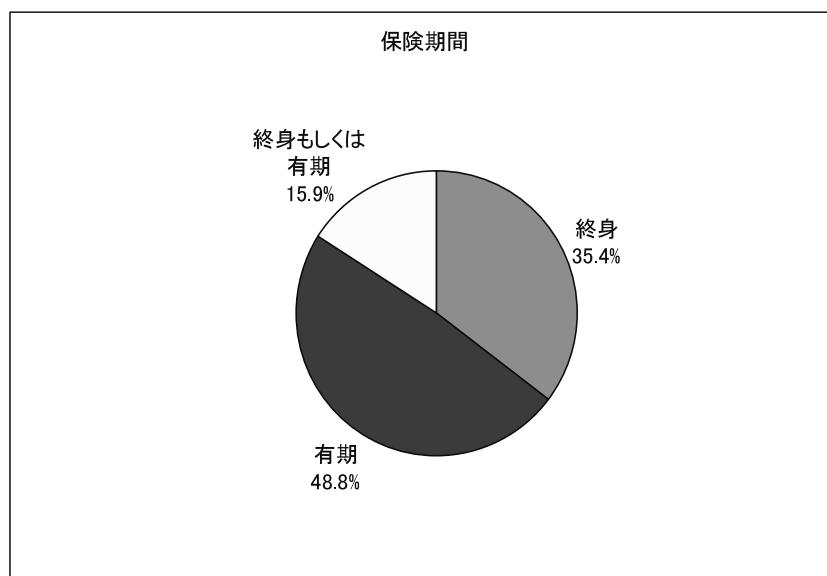


#### (4) 保険期間

- 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）

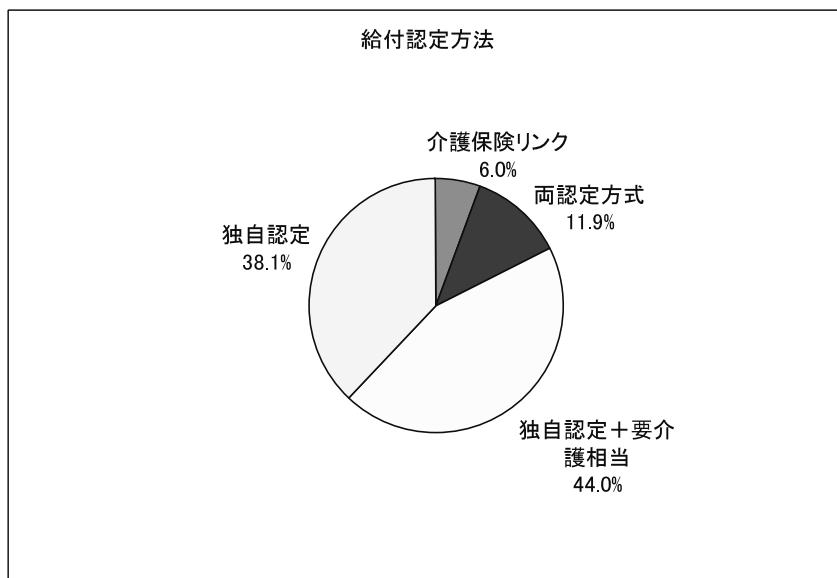


#### (5) 給付認定方法

- 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

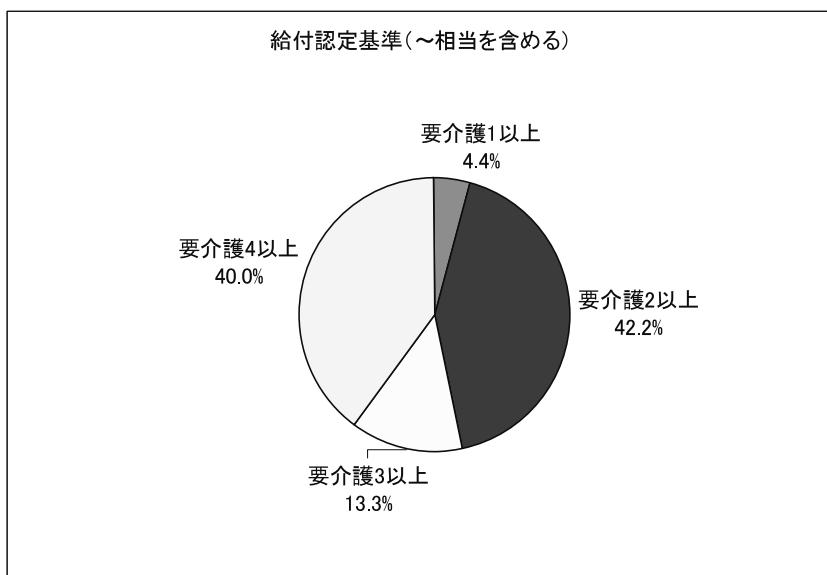
※独自認定+要介護相当には、たとえば、「要介護3相当以上」のように公的介護保険と関連付けている場合を含む。



#### (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。

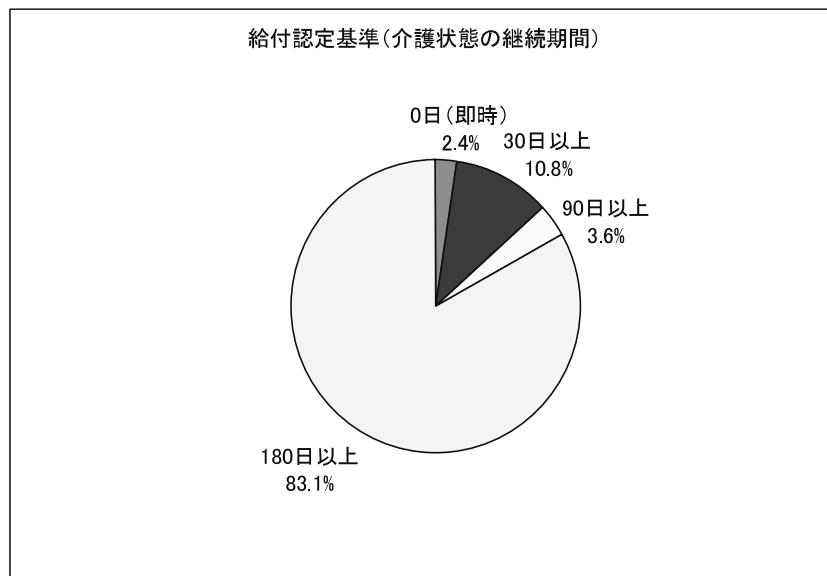
給付認定基準 (公的介護保険との関連性)	商品数
要介護1以上	2
要介護2以上	19
要介護3以上	6
要介護4以上	18
計	45



(7) 納付認定基準（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納付認定される商品が8割強と圧倒的に多い。

納付認定基準 (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

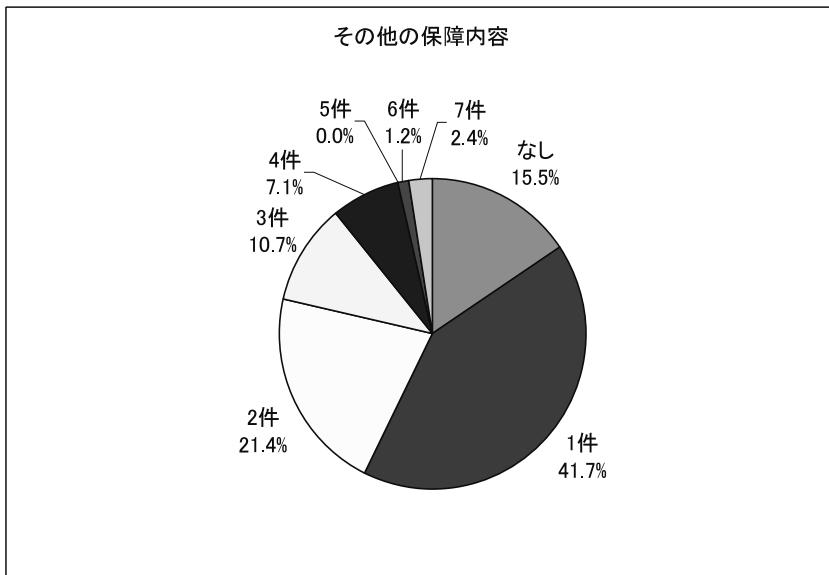


(8) その他の保障内容

- 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。

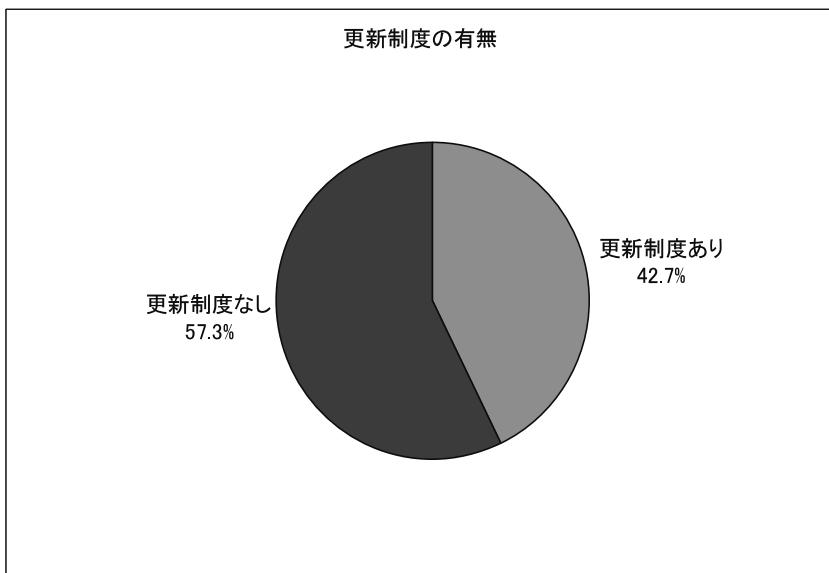


#### (9) 更新制度の有無

- 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

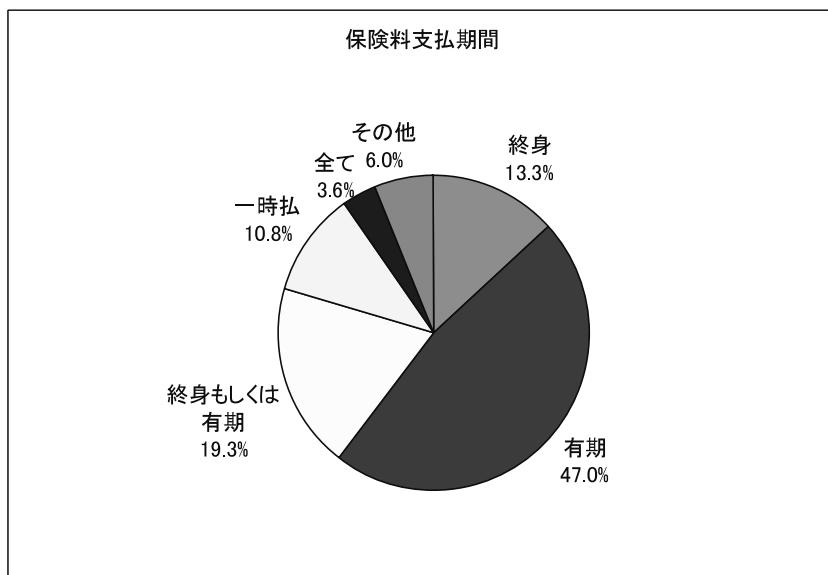
※更新制度：払込満了(払済)とするまでの保険料支払期間中に、保険料を一定期間で更新によって変更する制度のこと。



#### (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

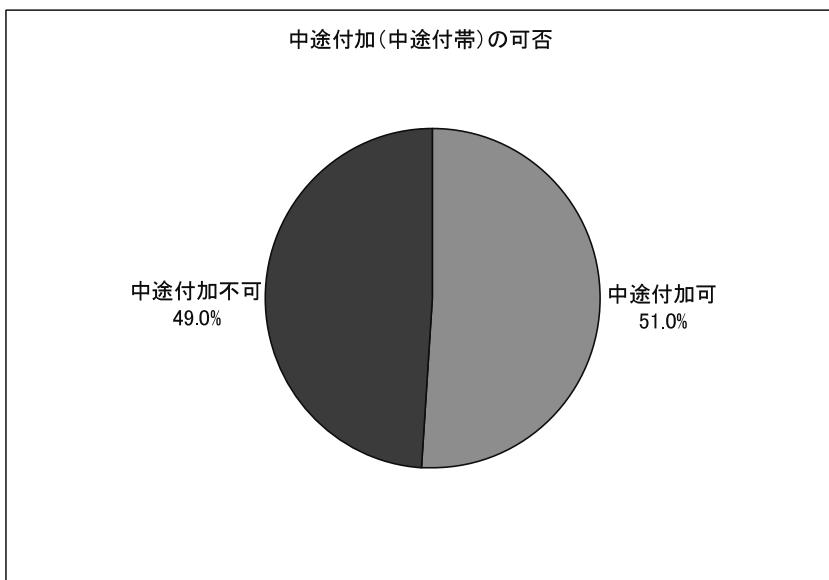


#### (11) 中途付加（中途付帯）の可否

- 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。

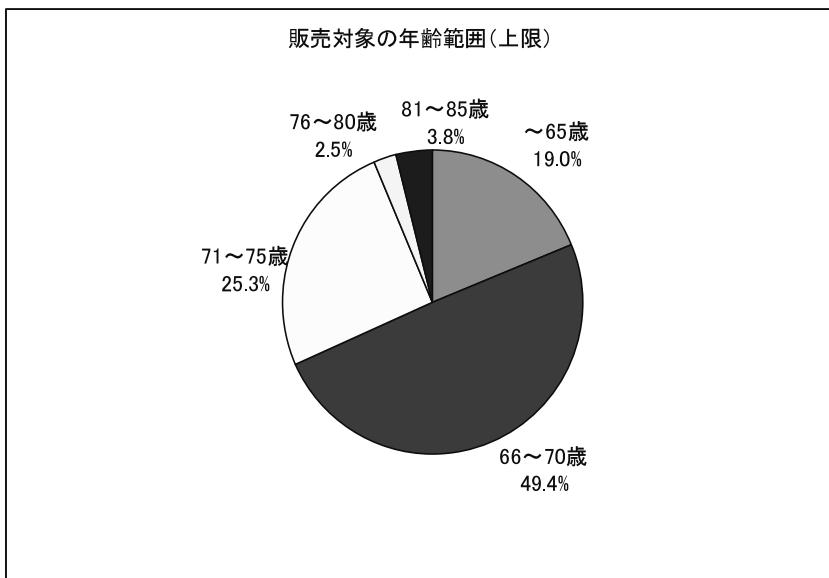
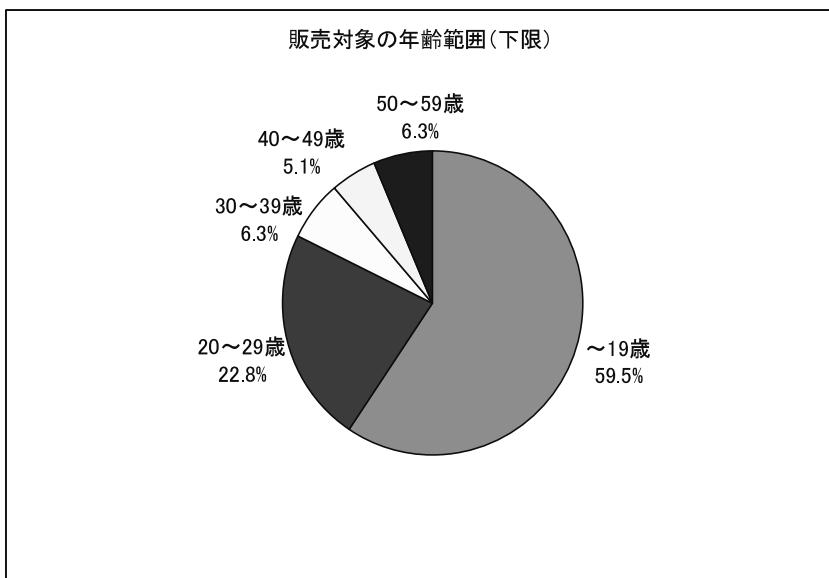


#### (12) 販売対象の年齢範囲（上限／下限）

- 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

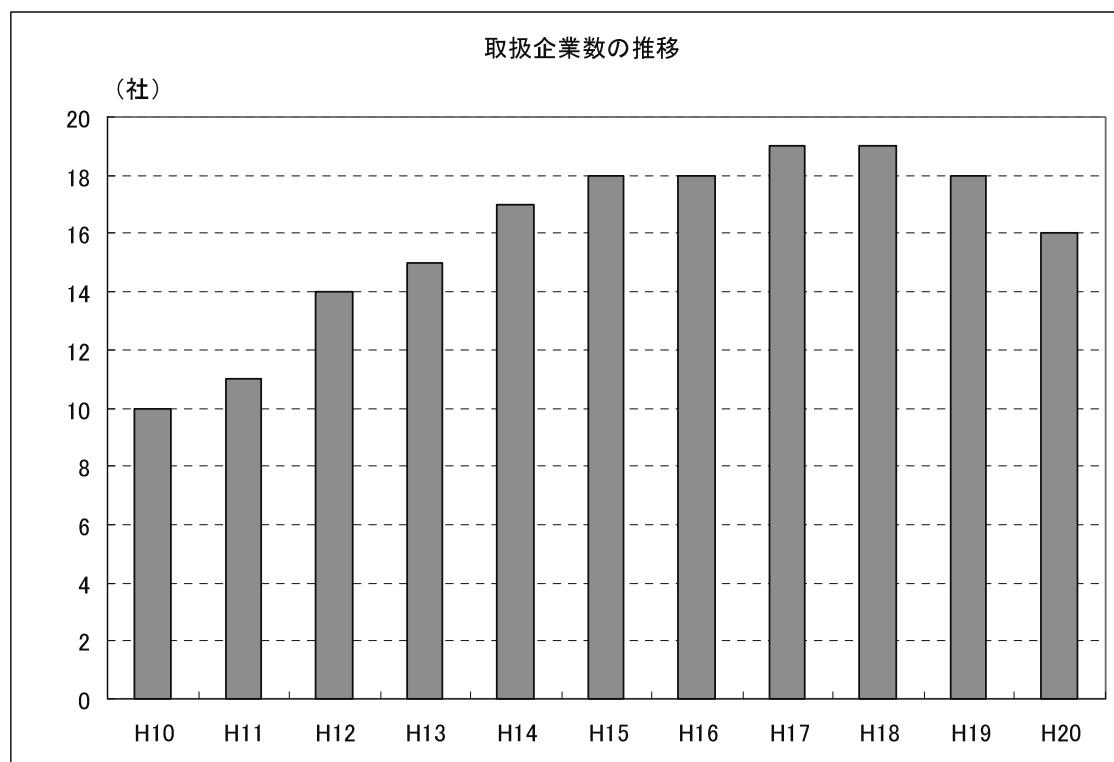


### 資料 I - 3 時系列結果について

#### (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

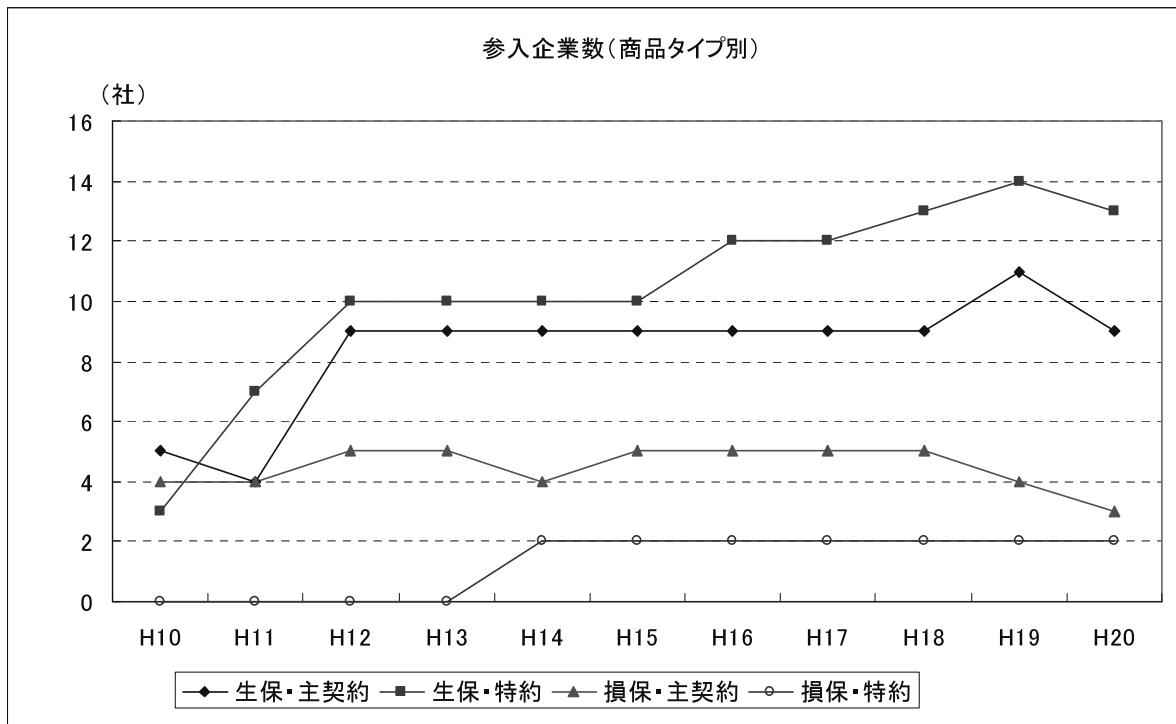


## (2) 参入企業数・商品数の推移（商品タイプ別）

### 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。

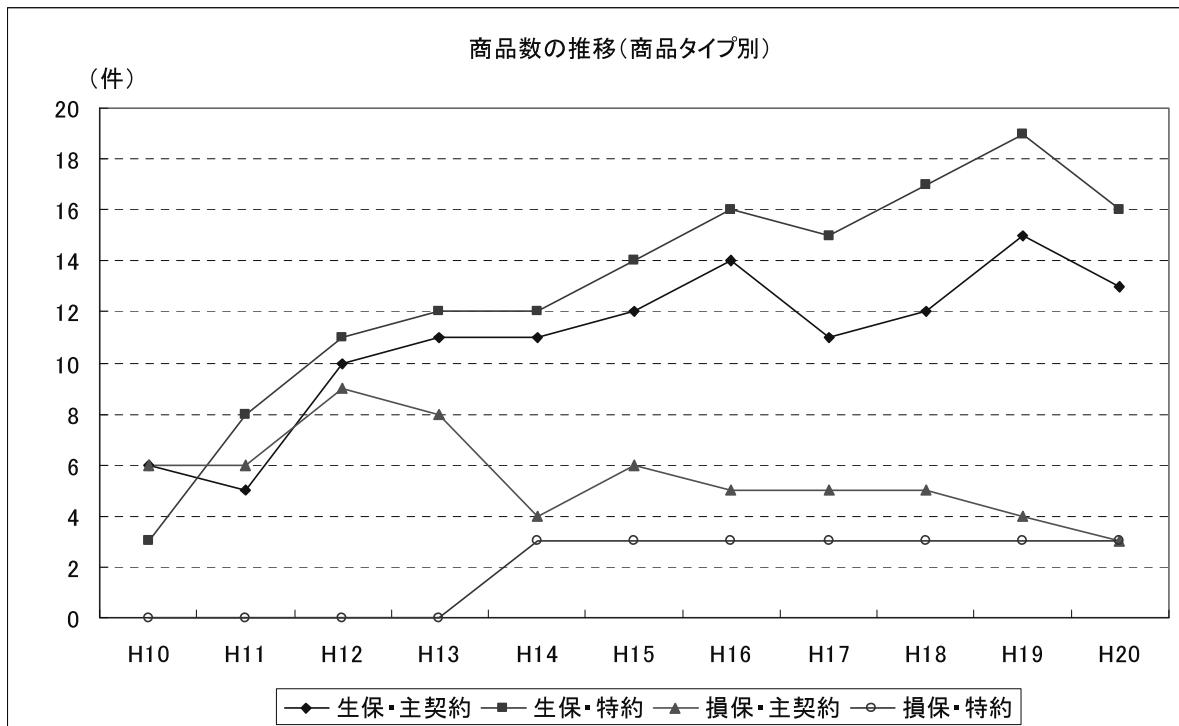
	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
生保・主契約(社)	5	4	9	9	9	9	9	9	9	11	9
生保・特約(社)	3	7	10	10	10	10	12	12	13	14	13
損保・主契約(社)	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3
損保・特約(社)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
合計(社)	12	15	24	24	25	26	28	28	29	31	27



## 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

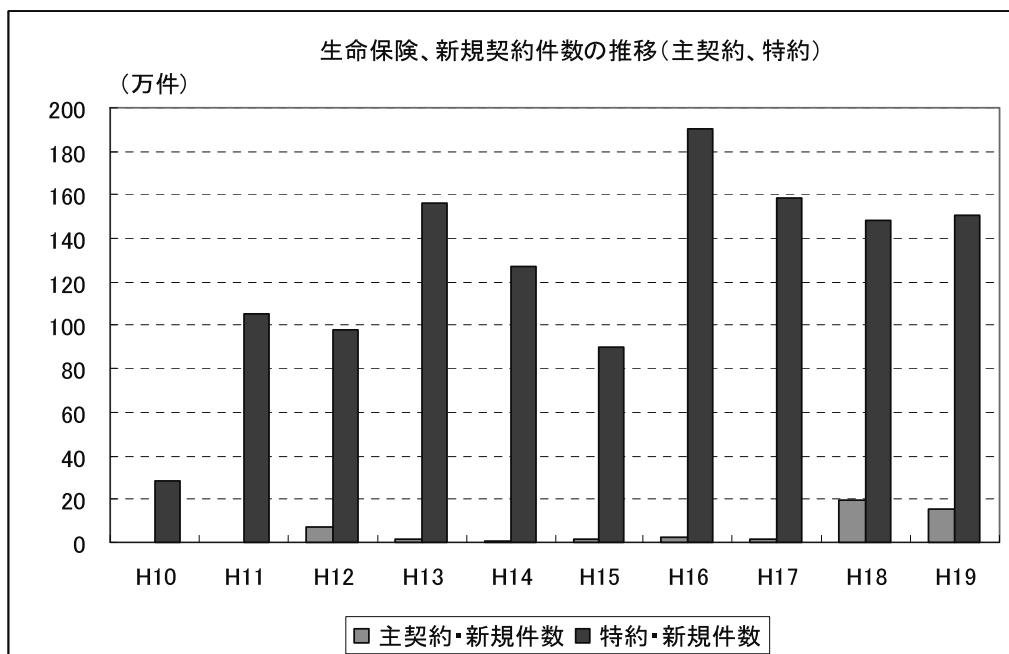


### (3) 生命保険、契約件数の推移

#### 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。

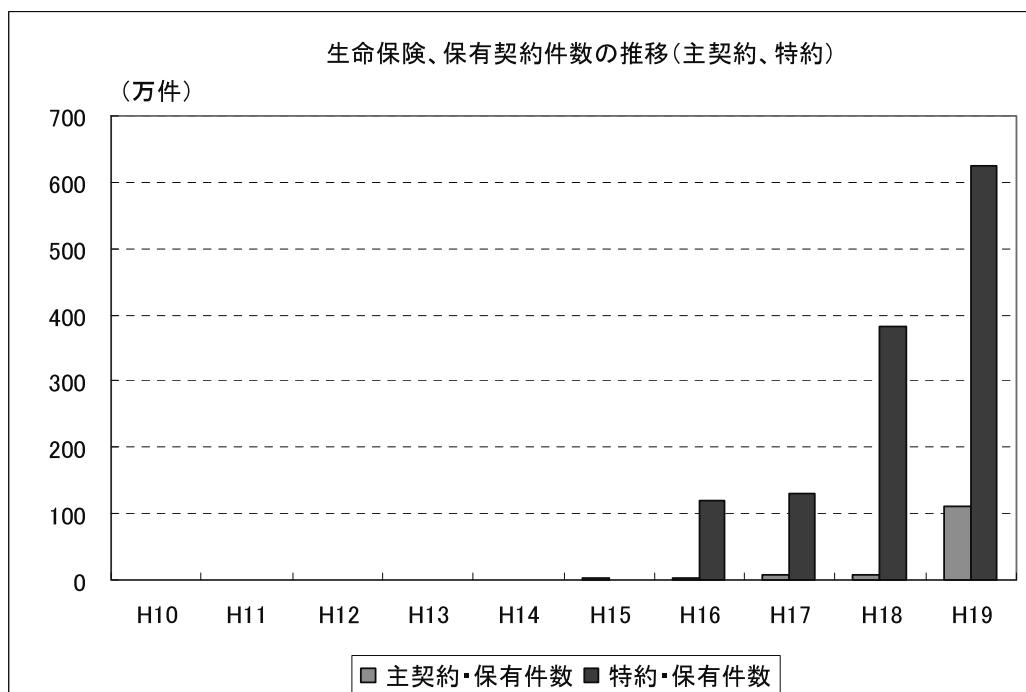
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・新規件数(万件)	0.2	0.2	7.3	1.7	1.2	1.5	2.2	1.3	19.5	15.8
特約・新規件数(万件)	28.6	105.1	98.3	156.0	127.3	89.9	190.0	158.8	148.2	150.6
主契約・商品数(件)	6	5	10	11	11	12	14	11	12	15
特約・商品数(件)	3	8	14	18	21	23	23	18	21	26



## 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。

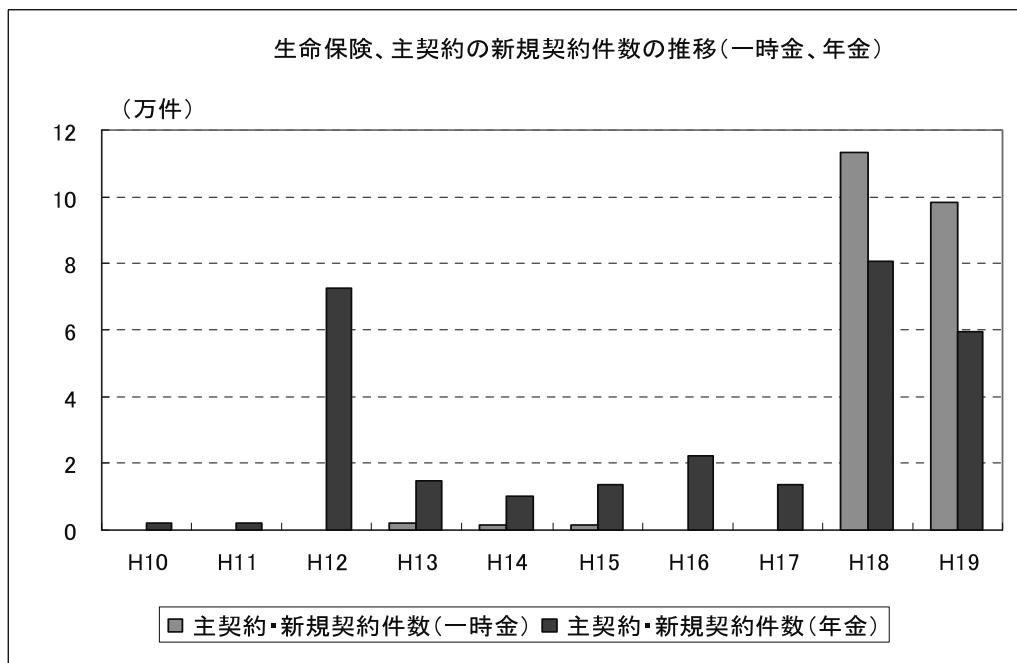
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有件数(万件)	0.7	0.8	1.2	1.3	1.3	1.7	1.6	7.6	8.0	110.9
特約・保有件数(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	119.3	129.9	383.7	623.4



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

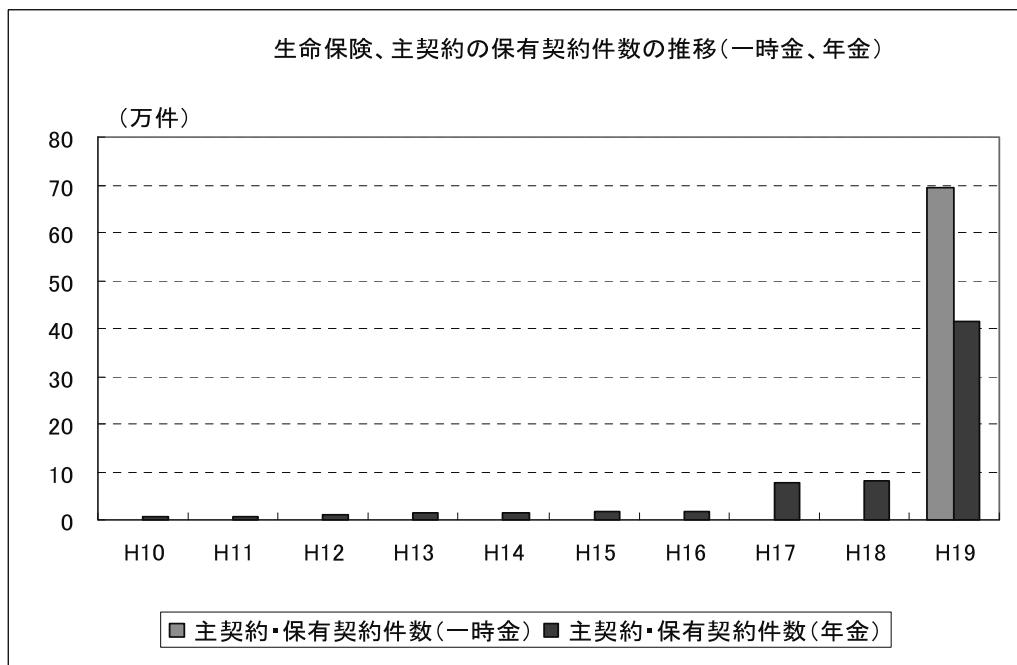


(注) 平成 18 年から急に新規契約件数が増えているのは、回答した企業が新規契約件数を記載したことによる。

#### 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

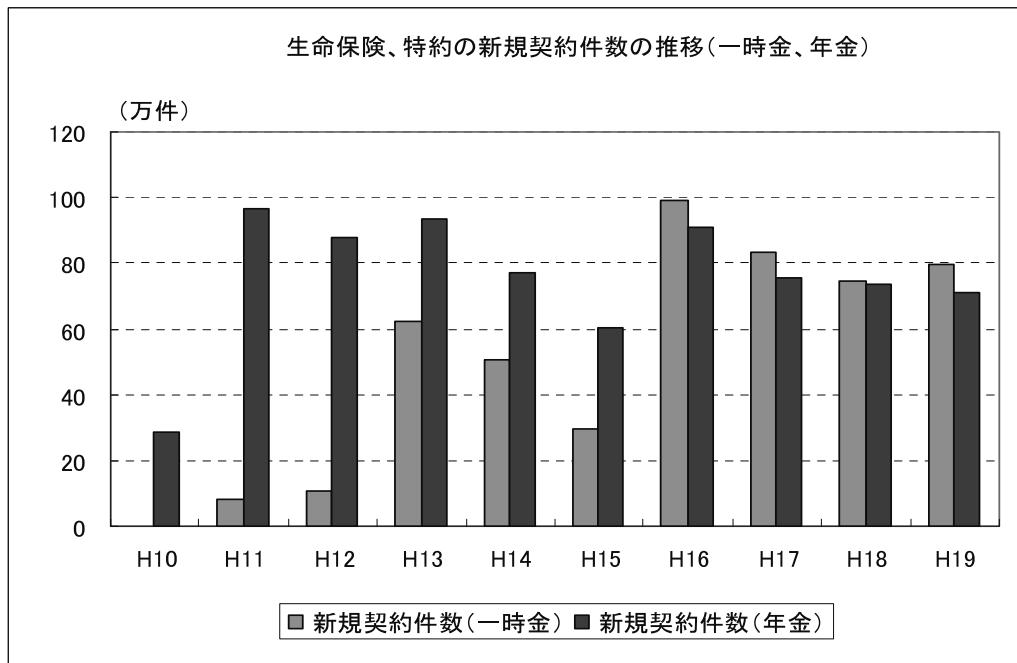


(注) 平成 19 年から急に新規契約件数が増えているのは、回答した企業が新規契約件数を記載したことによる。

##### 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。

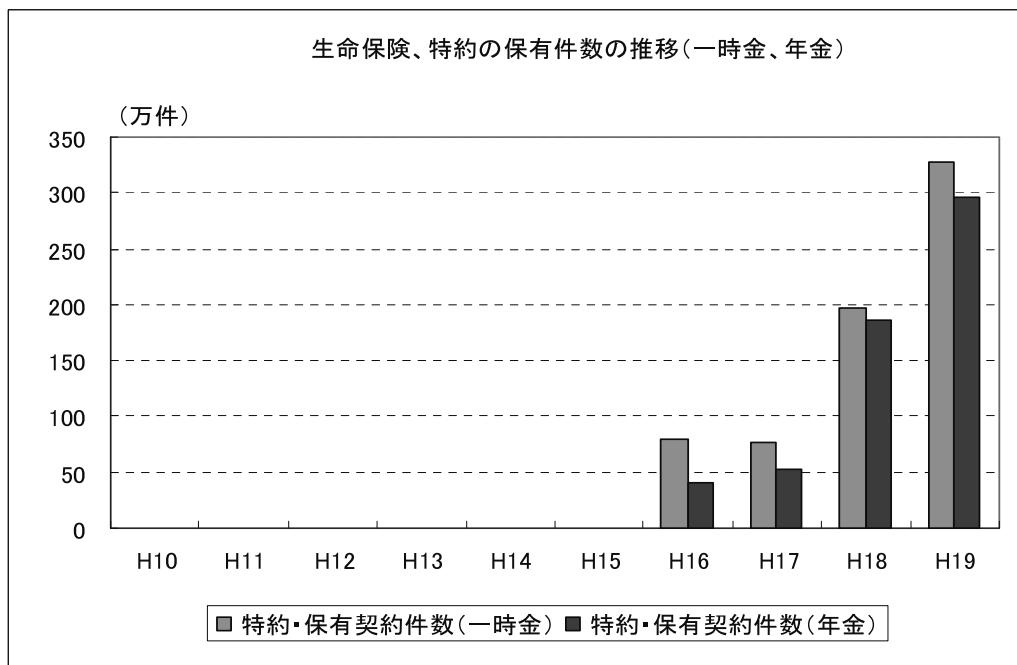
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約件数(一時金)(万件)	0.0	8.4	10.7	62.4	50.4	29.6	99.0	83.2	74.6	79.6
新規契約件数(年金)(万件)	28.6	96.7	87.7	93.6	76.9	60.2	90.9	75.6	73.6	71.1
商品数(一時金)(件)	2	4	6	6	6	6	7	6	7	8
商品数(年金)(件)	1	3	4	4	4	4	5	5	5	5



#### 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

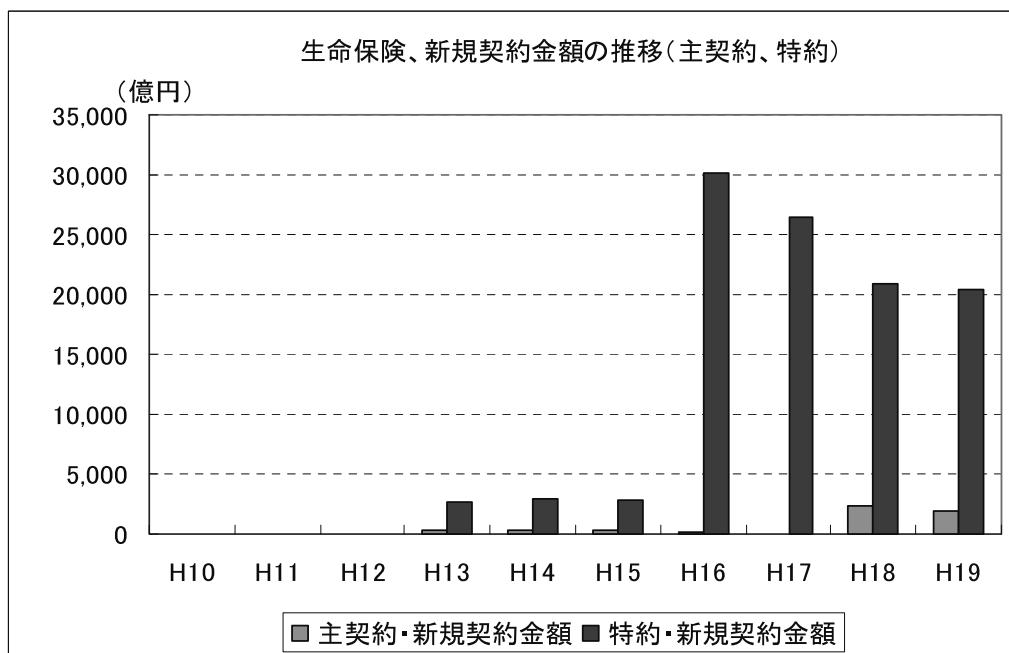


#### (4) 生命保険、契約金額の推移

##### 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

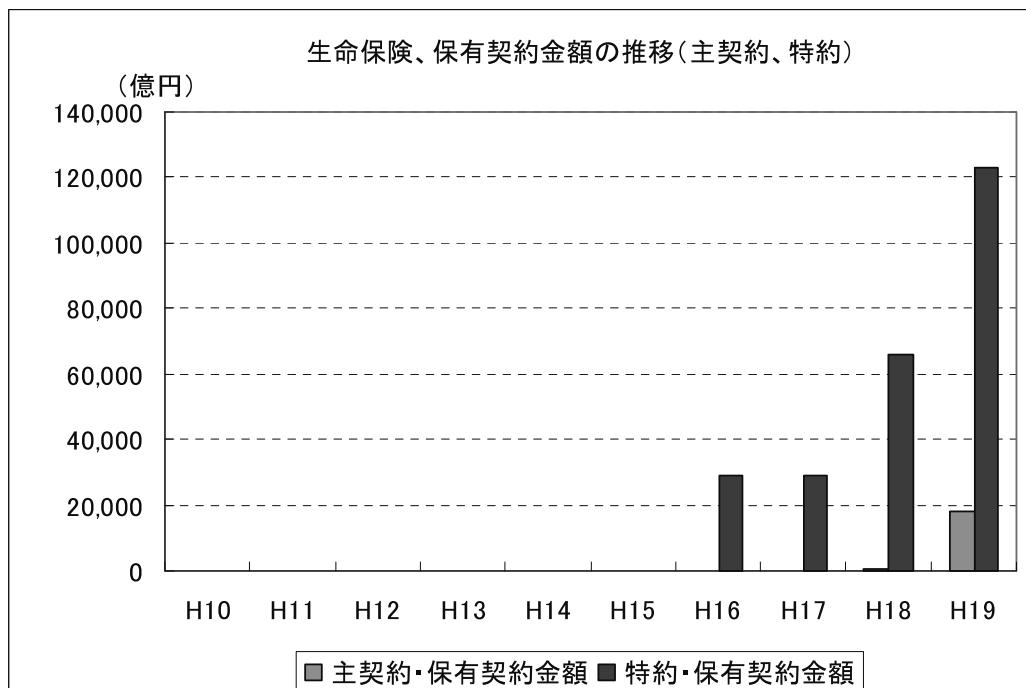


(注) 平成 16 年から急に新規契約金額が増えているのは、回答した企業が新規契約金額を記載したことにによる。

## 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

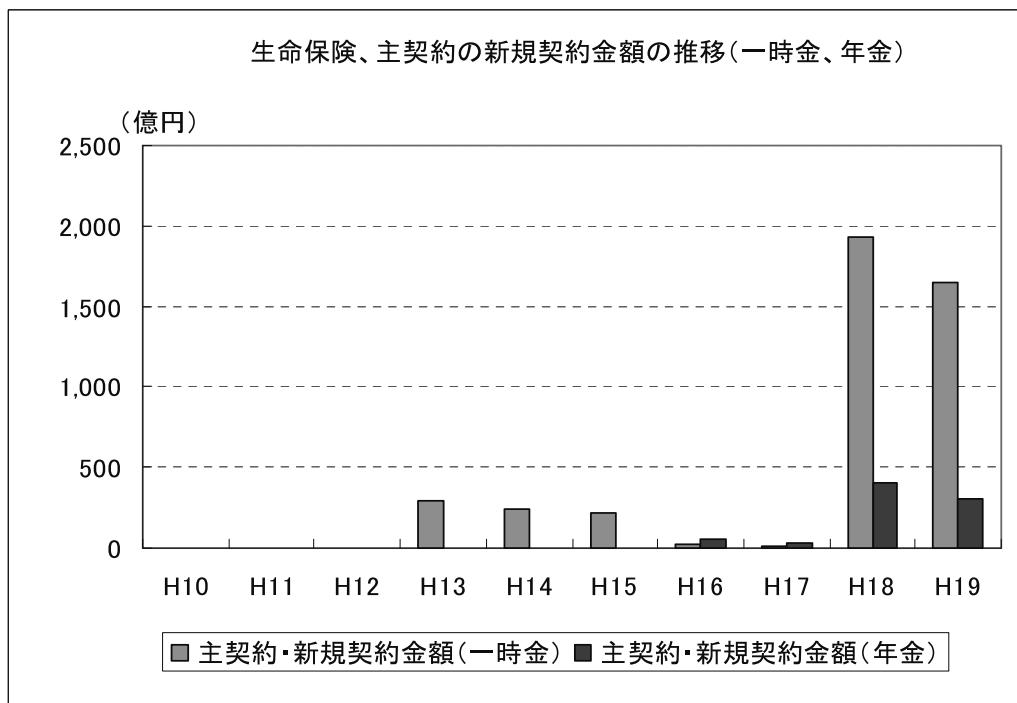


(注) 平成 16 年から急に保有契約金額が出現しているのは、回答した企業が保有契約金額を記載したことによる。

### 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

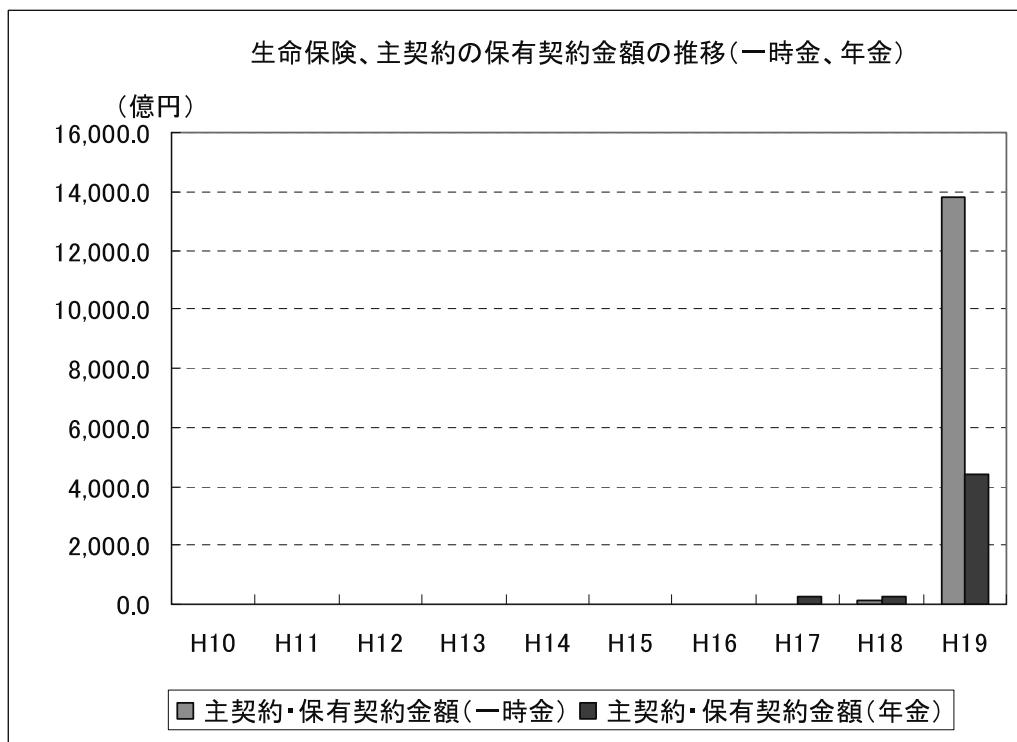


(注) 平成 18 年から急に新規契約金額が増えているのは、回答した企業が新規契約金額を記載したことによる。

#### 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

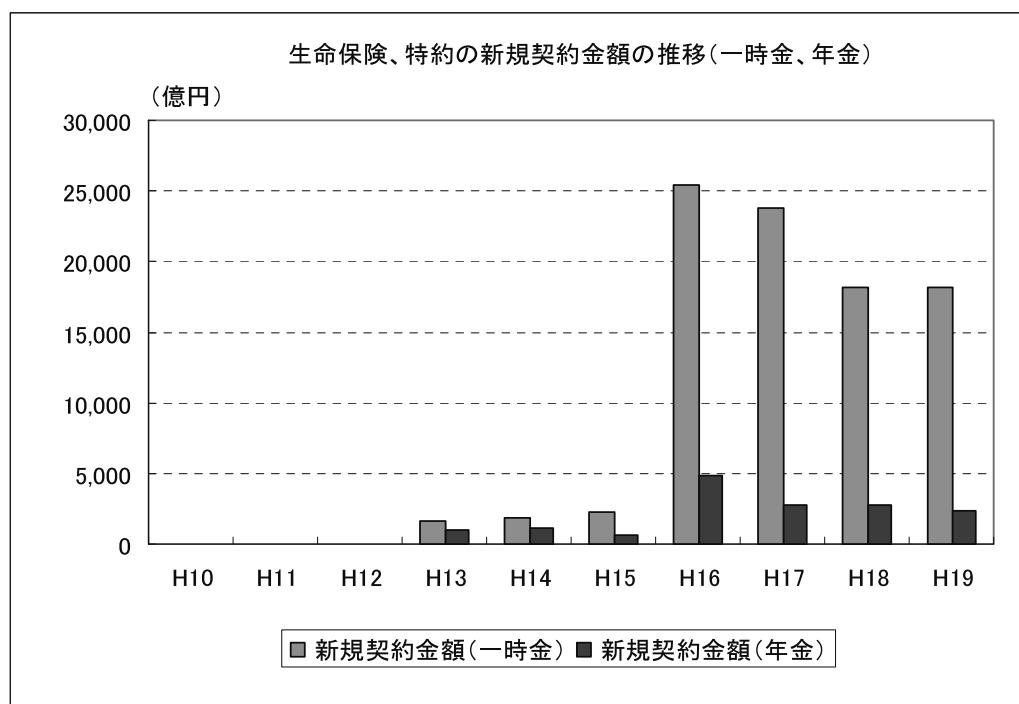


(注) 平成 19 年から急に保有契約金額が増えているのは、回答した企業が保有契約金額を記載したことによる。

## 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

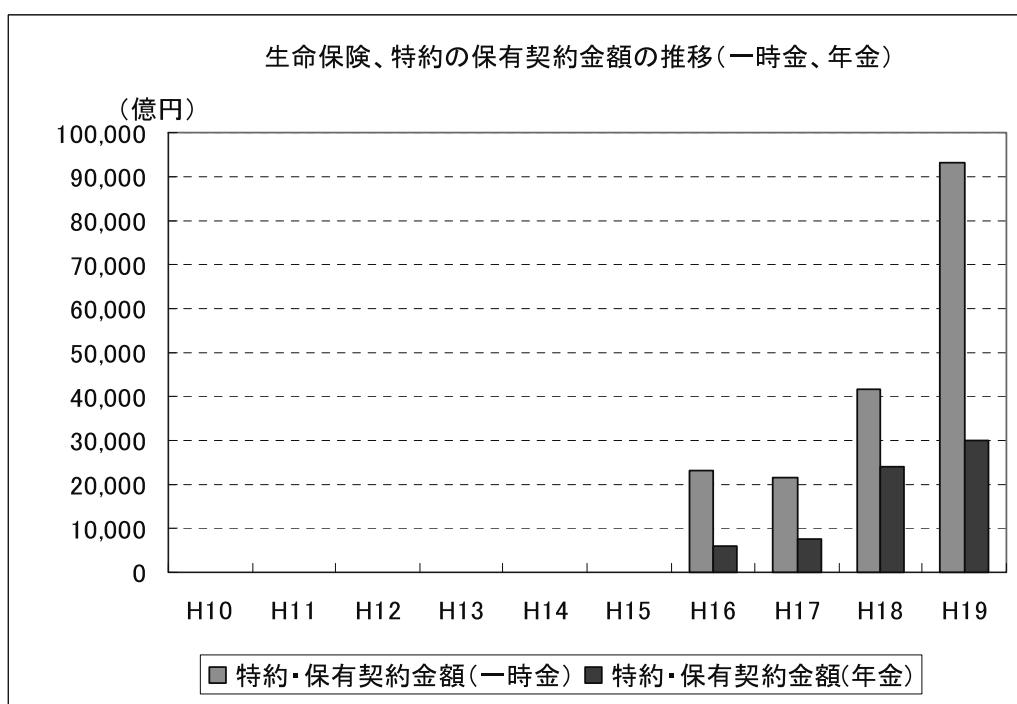


(注) 平成 16 年から急に新規契約金額が増えているのは、回答した企業が新規契約金額を記載したことにによる。

#### 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



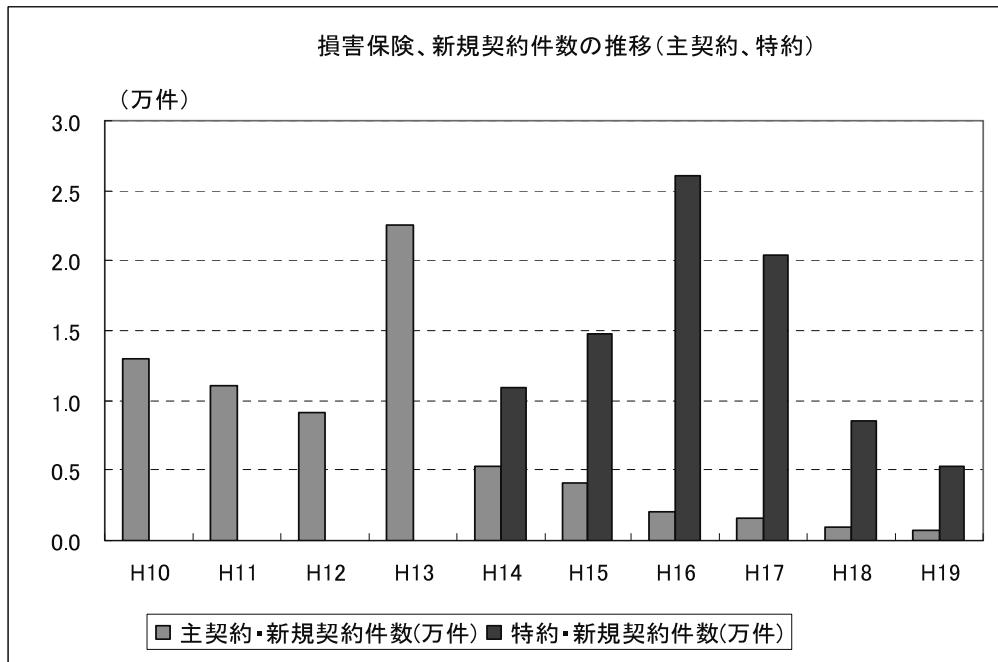
(注) 平成16年から急に保有契約金額が増えているのは、回答した企業が保有契約金額を記載したことによる。

## (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。

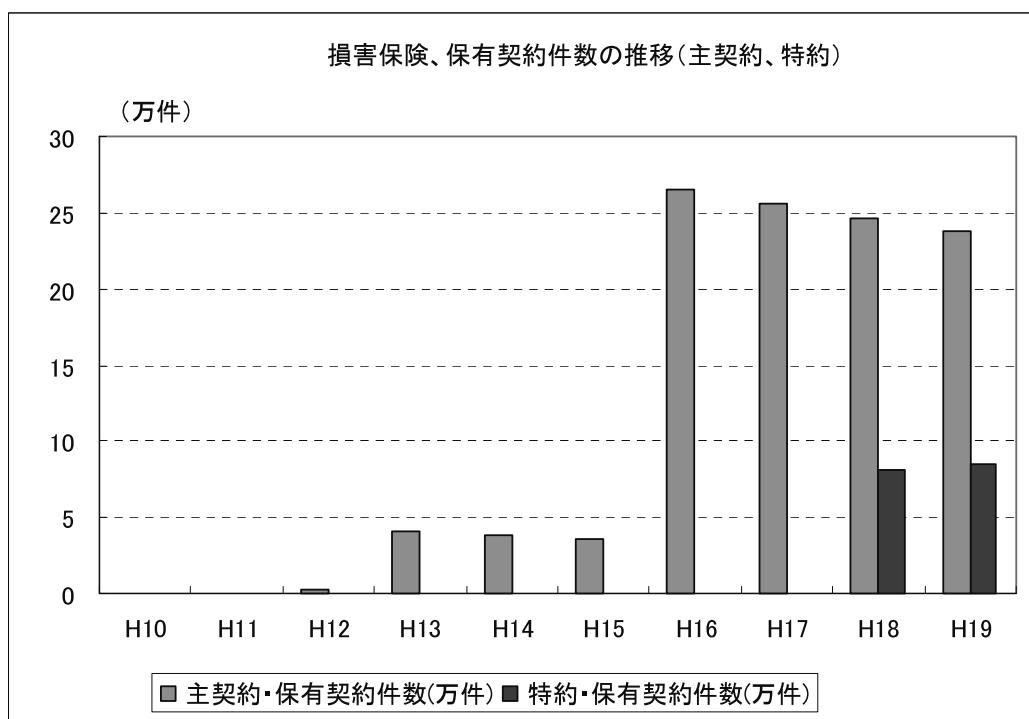
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・新規契約件数(万件)	1.3	1.1	0.9	2.3	0.5	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1
特約・新規契約件数(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	1.5	2.6	2.0	0.9	0.5
主契約・商品数(件)	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4
特約・商品数(件)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2



## 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。

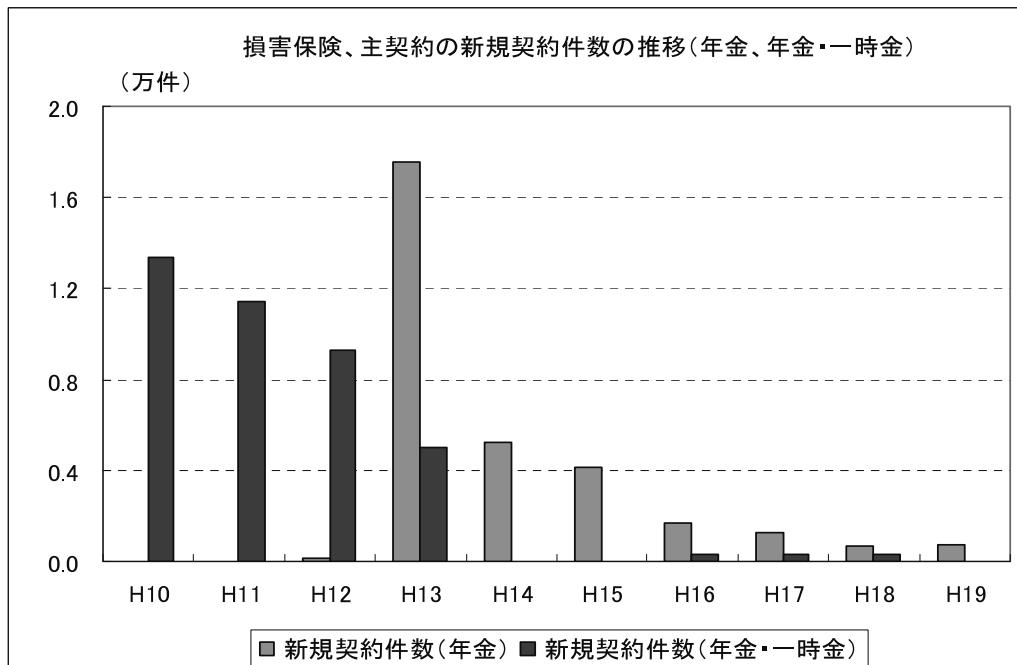
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約件数(万件)	0.0	0.0	0.2	4.0	3.8	3.6	26.5	25.5	24.7	23.8
特約・保有契約件数(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.2	8.4



### 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いる、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。

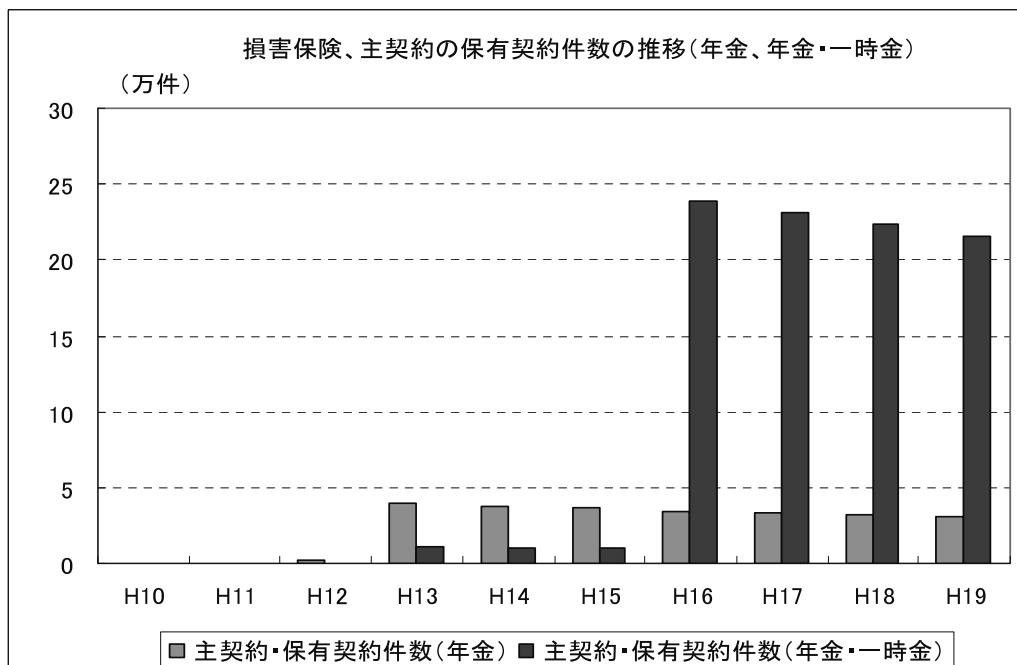
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約件数(年金)(万件)	0.0	0.0	0.0	1.8	0.5	0.4	0.2	0.1	0.1	0.1
新規契約件数(年金・一時金)(万件)	1.3	1.1	0.9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主契約・商品数(年金)(件)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
主契約・商品数(年金・一時金)(件)	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3



#### 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。

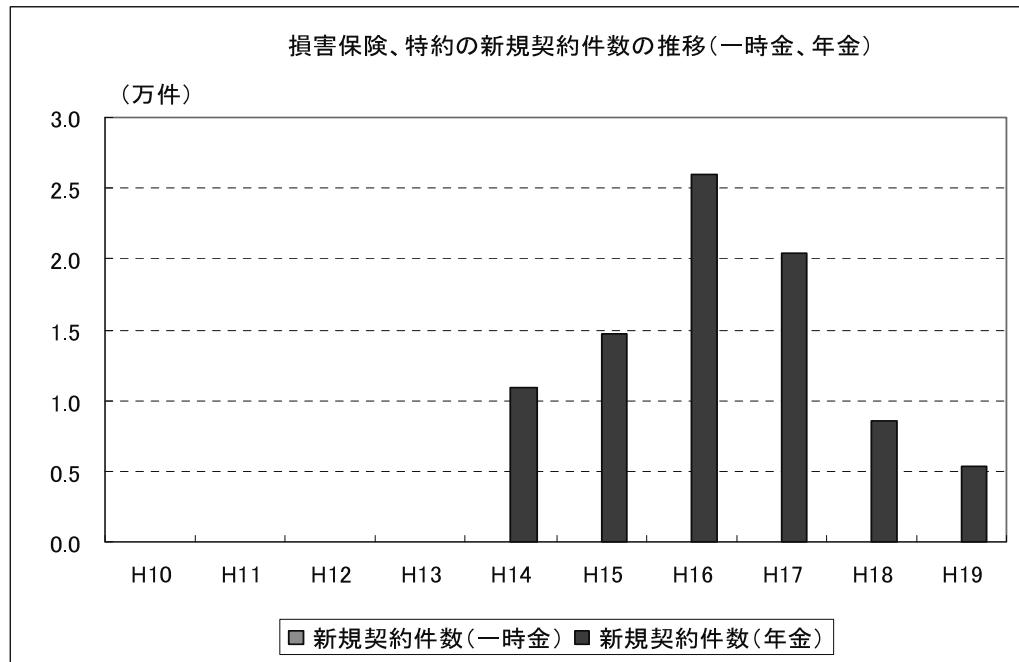
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約件数(年金)(万件)	0.0	0.0	0.2	4.0	3.8	3.6	3.5	3.3	3.2	3.0
主契約・保有契約件数(年金・一時金)(万件)	0.0	0.0	0.0	1.1	1.0	1.0	24.0	23.1	22.4	21.6



## 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つたため、下記のような集計結果になっている。

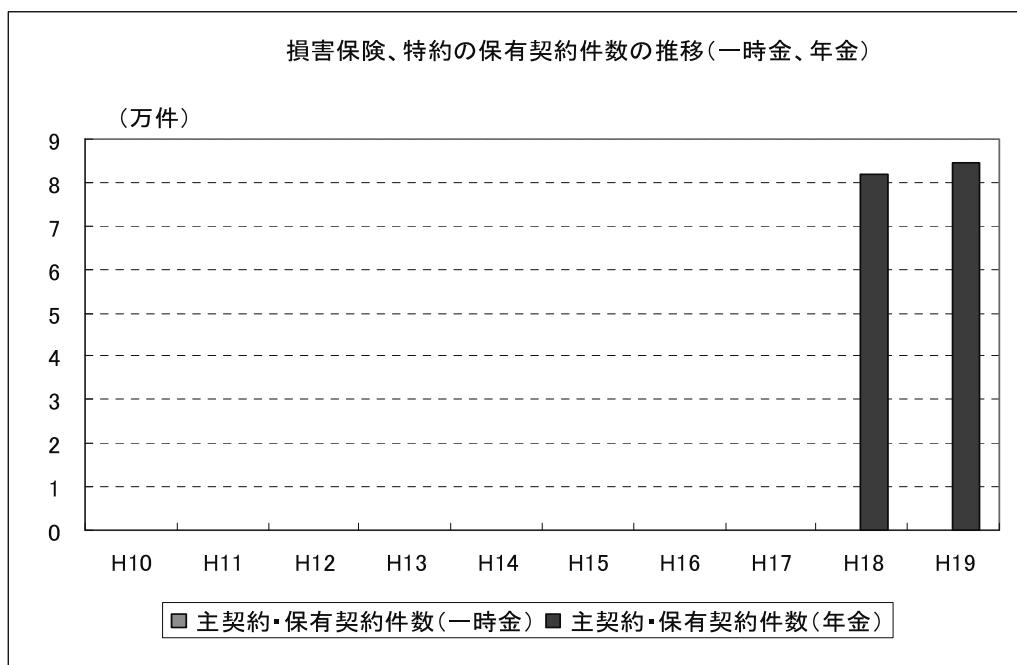
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約件数(一時金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新規契約件数(年金)(万件)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	1.5	2.6	2.0	0.9	0.5
損保・特約の商品数(一時金)(件)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
損保・特約の商品数(年金)(件)	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1



#### 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

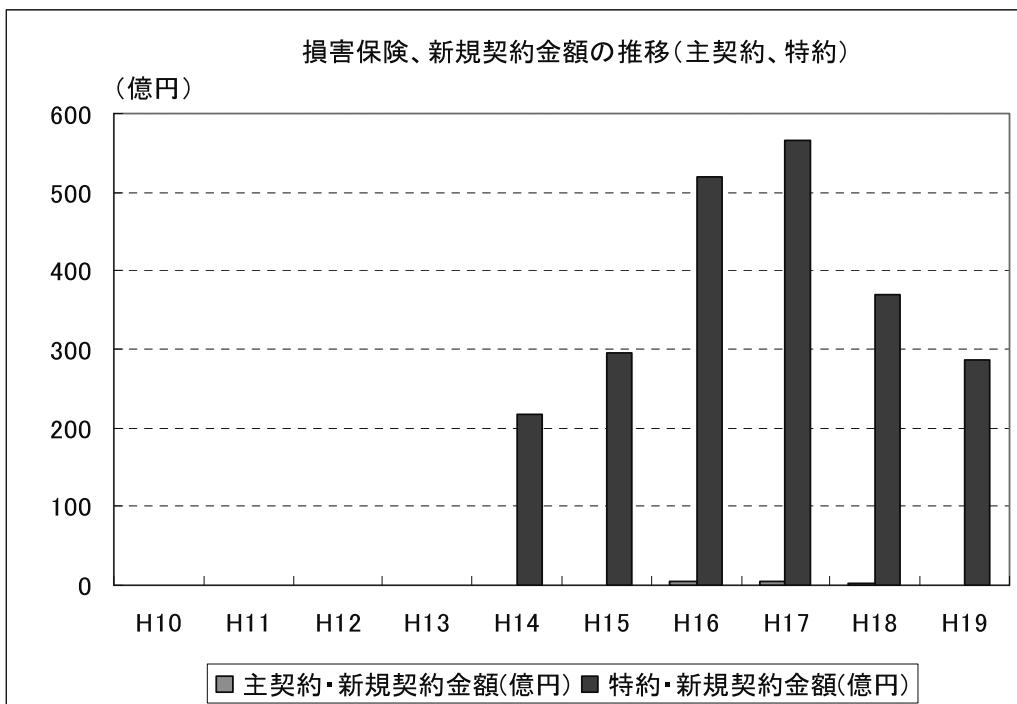


## (6) 損害保険、契約金額の推移

### 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ったが、平成 19 年は契約金額が計上されていない。

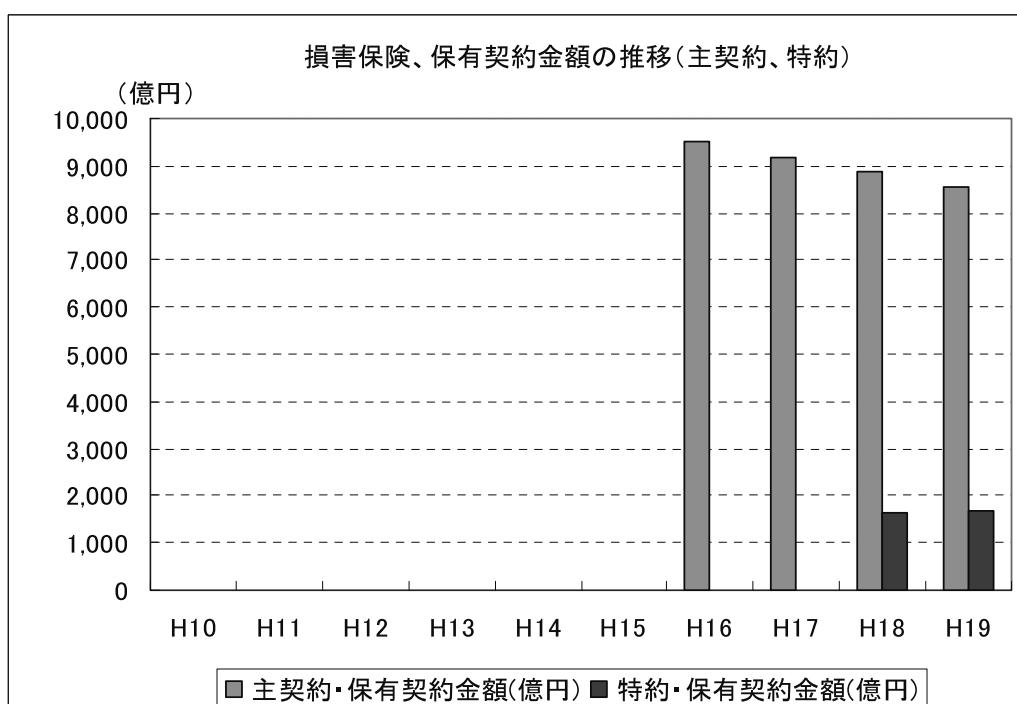
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・新規契約金額(億円)	0.5	0.4	0.8	0.2	0.0	0.0	4.0	3.6	3.0	0.0
特約・新規契約金額(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	217.6	294.7	520.0	565.8	370.1	287.0
主契約・商品数(件)	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4
特約・商品数(件)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2



## 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ったので、全体の傾向を述べることはできない。

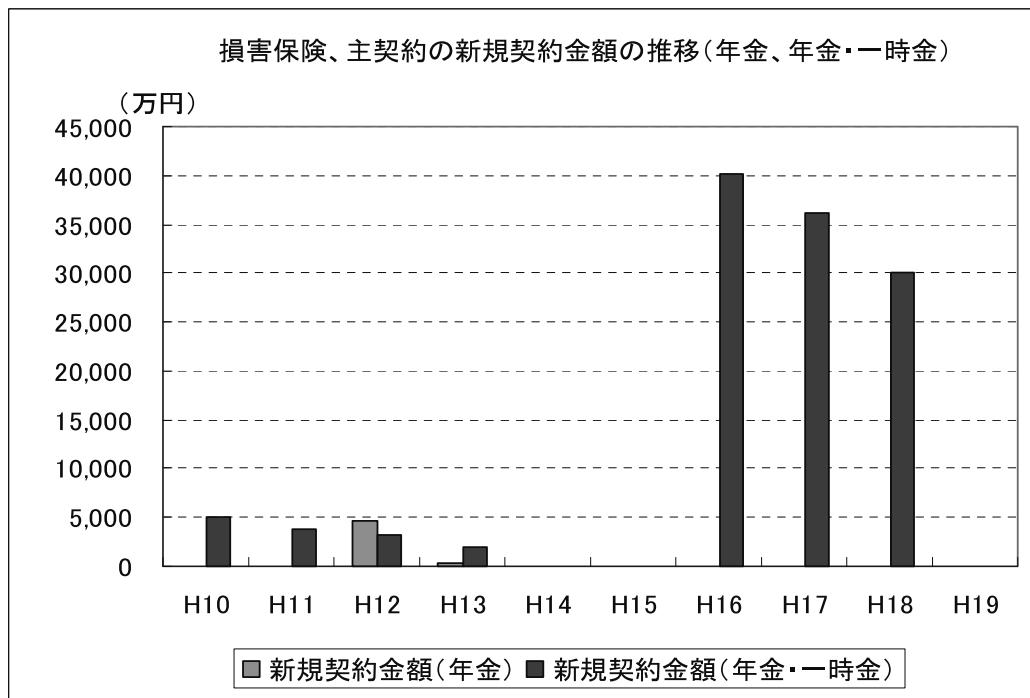
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
主契約・保有契約金額(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9506.5	9170.3	8868.3	8560.4
特約・保有契約金額(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1634.6	1689.4



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つたためであり、全体的な傾向を述べることは難しい。

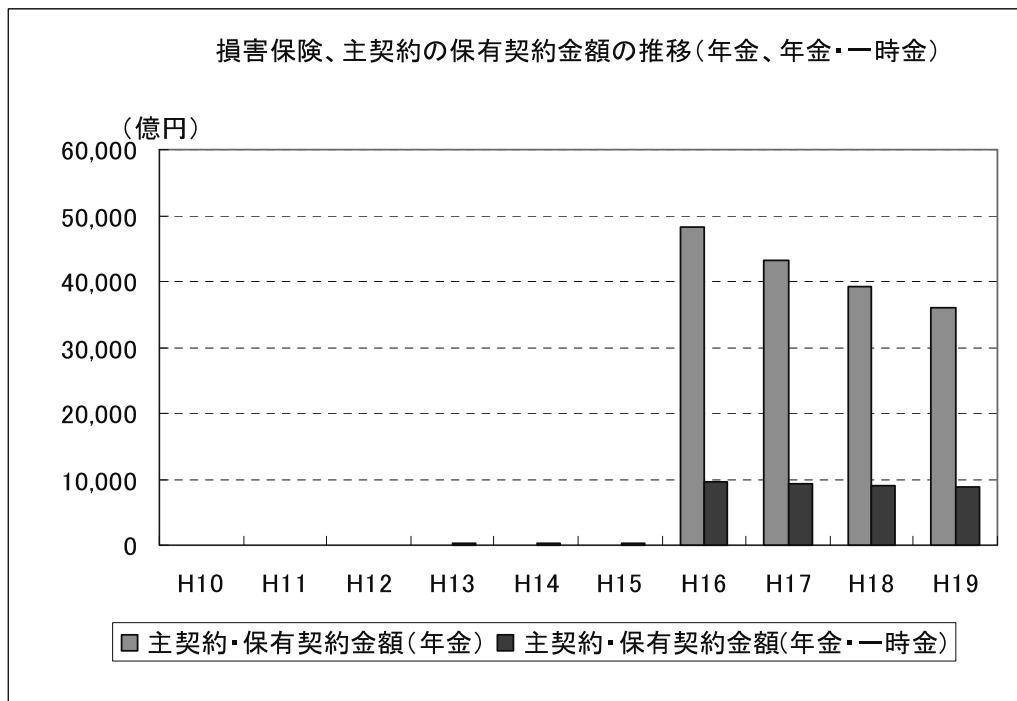
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約金額(年金)(万円)	0.0	0.0	4,610.0	340.0	20.0	80.0	80.0	30.0	0.0	0.0
新規契約金額(年金・一時金)(万円)	5,000.0	3,800.0	3,300.0	2,000.0	0.0	0.0	40,100.0	36,100.0	30,000.0	0.0
主契約・商品数(年金)(件)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
主契約・商品数(一時金・年金)(件)	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3



#### 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

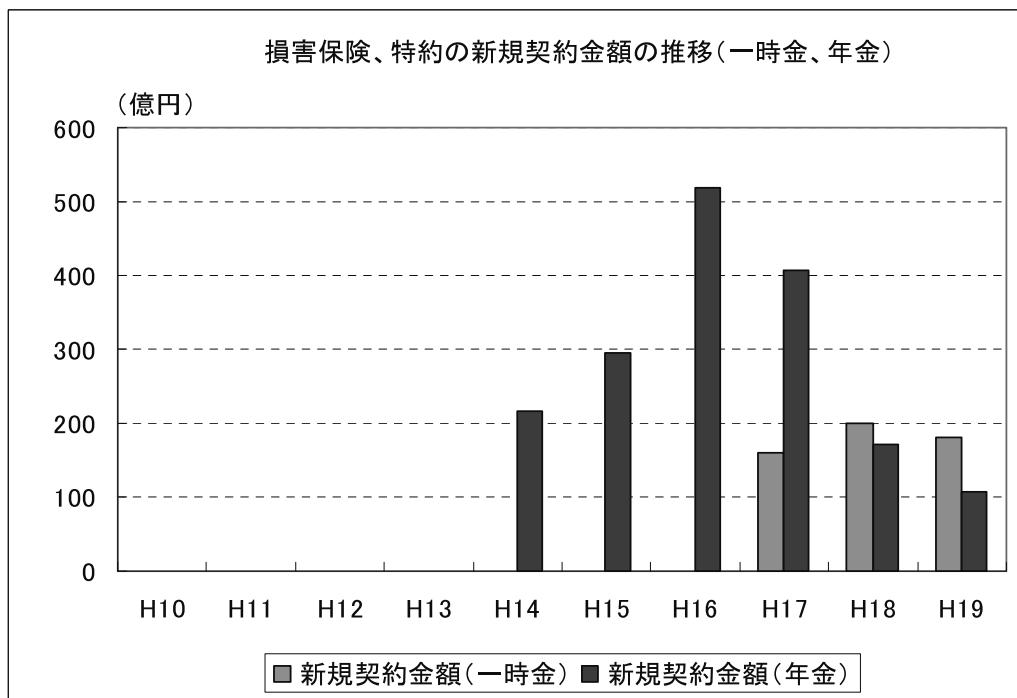


(注) 平成 16 年から急に契約金額が増えているのは、回答した企業が契約金額を記載したことによる。

##### 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。

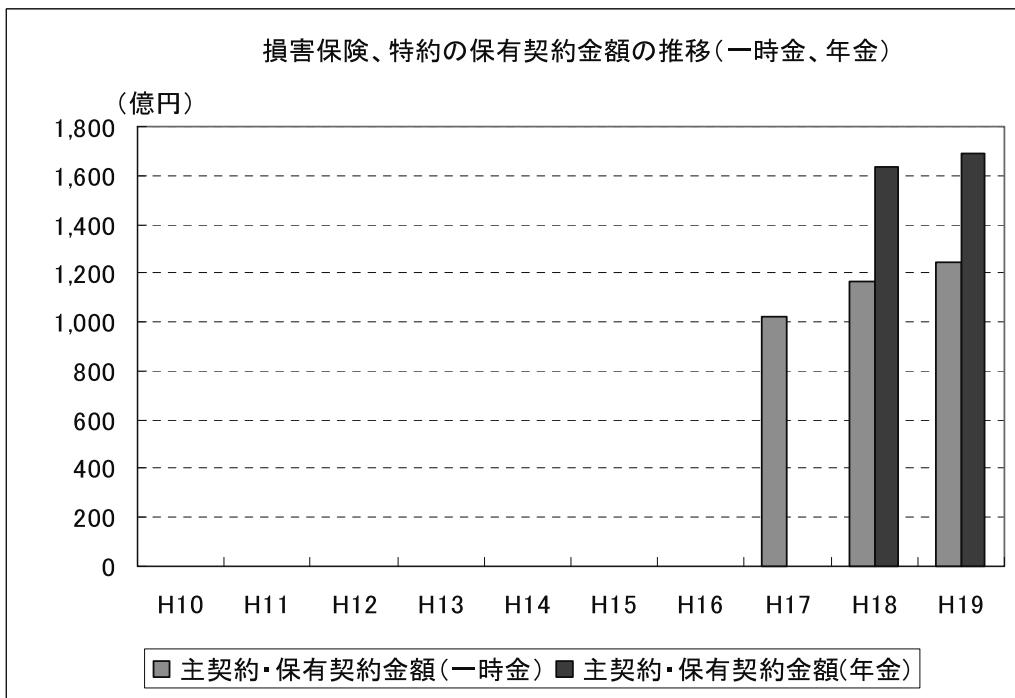
項目	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
新規契約金額(一時金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	158.5	198.9	180.4
新規契約金額(年金)(億円)	0.0	0.0	0.0	0.0	217.6	294.7	520.0	407.3	171.2	106.6
損保・特約の商品数(一時金)(件)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
損保・特約の商品数(年金)(件)	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1



#### 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

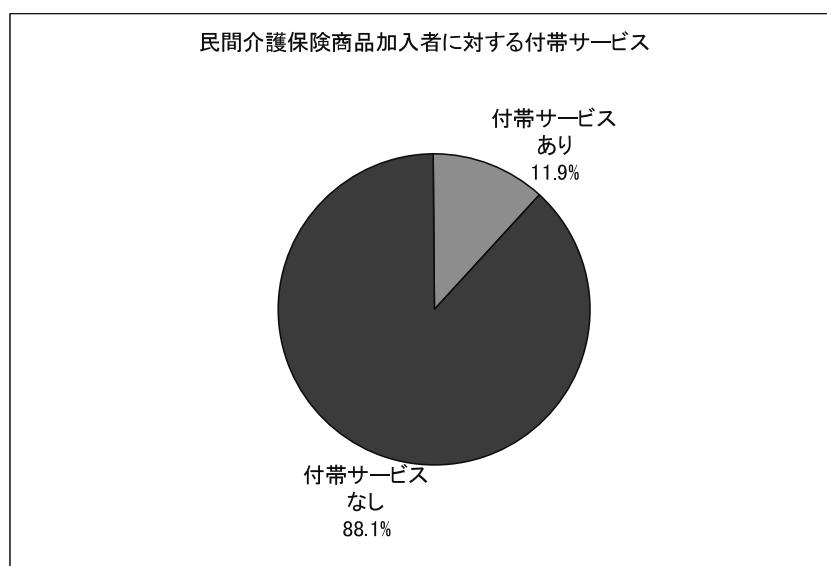


## 資料 I - 4 民間介護保険における各種サービス提供状況について

### (1) 付帯サービスについて

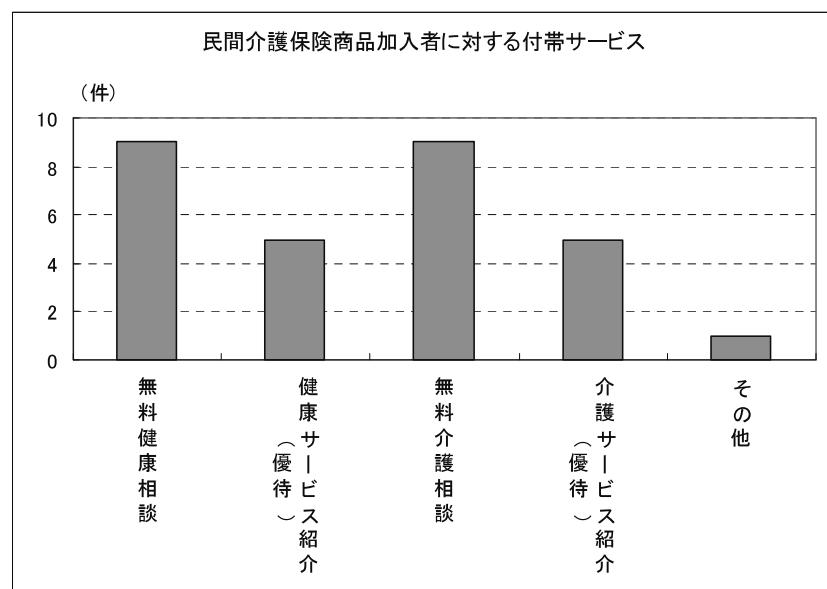
#### ①民間介護保険加入者に対する付帯サービスの有無（商品数）

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



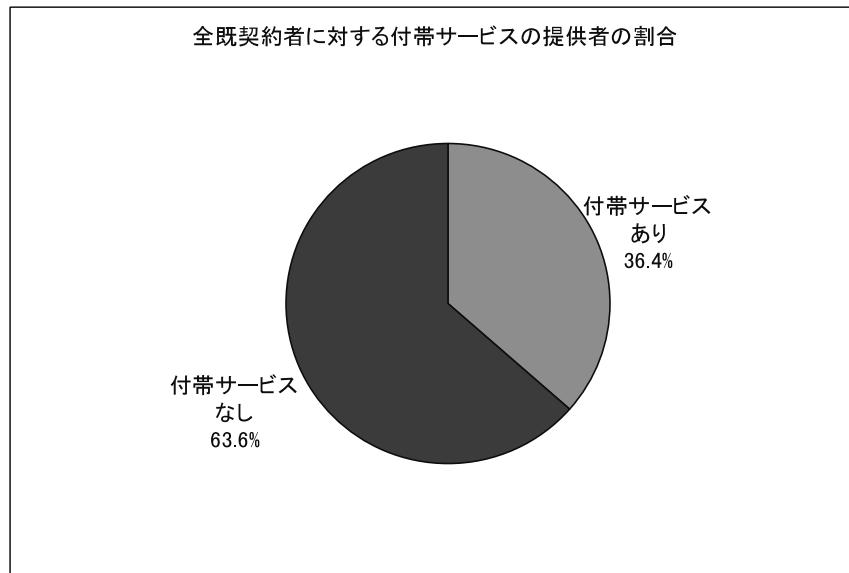
#### ②民間介護保険商品加入者に対する付帯サービス

- 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。



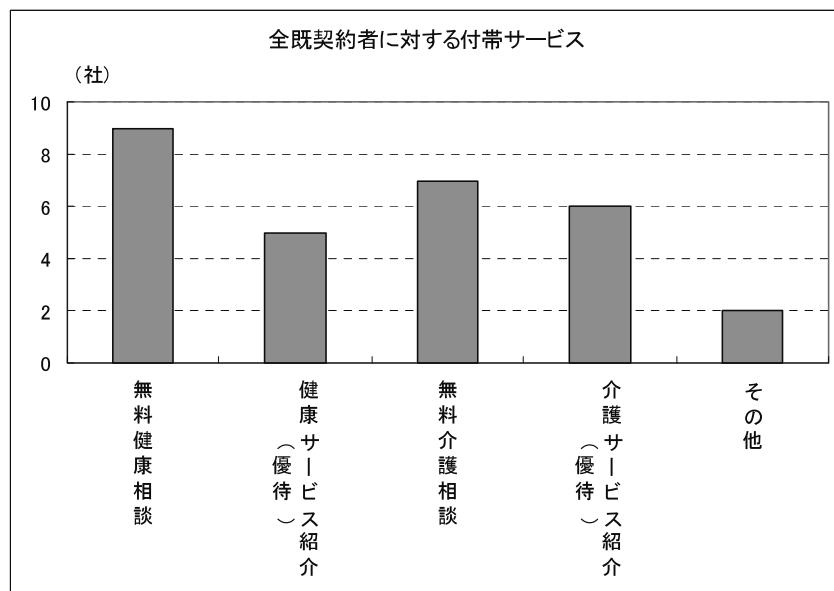
③全既存契約者に対する付帯サービスの提供者の割合

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。

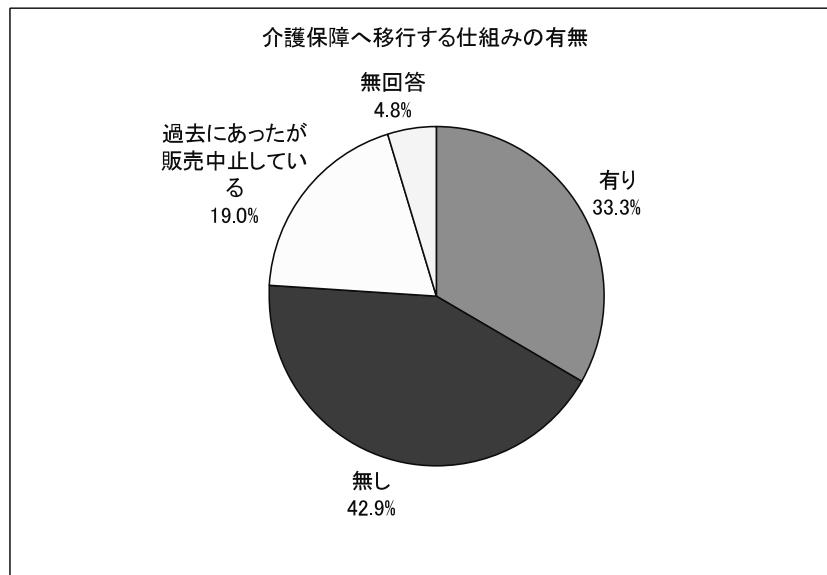


## (2) 介護保障へ移行する仕組みについて

### 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



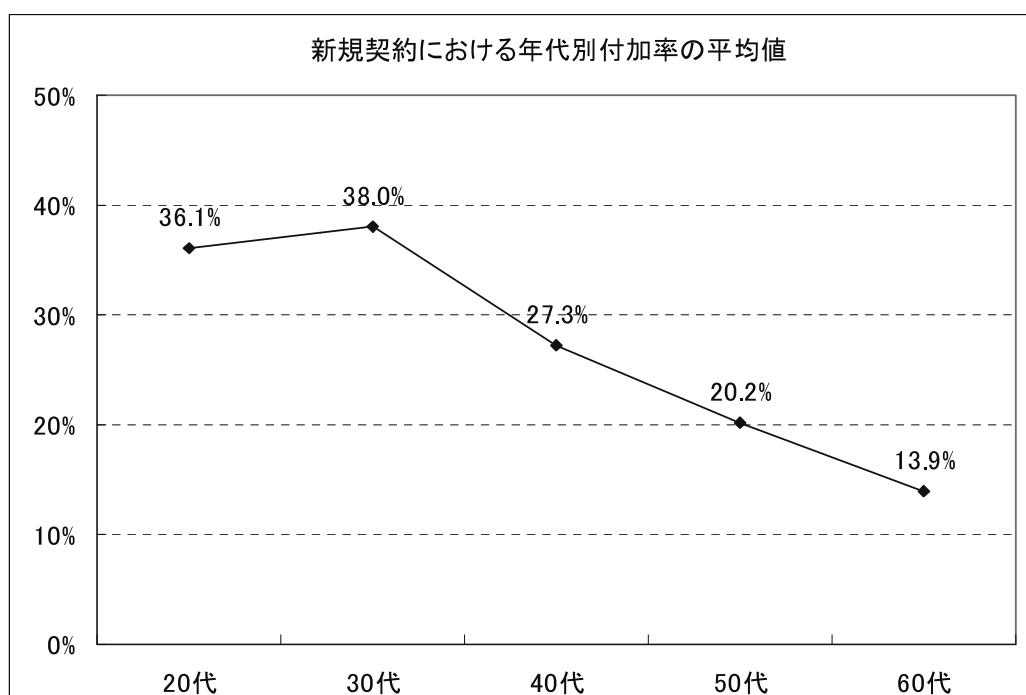
### ②介護保障へ移行する仕組みの時系列推移

- ・ 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

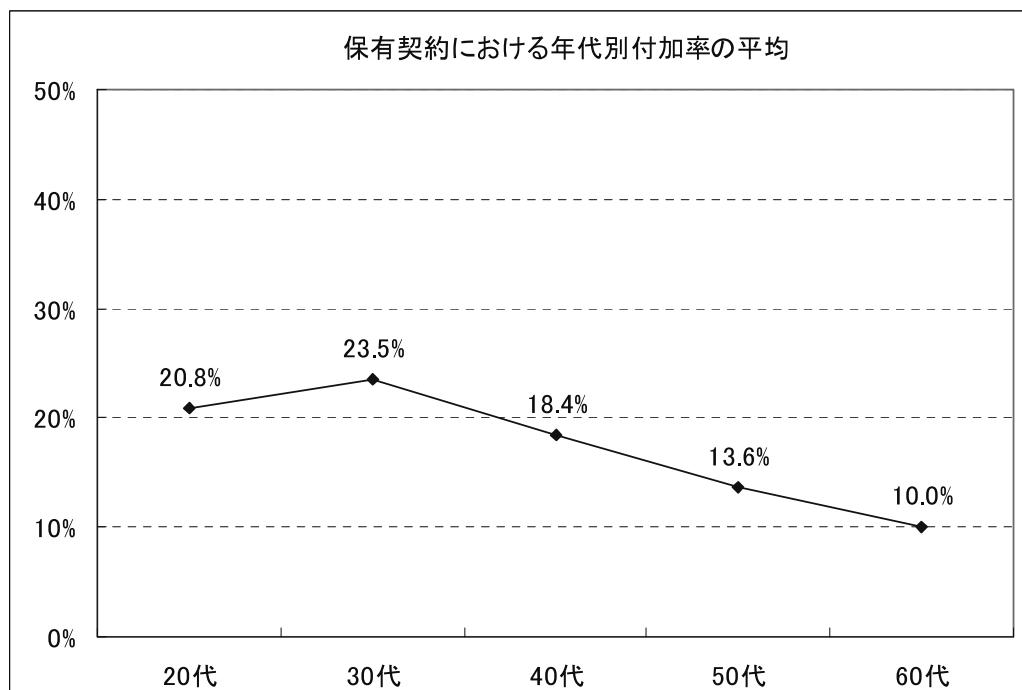
### (1) 新規契約における年代別全社平均

- ・ 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。



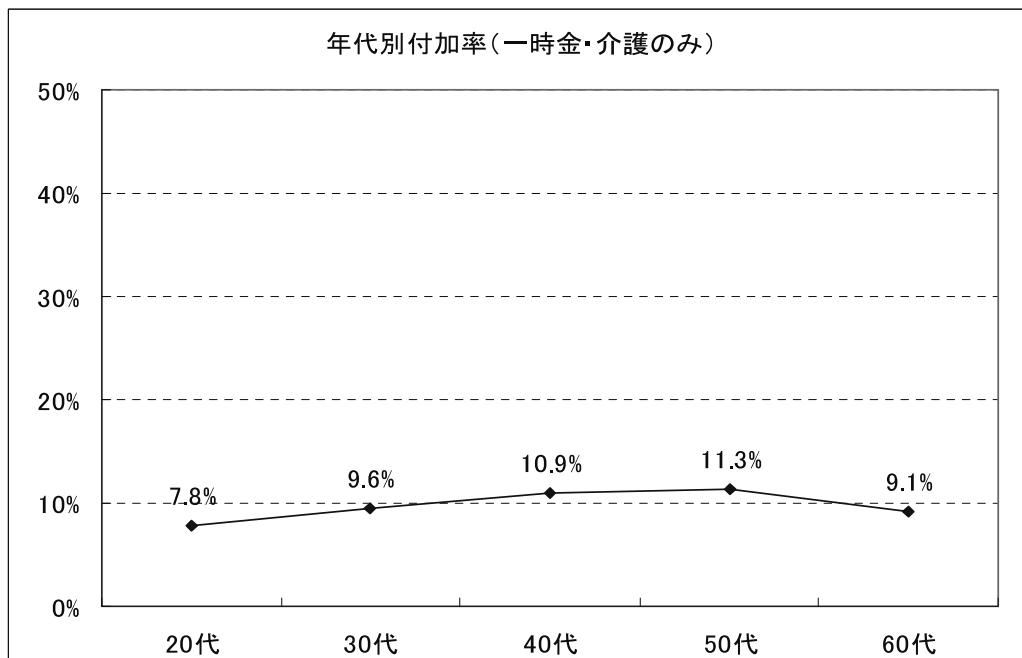
## (2) 保有契約における全社平均

- ・ 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。



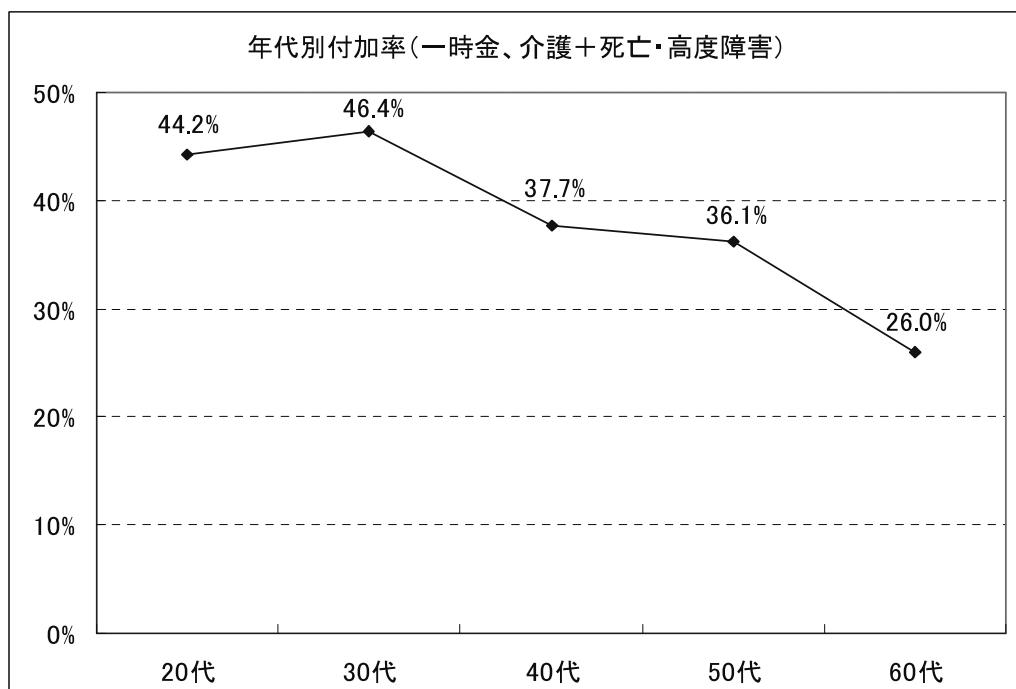
(3) 一時金で、介護特約のみの場合

- 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。



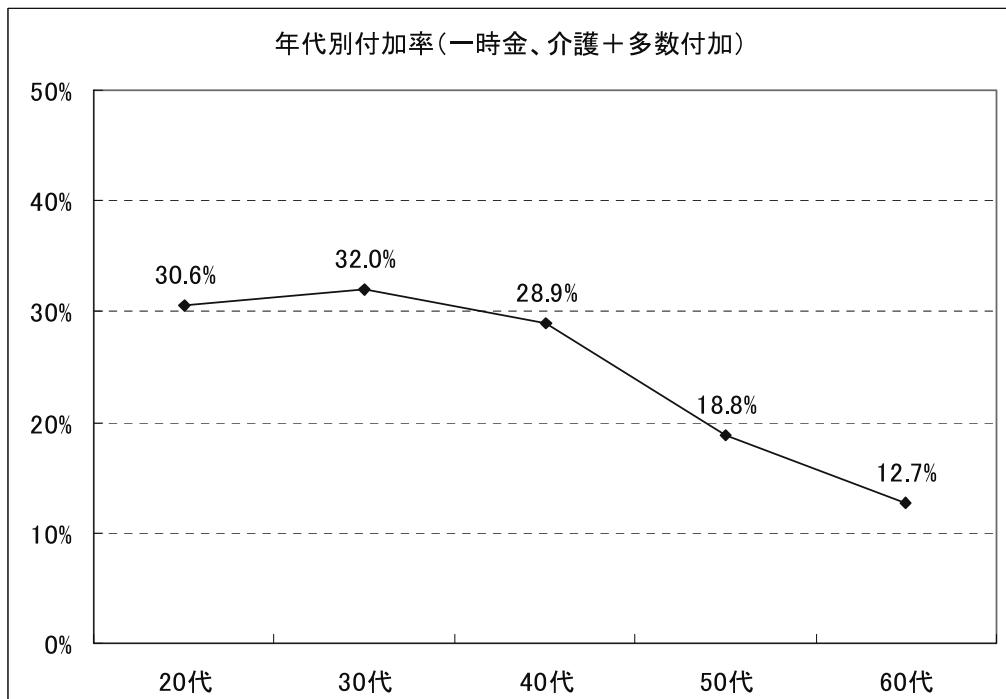
(4) 一時金で、介護特約に加え死亡・高度障害特約が付く場合

- 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代になつても一定以上のかなり高い率の付加がある。



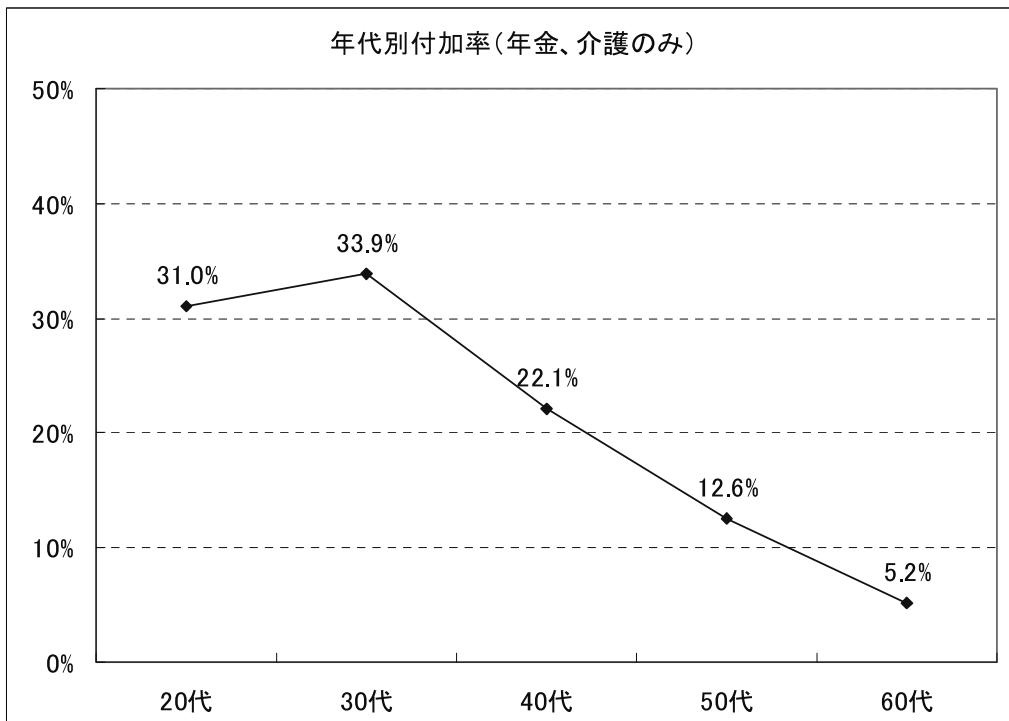
(5) 一時金で、介護及び多数の付加がある場合

- ・ 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。



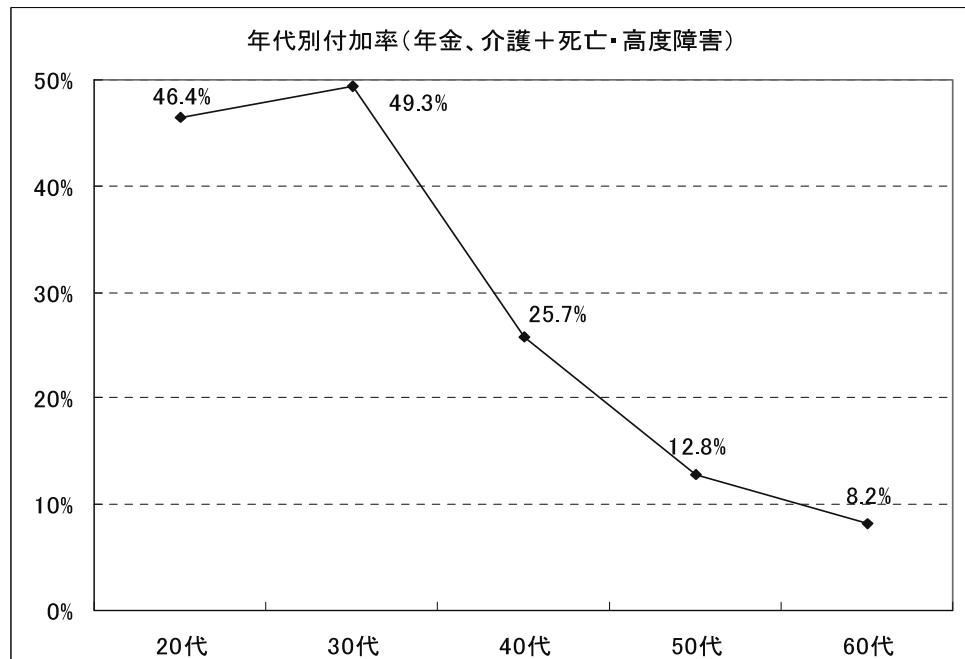
(6) 年金・介護のみの場合

- ・ 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。



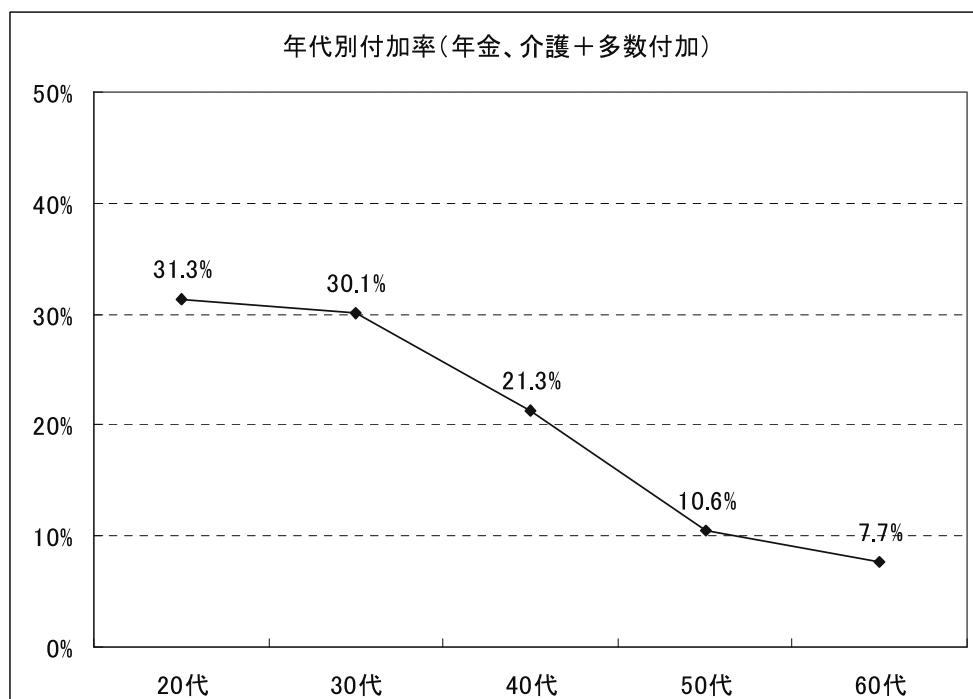
#### (7) 年金、介護+死亡・高度障害の場合

- 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、具体的な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が判断基準である。
- 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している。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

ムはパナソニック製品を利用しておらず、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。

#### 【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んと固めよう」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、上乗せ・横出しがないと満足の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。
- 当施設では、上乗せが 998 万円、横出しが 220 万円である。

#### 【ニーズ傾向】

- 上乗せ・横出しお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。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。
- 上乗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、上乗せ・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。
- 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の漠然としたイメージ、幻想を持っているのではないかと思う。介護状態になるかどうかわからず、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」が当たり前に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ぬ。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歳になんで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、といつても、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ティング】**

- 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歳になつたら自分で(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つてもらえ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が課題である。
- 掛け捨てタイプでは保険金も安いが、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名入居の場合に、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「上乗せ介護金」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、空室が出ても 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々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「上乗せ介護金」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ければ利用者はもっと増えるだろう。ちなみに、遠足の際の人件費は参加者の受益者負担である。
- もし上乗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乗せ・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の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も聞いたことがある。
- 「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。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。

## ●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・あん俱楽部」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。
- ・ネック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つてもよい。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いのではないか。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とり、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、地域の力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。このマネ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)を切り離した方が良いと考えている。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

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ていけばよい。

### ●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や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て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。そうなると、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及しなくてはならない。なぜかというと、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。
- 介護の具体的な事例を並べていって、必要性を訴求したらしいのではないか。
- 利用者は、民間介護保険によって現金給付でお金だけをもらっても、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方もあるのではないか。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せ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、お金をもらうと息子がその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とだめだが、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もいいのではないか。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つてもいい。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るのではなく、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割を武藏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)の人々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げている。

##### 【「新総合医療共済」の終身介護プランについて】

- ・ 契約期間、掛け払い期間とともに終身であり、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て掛け払いを安くする仕組み(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け払い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は高い。

#### 【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「ぐりんぱう」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、若い世代に入つ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乗せ・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るないだろう。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。
- ・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つ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。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から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ぬ。

### 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たく、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

- 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お願いします。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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なりません。
- 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。
- 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ス振興会「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(中途付帶)(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) 手続き代行	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

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										
※14	新規契約保険料										
	※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。 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。(一時払い等)										
	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)										
	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)										
	介護保険(特約) への移行	移行件数									
	仕組みがある、 もしくは過去に あつた場合にご 記入願います。	移行金額 (一時金)									
		移行金額 (年金)									

介護保険を販売する上で、公的介護保険はどうな影響があると考えられますか。  
また、その他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、商品が複数ございいます場合は、こちらのシートをごコピーして使用願います。

保有契約状況(年度別)		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
	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						
仕組みがある、 もしくは過去に あつた場合にご 記入願います。	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、商品が複数ござります場合は、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。

この事業は厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）事業の一環として行われたものです。

介護保険制度下における民間保険等の活用に関する調査研究事業  
報告書

平成21年3月発行

発行 社団法人 シルバーサービス振興会

〒102-0083 東京都千代田区麹町3丁目1番地1

TEL : 03-5276-1600 FAX : 03-5276-1601

<http://www.espa.or.jp>