

民間介護保険の現状

調査研究部 松吉 夏之介

1. 膨張する公的介護保険費用

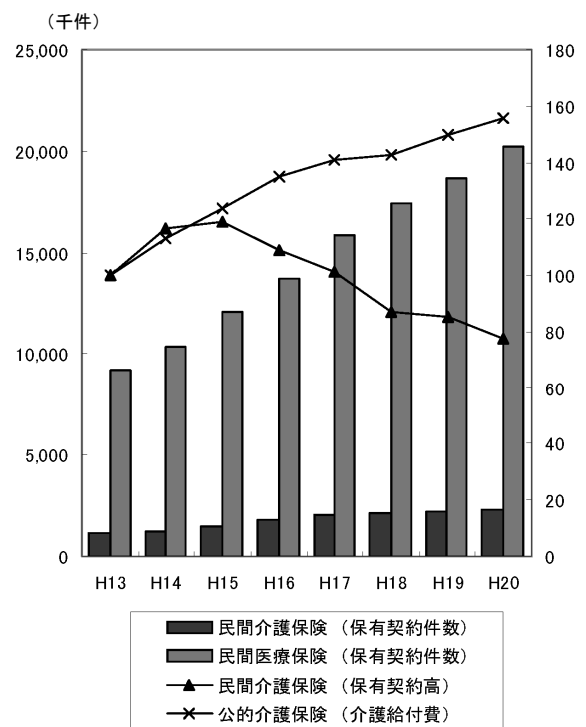
公的介護保険制度が導入されてから10年が経過した。平成20年度末における介護サービス受給者は、制度開始当初（平成12年度）の184万人から2倍強の377万人にまで増加しており¹、介護保険制度は介護を社会全体で支える仕組みとして定着してきている。しかし、財源確保は大きな課題として常に議論されており、平成20年度の介護給付費総額は6兆4,185億円にも及んでいる（平成12年度は3兆2,427億円）¹。このようななか、厚生労働省が公表した平成24年度の介護保険制度改正に関する意見書案では、介護サービス給付における高所得者の自己負担割合を現行の1割から2割へ引き上げることが言及されている。また、平成24年以後に締結される介護保障、医療保障には、所得税の一般生命保険料控除、個人年金保険料控除とは別枠で介護医療保険料控除が設けられることとなった。これは、国民に対して民間保険商品等の活用によって介護リスクへの自助準備を促すものともいえる。今後、増大し続ける介護費用を補完するための私的準備手段として、民間介護保険の役割がますます重要となってくる。

2. 試行錯誤の民間介護保険

民間介護保険は昭和60年頃から販売されており、その歴史は公的介護保険よりも古い。当時の公的介護サービスは措置制度のもと自治体により費用負担がなされており、介護リスクを民間保険で軽減するという考えは浸透

していなかった。また、第三分野保険の規制により、販売会社は外資系の保険会社や国内の一部の中小生損保会社に限られており、供給面でも制約があった。公的介護保険制度のスタート後においても、医療保険の契約件数が急激に伸びているのに対し介護保険の伸びは鈍い。金額ベースでも公的介護保険の介護給付費は増加し続ける一方で、民間介護保険の保有契約高は減少傾向にある【図1】。

図1 民間介護保険の契約推移



※ 厚生労働省「平成20年度介護保険事業状況報告（年報）」および株式会社保険研究所「インシュアランス生命保険統計号」から作成。

民間介護保険（保有契約高）、公的介護保険（介護給付費）はそれぞれH13を100とした場合の数値。

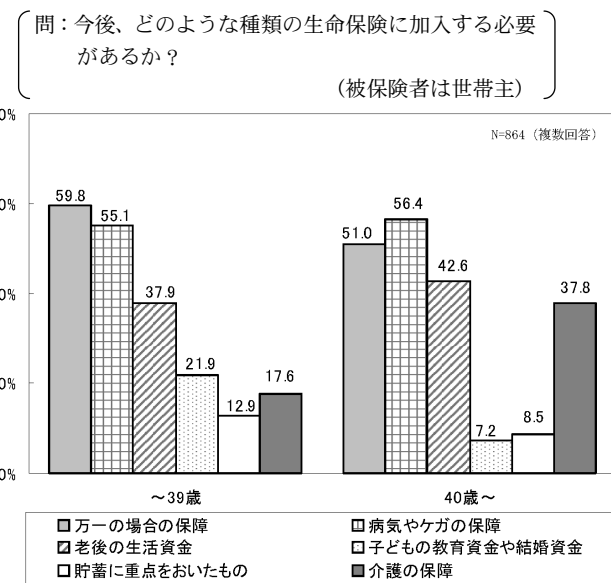
1 厚生労働省「平成20年度介護保険事業状況報告（年報）」による。

民間介護保険の商品性は各社各様であり、保険金の支払基準一つとっても、公的介護保険の要介護認定規準にリンクさせている商品もあれば、保険会社独自の基準が設けられている商品もある。公的介護保険の発足後10年しか経過しておらず、要介護状態の発生率等のデータが不十分であり、商品設計が困難な点は否めない。現在、介護保険を販売している保険会社は、各社のホームページ等から把握できる限り、生損保72社のうち22社²のみである。そのうち介護保険を単独商品として販売している会社は9社にとどまっている。民間介護保険商品は開発・販売の両面において、いまだ手探りの状態にあるようだ。

3. 介護保障ニーズは保険料負担の大きい世代で高い

ここで将来の介護リスクに対する人々の意識をみてみよう。保障種類別の生命保険への加入意向をみると、【図2】のような結果がで

図2 保障種類別にみた生命保険への加入意向



※ 財団法人生命保険文化センター
「平成21年度 生命保険に関する全国実態調査」から作成。

ている。39歳以下では、一家の大黒柱の死亡保障や家族の医療保障、老後の生活資金などが優先され、介護保障のニーズは低い。多くの人は介護を身近に経験しない限り、介護にかかる費用や労力の負担感を想像できないからであろう。一方で、公的介護保険の被保険者となる40歳以降では、周囲に介護経験者が増え、また実際に自らが親の介護に直面することもあって、介護保障のニーズは高くなっている。しかし、介護保障の必要性を感じる世代になってからでは保険料負担が大きくなるというのが現実である。

4. 新たな共助型商品の可能性

将来の介護が必要となったとき、まず頼りにされるのは公的介護保険制度であろう。だが、その財源は甚だ心許ない。高齢社会の進展に伴い、この公助の領域は縮小されていくことが予想される。具体的には、①サービス料金を見直す、②サービス内容を見直すという2つの動きが予想される。①は、公的介護サービス受給者の自己負担割合を増やすことである。冒頭で触れたように、厚生労働省が社会保障審議会・介護保険部に提示した意見書案では、高所得者の自己負担割合を引き上げることが示されている。②は、公的介護保険で給付されるサービスの範囲を狭くすることである。

②の動きに関しては、神戸市内のNPO団体等が行った「公的介護保険制度外サービスの利用実態調査」³が興味深い結果を示している。その報告書によると、制度外サービス利用者は「公的介護サービスを受けられない(要介護認定基準以下である)」というよりは、「公的介護保険にはないメニューがある」ことをサービス利用の主な理由に挙げている。

2 社団法人生命保険協会に加盟の47社および社団法人日本損害保険協会に加盟の25社(再保険会社を除く)のうち介護保険商品販売している会社数である。

3 神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会 報告書(2010年3月)

つまり、要介護者にとっては、現時点ですでに公助では十分なサービスを受けられない状況にあるのだ。

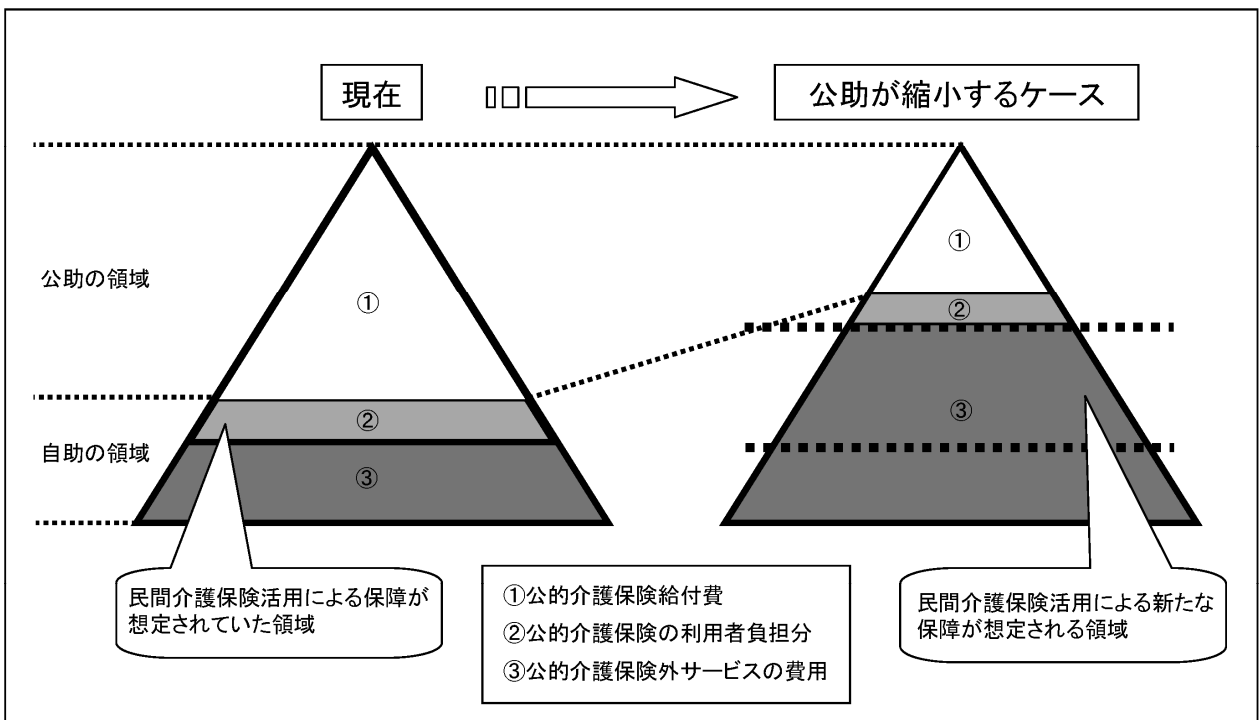
仮に、公助の領域が縮小されれば、当然のこととして自助の領域は拡大することになる。公的介護サービスにおける自己負担部分だけでなく、公的介護保険の制度外サービスにかかる費用に備える必要性が高まる。拡大する自助の領域をカバーするためには、預貯金（自助）だけでなく、民間介護保険（共助）の活用が必要となってくる。

去る6月、大手介護サービス事業者が少額短期保険業へ参入するとの報道が話題となった。その商品内容の詳細はいまだ不明であるが、介護サービス事業で蓄積したデータをもとに、公的介護保険の制度外サービス（要介護者のニーズが強い配食や買い物支援等）の給付量に見合う保険給付を想定しているよう

だ。これは公的介護サービスの自己負担部分を補完することを想定した従来型の商品形態ではなく、公的介護保険制度では補完できない自助領域の補完を想定した商品形態といえる【図3】。保障範囲を利用者が自ら選択することも可能なのかもしれない。

定額の給付を行う介護保障（介護状態になったときの保障）ではなく、個々人のニーズに合わせた介護保障（介護状態になってからの保障）という川下発想型のアイデアは注目に値する。もっとも、このアイデアを実現させるためには、介護の現場・実態に詳しい介護サービス事業者と連携し、介護に関する情報収集や利用者ニーズを把握することが欠かせない。その結果、消費者が保障のイメージを描きやすい商品を生産できれば、共助の新たなスタイルとなるのではないだろうか。

図3 介護サービス給付のイメージ



※ 公的介護保険の利用者負担割合（1割負担）の変更がないことを前提に作成。