

データから介護保障を考える

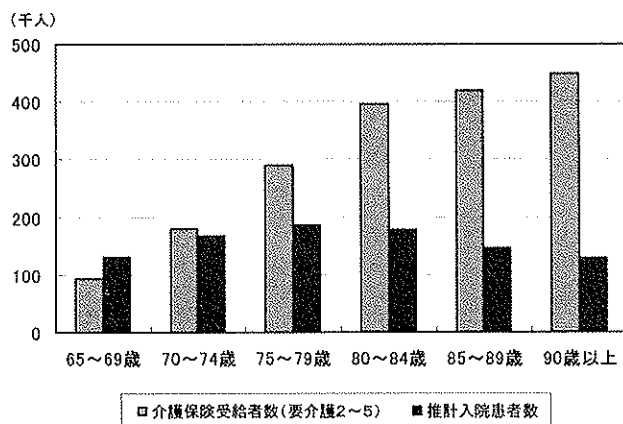
公的介護保険の利用者は拡大

2000年4月の介護保険制度導入から7年が経過した。制度開始当初は「保険あって、介護なし」といった批判もみられたが、居宅サービスを中心に、利用者は順調に増加している。『平成19年1月 介護保険事業状況報告』によれば、65歳以上の高齢者2,659万人のうち、居宅サービスの利用者は257万人、施設サービスの利用者も81万人を数え、老後を支える社会保障として定着しつつあるようだ。このように、利用者が増加してくれば、介護保険制度ではカバーされない費用について、保障ニーズが自ずと喚起されると思われる。

潜在的な市場規模は大きい

ところが、民間の介護保険の販売はあまり好調とはいえない。医療保険でヒット商品を開発した外資系保険会社の開発者ですら、介護保険は「失敗の連続」と語っている。開発段階で代理店から高く評価された商品でも、実際に販売してみると、ほとんど売れないのだという。

図表1 推計入院患者数と
介護保険受給者数の比較

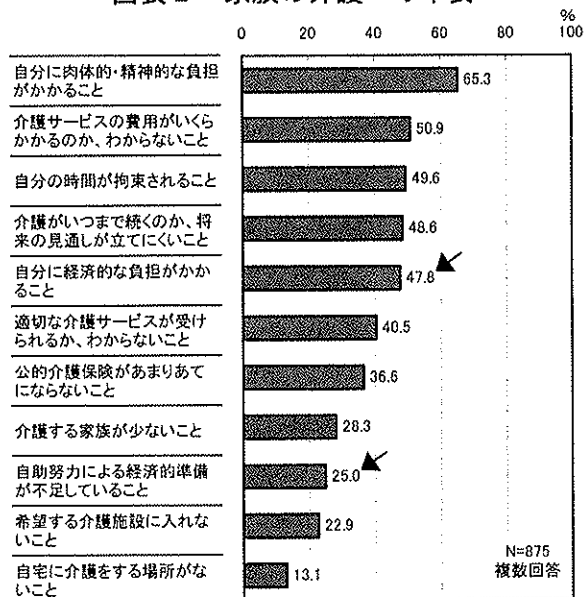


しかし、データをみるかぎり、介護分野は共済・保険にとって有望なマーケットである。図表1は、高齢者の推計入院患者数（平成17年 患者調査）と、要介護2~5の介護保険受給者数（平成17年10月審査分）を比較したものである。高齢者のなかでも、65~74歳までの前期高齢者では、推計入院患者数と介護保険受給者数はほぼ同水準となっている。だが、75歳以上の後期高齢者（oldest old）では、年齢が高くなるにつれ、推計入院患者数が減少してくるのに対し、介護保険受給者数は大幅に増加していくのがわかる。後期高齢者にとっては、入院への備えより、介護への備えのほうが大事なはずなのだ。

経済面の不安は、さほど強くない

人々は、介護に備えることの必要性を認識していないのだろうか。「平成18年度 JA共済モニター・アンケート」(注)で、個人モニターに対して、介護について不安に感じることを尋ねてみた(図表2)。

図表2 家族の介護への不安



「家族を介護することになった場合、不安に思うこと」の上位には『自分に肉体的・精神的な負担がかかること』、『介護サービスの費用がいくらかかるのか、わからないこと』、『自分の時間が拘束されること』などが並んでいる。どうやら、介護についての不安の核心は、「はたして長期にわたる介護をこなせるのか」ということにあるようだ。

一方で、『自分に経済的な負担がかかること』、『自助努力による経済的準備が不足していること』といった経済面の不安は、さほど強いものではない。いまの時点では、経済面の不安は他の不安に劣後しており、介護への備えが必要とは感じていても、それが介護保障への加入に結びつく状況にはないのかもしれない。

単品の介護保障は勧めづらい

保障を推進する立場のL Aは、介護保障をどのように推進しようと考えているのだろうか。「平成18年度 L Aモニター・アンケート」^(注)で、介護保障の推進方法を尋ねたところ、『介護保障のみで推進』すると回答したL Aはわずか19.5%にすぎなかった（図表3）。介護保障に対しては、高齢者もしくは介護経

験のある女性など一部の人しか関心を示さないため、単品の介護保障を幅広く推進しても、効果は上がらないとみているのではないだろうか。介護保障は、むしろ、死亡保障や医療保障の特約として用意したほうが、契約に結びつく可能性が高いと感じているL Aが多いようだ。

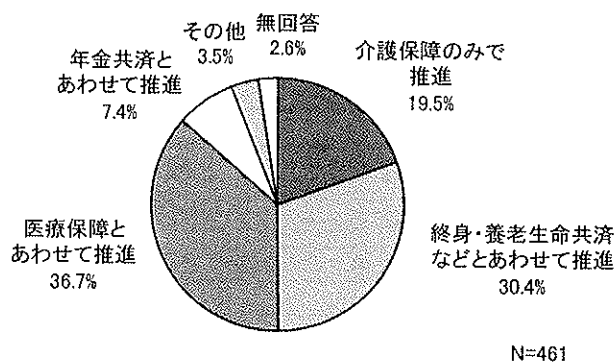
あるL Aモニターからは、『要介護状態となったとき、終身共済から前払いしてはどうか』という意見が寄せられた。これは、終身共済の加入者が要介護状態となったときには、死亡共済金の一部を前払いで受け取ってもらうというアイデアである。子どもの独立などによって必要性の低下した死亡保障を、介護保障に転換するものともいえる。

図表4は、そのL Aモニターが描いた概念図である。「高齢期の死亡・介護・医療保障はそれぞれ単独で提供するより、パッケージとしたほうが有用性が高いのでは」というメッセージが込められている。L Aからすると、介護保障は柔軟性の高い仕組みであってほしいということなのではないだろうか。

^(注) いずれもJ A共済連全国本部から当研究所が受託して行った調査研究である。

（調査研究第二部 湊 一郎）

図表3 介護保障の推進方法



図表4 新たな介護保障の概念図

