

日医総研ワーキングペーパー

民間介護保険に関する問題点

公的介護保険との関係性ならびに
現物給付型商品解禁の議論に関する考察

No. 309

2013年9月2日

日本医師会総合政策研究機構

野村 真美

民間介護保険に関する問題点

— 公的介護保険との関係性ならびに現物給付型商品解禁の議論に関する考察 —

日本医師会総合政策研究機構 研究員 野村真美

キーワード

- ◆ 民間介護保険
- ◆ 公的介護保険
- ◆ 補完関係
- ◆ シルバーサービス
- ◆ 第三分野保険
- ◆ 現物給付型
- ◆ ケアマネジメント機能

ポイント

- ◆ 販売開始当初のわが国の民間介護保険は、公的介護保険と密接に連携した補完機能が期待されていたが、最近の契約件数は頭打ちとなっており、少なくとも市場の拡大傾向はみられていない。保険業界からは、生命保険、損害保険、共済に加え、最近では少額短期保険などの多様な商品が上市されている。
- ◆ 民間介護保険としての保障内容や保険料率、保険金などの基準が保険会社によってまちまちであった。例えば、一般に保険料率が割高で、支払い基準（要介護度や心身の状態）については公的保険より基準が厳しい。また、支払い審査の際に、公的介護保険のようなケアマネジメント機能の提供はない。
- ◆ 金融庁金融審議会でのこれまでの審議の結果、現物給付型介護保険の解禁は見送られてきた。なぜなら、価格変動リスクや、サービスの質に関する経営上のリスクが指摘されたからである。生命保険会社が提供を予定している施設・介護サービス拠点を全国一律かつ契約に謳ったサービス内容により長期に渡って確保し、必要が生じた時点で確実にサービスを提供する現物給付型の実現性は極めて低いと考えられる。現在、大手生保が提携している施設・介護サービスの事業拠点は一部の地域に限られており、仮に解禁されたとしても、サービス拠点を容易に全国展開できるとは考え難い。さらに、過去の保険金不払い事案からも保険会社に対する国民からの信頼について疑問が残る。現物給付型商品の提供には多くの課題がある。
- ◆ わが国の民間介護保険は、介護保障の大前提である公的介護保険を代替するものではなく、あくまでも補完機能を担う金融商品である。民間介護保険に期待されているのは、現物給付型商品の開発以前に、迅速な保障や保障内容の充実、確実な保険金の支払いなどの魅力的な商品開発と保険業界全体の信頼性向上の取り組みではないだろうか。

目 次

1. 民間介護保険の特徴	1
1-1. 民間介護保険とは	1
1-2. 公的介護保険との差異	2
1-3. 民間介護保険の種類	5
1-4. 民間介護保険契約の動向	15
2. 政府が位置づけたシルバーサービスとしての民間介護保険	21
3. 民間介護保険の限界	30
3-1. 民間生保の現物給付型介護保険の実現困難性	30
3-2. 利用者の視点からみた民間介護保険の限界	34
4. まとめと考察	39
参考文献	40

1. 民間介護保険の特徴

1-1. 民間介護保険とは

保険業法によれば、第一分野は、生命保険会社が取扱う保険¹で、第二分野は、損害保険が取扱う保険²である。民間介護保険は、生命保険会社と損害保険会社で取扱われている。保険業法においては、「第三分野」生保損保のどちらでも取扱うことができる保険であり、介護保険³や医療保険、ガン保険なども同様である。

第三分野のうち、単独の医療保険については、2001年までは、外資系と国内中小の生命保険会社以外では禁止され、生命保険の特約という形でしか、販売することができなかった⁴。1996年12月、保険業に対する規制緩和を意図した新保険業法においても、第三分野参入は見送りとなった。2001年になって国内生損保子会社の参入、2003年7月には国内生損保子会社本体での販売も解禁され、ようやく全面解禁となった。

生命保険業界初の単独の介護保険は、1988年に販売された。アリコ・ジャパンの「介護保障保険」、I N A生命の無配当介護保険であった⁵。

損保業界初の介護保険が販売された1989年⁶には、富士火災から「介護あんしん保険」などが販売された。現在では、生命保険会社・損害保険会社・共済・少額短期保険事業者などからの様々な介護保険商品が、銀行・証券なども含めた多様なチャネルで販売されている。

¹ 終身保険、定期保険、養老保険、団体生命保険、個人年金保険など。

² 自動車・船舶、火災、傷害保険など。

³ 保険業法第三条第四項第二号ならびに第五項第二号。

⁴ 1993年4月「クリントン・宮沢会談」の際に、保険業界の規制緩和を目的とした「日米保険協議」が始動したが、1994年10月、米国側の強い要請を受けて、日本側は、外資系保険会社に対する激変緩和措置として、2001年までの間国内大手保険会社の第三分野参入禁止を呑む形となった。その結果、当時唯一第三分野を販売していたアメリカンファミリー生命保険が、事実上市場を独占して知名度を広げ、営業基盤を固めていった経緯がある。

⁵ 終身保険と介護給付金をセットにした痴呆介護保険（無配当）は、アメリカンファミリー生命から1985年に販売されていた。

⁶ 保険研究所「インシュアランス損害保険統計号」損害保険のあゆみから引用

1-2. 公的介護保険との差異

民間介護保険は、公的保険の「補完」的な位置づけとされているが、実際には、自動車保険における自賠責保険と任意保険のような明瞭な機能分担とスムーズな連携ができる関係ではない。民間介護保険以外の貯蓄・有価証券など他の保有資産などの介護への準備のための手段の一つにしか過ぎないものである。このような背景が存在することを前提としたうえで、表 1.2.1 において、民間介護保険と公的介護保険がどのような関係にあるのか、その特徴を整理した。

- ① 公的介護保険は、「社会保障制度」のひとつであり、要介護状態となった場合に必要なサービスを提供する普遍的な給付であるが、民間介護保険は、支払能力に応じて任意で加入し、公的保険で足りない介護に関する費用をまかなうため、保険金を受け取る「金融商品」である。
- ② 民間介護保険は、あくまで任意の契約であるが、公的介護保険は、皆保険制度下において、40 歳以上の国民は加入しなければならない。加入年齢については、民間介護保険では保険会社および保険商品により異なる。
- ③ 支払基準についても、民間介護保険では保険会社および保険商品によって基準が異なるが、公的介護保険よりも基準は厳しい。公的介護保険では、要介護認定のレベルに応じた支給限度額の範囲において給付される。
- ④ 給付については、民間介護保険は、支払額に応じた保険金（介護一時金や介護年金など）を受取るものである。公的介護保険では、必要なサービスを現物で受けることができ、利用した費用のうち 1 割は自己負担とあるように、応益負担である。
- ⑤ 民間介護保険の用途としては、介護保険法に定められたサービスを利用した場合の自己負担分への充当、自宅の改修費用、通院時の交通費、配食サービスの利用など、介護保険外のサービスを利用した費用に充てられることが想定されている。

表 1.2.1 介護保険－「民間」と「公的」の特徴

	民間介護保険 (金融商品)	公的介護保険 (社会保障制度のひとつ)
担い手	生損保各社	国・地方自治体
加入の義務	任意の契約	皆保険のため強制加入
加入年齢	保険会社や保険商品による	40歳以上
支払基準	各社の規定する所定の要介護状態 (例えば、所定の要介護状態から180日経過後などの要件を満たしていること)	要介護認定にもとづく要介護度に応じて設定された区分支給限度額(40～64歳までは、特定の16疾病が原因で要介護状態になった場合を除いて、給付対象とならない)
給付内容	〔前提〕 支払われた現金に基づく 利用者によるサービスの購入 〔形態〕 現金給付; 支払額に応じた保険金(介護一時金、介護年金など)	〔前提〕 利用者によるサービス選択 〔形態〕 応益負担による現物給付であり、利用した費用の1割を自己負担。ただし、超過分は全額自己負担。
使途	介護保険の利用にかかる自己負担分への充当、自宅の改修費用、通院時の交通費、配食サービスの利用など	介護保険法に定められた各種居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス

資料) 日医総研が作成

図 1.2.1 は、サービス自宅療養の場合と介護付き有料老人ホームの場合に分けて示した「民間介護保険がカバーできる範囲」である。保険商品によってカバーされる範囲(保障内容、金額)が異なる。

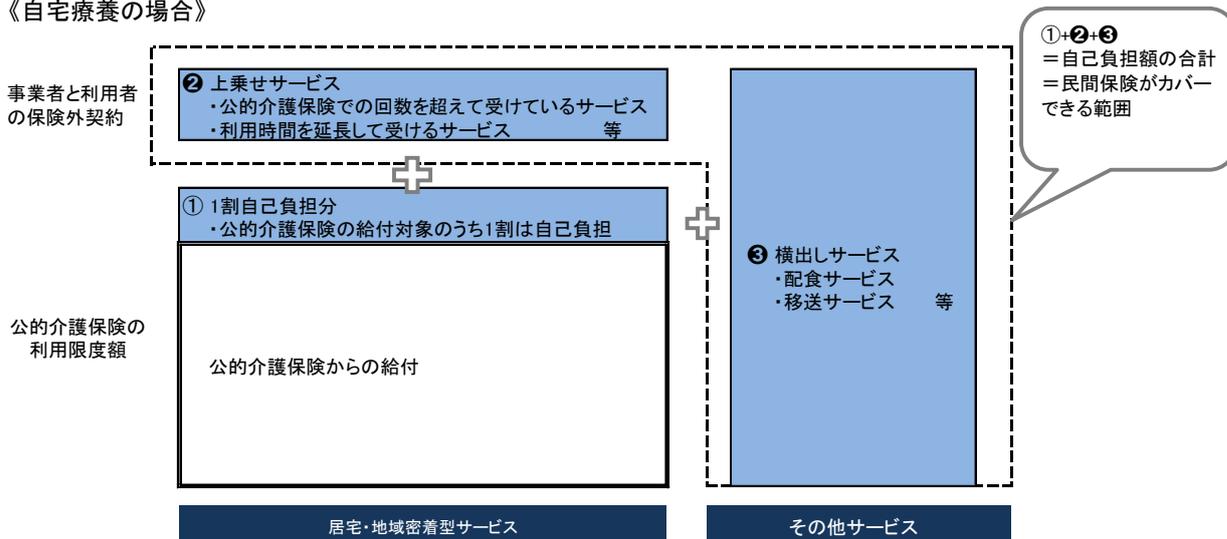
以下は、民間介護保険がカバーできる範囲である。

- ① 介護保険費用の自己負担分(1割負担)
- ② 要介護度区分ごとの支給限度を超える上乗せ分のサービス費用
- ③ 公的保険の対象とならない介護関連サービスの費用
- ④ 上記以外では、給付対象年齢に満たない年齢で要介護状態になったときの介

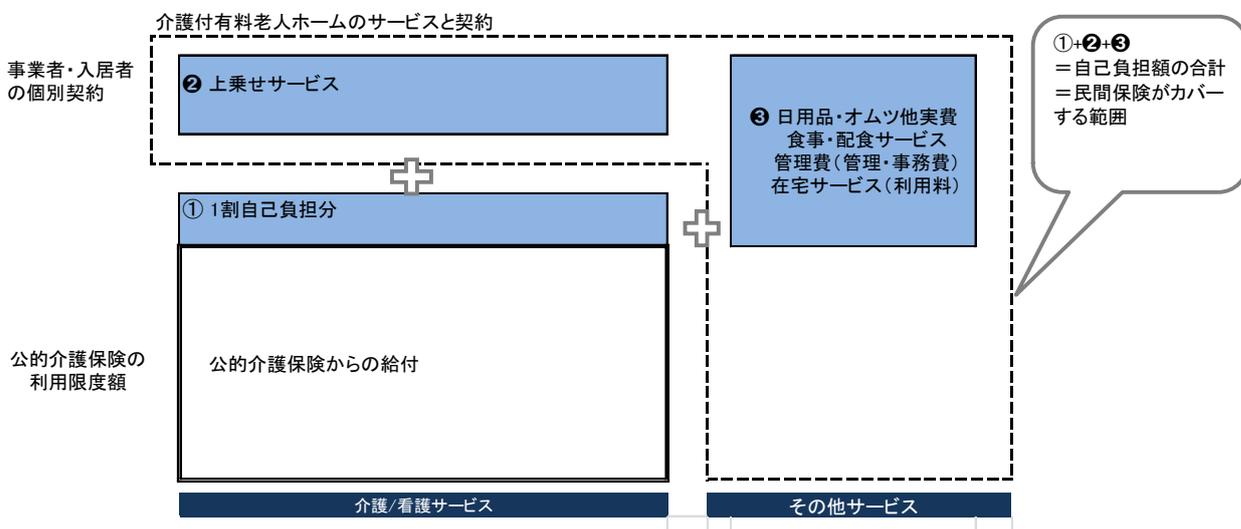
護費用も民間介護保険の範囲となる。

図 1.2.1 民間介護保険がカバーできる範囲（＝自己負担額の合計）

《自宅療養の場合》



《有料老人ホーム入居の場合、特定施設入居者生活介護》



資料) 日医総研が作成

1-3. 民間介護保険の種類

生命保険会社の介護保険

生命保険の介護保険は、加入方法で分類すると、概ね以下に示すような、主契約による方法（下記「2」の介護保障移行型も含む）と、特約を付加する方法にわけられる。本項で検討対象としている生命保険の介護保険とは、統計上把握が可能な主契約としての介護保険（下記の1, 2）についてである。

1. 主契約⁷として、「介護保険」に加入するもの（独立した介護保険）
2. 終身保険などの保険料の払込満了時点で、介護保障に移行するもの
3. 終身保険、医療保険、介護保険などの主契約に「介護の特約」を付加するもの（介護特約）

一般的な保障内容は、保険契約に定める所定の要介護状態になった場合、保障額に応じた支払額に応じて保険金（「介護一時金」のみ」「介護年金のみ」「介護一時金と介護年金の両方」）の保険金を受け取ることができる商品である。

保険会社により、支払われる内容が多様化している。介護一時金については、一度支払われると、死亡保険金（通常介護一時金と同額）の支払いがなくなるもの、契約が終了するものもある。他方、支払基準より軽度の場合にも一時金が支給されるものもある。介護年金は、一般的には所定の要介護状態が継続していることが、年金を受け取るための条件となる。一度でも要件に該当すれば、継続して年金を受け取れるものもある。

支払基準については、保険会社独自の定める基準として、例えば「当社所定の要介護状態がその該当した日からその日を含めて継続して180日あること」と約款に記載されている場合がある。「当社所定の要介護状態」とは、常時寝たきりのほぼ全面介助の状態や、認知に問題のある状態では、器質性痴呆と診断確定され、かつ意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ保険会社の定める全面介助に相当する程度の方でないとは該当しないものもある。従って、総じて、民間介護保険

⁷ 取扱いのある生命保険会社は平成23年現在10社である。保険研究所「インシュアランス損害保険統計 平成24年度版」において介護費用保険または、積立介護費用保険の統計数値が計上されていた保険会社の数。

の対象の間口は、介護保険よりも狭いことがわかる。公的介護保険の要介護度に連動した商品においても、「要介護2以上」「要介護3以上」などの中重度以上にならないと支払対象にならないものがほとんどである。

表 1.3.1 民間生保の主契約としての介護保険

保険会社名称	保険種類の名称	支払基準	契約開始年齢
第一生命	介護年金終身保障保険	所定の要介護状態	40歳
富国生命	新積立型介護保険	所定/要介護2以上	—
	定期付新積立型介護保険	所定/要介護2以上*	15歳
	5年ごと配当付介護保障定期保険	所定/要介護2以上	—
ジブラルタ生命	介護終身保険	所定/要介護2以上	40歳
朝日生命	介護終身年金保険（返戻なし型）	年金（要介護1以上） 要介護度に応じた額	40歳
	介護一時金保険（返戻なし型）	要介護3以上	40歳
明治安田生命	利率変動型一時払い逓増終身保険（介護保障型）	所定/要介護3以上	40歳
住友生命	低解約返戻金型介護保障終身保険	所定の要介護状態	15歳
太陽生命	介護保険	所定の要介護状態	50歳
	介護収入保障保険	所定の要介護状態	35歳
ソニー生命	終身介護保障保険（低解約返戻金型）	所定/要介護2以上	20歳
	終身介護保障保険	所定/要介護2以上	20歳
ブルデンシャル生命	終身介護保険	所定/要介護2以上	—
アクサ生命	介護終身保険	所定の要介護状態	20歳
東京海上日動あんしん生命	低解約返戻金型終身介護保険	所定/要介護2以上	15歳
メットライフアリコ	新介護保険	—	—
アメリカンファミリー生命	終身介護年金保険【総合型】	所定の要介護状態	20歳
	新介護保険	所定の要介護状態・高度障害状態	18歳

資料）保険研究所「インシュアランス生命保険統計号平成23年度」、ならびに各社ホームページに掲載された商品情報を基に作成。保険種類の名称は、各社の表記どおりとした。

「—」は、商品情報が得られなかったケース。

*公的介護保険の認定結果が要介護1の場合、一定期間を経て軽度給付金の支払あり。

損害保険の介護保険

損害保険の介護保険は、1989年に初めて販売開始された。一般に「介護費用保険」と「積立介護費用保険」と呼ばれている商品である。

補償の特徴は、①実際に費用に要した入院・入所費用の補填（医療費用・介護施設費用保険金と呼ばれる）、②在宅介護等に要した費用の補填（介護諸費用保険金）、③車いすやベッドなどの福祉用具の機器や住宅改修費用の補填（臨時費用保険金）である。

最近では、生命保険の介護保険が主流となっており、現在、損害保険で介護保険の取扱いをしている保険会社は、平成23年現在10社⁸であるが、これらは募集を中止した保険会社も含めてである。損害保険の新規契約件数のピークは1992年であり、それ以降は低調で推移している。

表 1.3.2 生保損保別の介護保険の新規契約件数の推移（単位：万件）

①民間介護保険の販売開始以降～新規契約のピーク期まで

	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年
損保	44	89	108	112	106
生保	-	-	-	43	38

②2000年以降～直近

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2009年	2010年	2011年
損保	67.6	24.0	6.2	2.0	1.1	-	-	-	-
生保	20.5	20.0	21.7	29.4	46.4	41.9	40	36	39

資料) 保険研究所「Insurance 生命保険統計」「Insurance 損害保険統計」から作成。

「-」…統計表に項目がなく、データがない。

⁸ 保険研究所「インシュアランス損害保険統計 平成24年度版」において介護費用保険または、積立介護費用保険の統計数値が計上されていた保険会社の数。

少額短期保険の介護保険

2006年4月1日から制度を導入された少額短期保険事業者⁹による民間介護保険も販売されている。介護保険の取扱い事業者は、平成25年5月29日現在で、登録事業者74社のうち、下記の2社にとどまっている。

表 1.3.3 介護保険を取り扱う少額短期保険事業者

事業者の名称	登録年月日	取扱い分野
(株)サン・ライフ・ファミリー	平成21年3月16日	医療・介護
セント・プラス少額短期保険(株)	平成23年6月28日	介護

資料) 一般社団法人 少額短期保険事業者協会「少額短期保険業者登録一覧」から作成

例えば、セント・プラス少額短期保険は、契約年齢が60～100歳で、かつ要介護度2までに加入ができる。「介護保険上乘せ費用保険」「調理費用補償保険」「院内介護費用保険」を販売している。この保険は、医師の診断書を必要とせず、簡単な告知と要介護度の確認によって契約できるとしている。

⁹ 保険業法上の保険業となった。少額短期保険事業者とは、法律の根拠がなく保険の引受けを行っていた共済組合のうち、根拠法が存在しないまま作られた無認可共済などのこと。事業規模を一定範囲内の少額で短期の保険の引受けのみにとどめている。また少額短期保険の保険金額は少額で、保険期間は最大2年(第二分野については2年で、それ以外は1年)の保険の引受けのみを行う事業と定められている。

表 1.3.4 少額短期介護保険の商品例

介護保険の種目	補償目的	補償内容
介護保険上乗せ費用 保険	必要なサービスが、区分支給限度基準額を超える上乗せサービス費用	事由発生から1年間の最大補償額 600,000円 ※一月あたり5万円
調理費用保障保険	家族や同居者の分も含めた調理支援費用（公的介護では、対象者のみ）	事由発生から1年間の最大補償額 432,000円（年間108回まで） ※1回あたり4,000円
院内介護費用保険	病院内での移動介助などの介助に係る費用	事由発生からの1年間最大補償額 360,000円（年間24回まで） ※1回あたり15,000円

資料) セント・プラス少額短期保険の商品。当社ホームページに掲載された商品説明を基に作成
<http://www.saint-plus-ins.co.jp/>

<少額短期保険とは>

○少額短期保険事業者とは、法律の根拠がなく保険の引受けを行っていた共済組合のうち、根拠法が存在しないまま作られた「無認可共済」の契約者保護を目的として、保険業法上の保険業に含め、一定事業規模の範囲内の少額で短期の保険の引受けのみを行う事業者を指すものである¹⁰。また少額短期保険の保険金額は少額で、保険期間は最大2年（第二分野については2年で、それ以外は1年）の保険の引受けのみを行う事業と定められている。介護保険は1年のため、継続したい場合は、更新手続きをする。ただし、年齢とともに加入時の保険料が上昇する。

○介護保険以外には、医療保険や、死亡保険（葬祭費用保険など）、ペット保険、家財保険、個人賠償責任保険、弔慰見舞金、弁護士費用、地震費用保険（地震保険の上乗せ分を補償）などの、目的が明確で、少額な補償でカバーできる短期保険が販売されている。

¹⁰ 例えば、登録第1号のSBI少額短期保険（株）（旧、日本震災パートナーズ）は、地震保険の上乗せ部分を補償する地震保障保険などの地震分野に特化した商品を取り扱っている。

○ 保障額に関する規定については、生命保険などの保障と同様に、保険金が支払われるものである。

少額短期保険における保険金額の上限を、種目別に示したものが、表 1.3.5 である。一被保険者あたり、1,000 万円以下（複数契約合算 5,000 万円）で、かつ下記に掲げる保険の区分に応じたすべての保険金額の合計額がそれぞれの区分に定める金額以下でなければならないとされている。介護保険は「医療保険等第三分野の保険」に該当する。保険金額は「80 万円以下(日額×通算限度日数)」と規定されている。

表 1.3.5 少額短期保険業に係る保障額の規定

保険の種目	種目ごとの保険金額上限※複数契約合算額
1. 死亡保険（下記 5. を除く）	300 万円以下
2. 医療保険等第三分野の保険	80 万円以下(日額 x 通算限度日数)
3. 疾病等を原因とする重度障害保険	300 万円以下
4. 傷害を原因とする重度障害保険	600 万円以下
5. 傷害死亡保険	傷害死亡保険は、600 万円以下 (傷害死亡のみの保険は 300 万円以下)
6. 損害保険	1, 000 万円以下

※2018 年 3 月 31 日までの間、既存契約者に対して少額短期保険業者が引受を行うことができる金額は掲載していない

資料) 一般社団法人少額短期保険事業者協会「少額短期保険業に係る保険金額」に基づいて作成

民間介護の保険料

表 1.3.6. 最近の主な介護保険商品の月払保険料（概要）－2013年7月現在

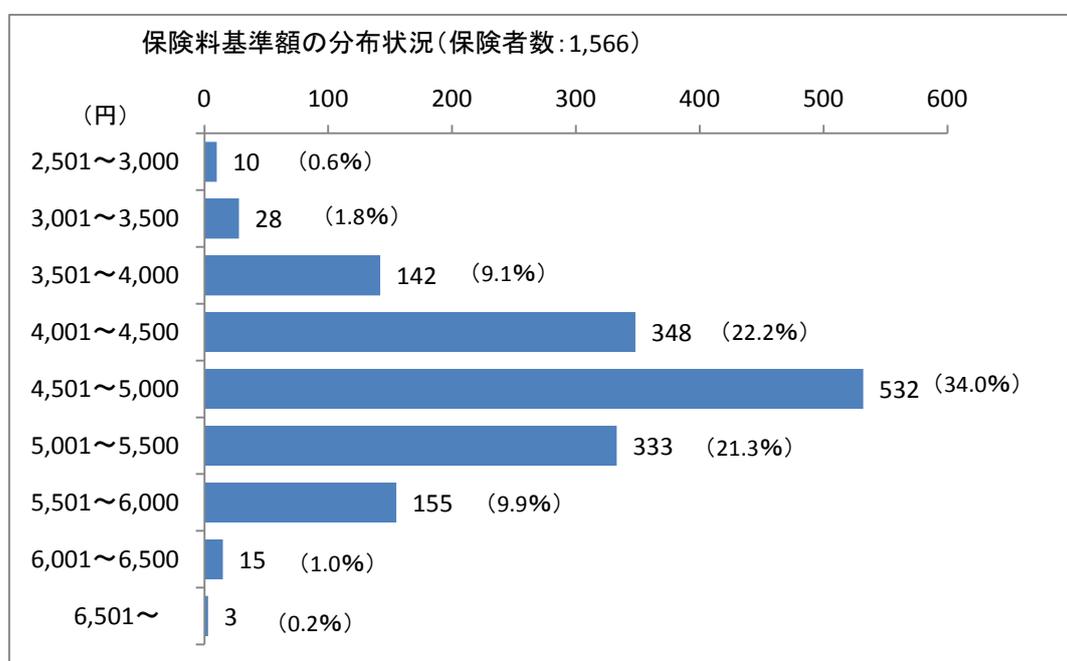
保険商品ごとの保障内容	支払基準	月払保険料
ソニー生命 介護年金 60 万円、 死亡給付金 または介護一時金 60 万円 保険期間・払込期間：終身	・ 要介護 2 以上 ・ 満 65 歳未満の場合は所定の高度障害状態	40 歳 男性 5,580 円 50 歳 男性 9,600 円
明治安田生命「介護の支え」 介護年金 60 万円、 死亡給付金（または介護一時金）60 万円 保険期間・払込期間：終身	・ 要介護 3 以上 ・ 要支援 1 から要介護 2 の場合軽度一時金の支払いあり ・ 満 65 歳未満の場合は所定の高度障害状態	40 歳 男性 3,780 円 女性 5,124 円 50 歳 男性 5,178 円 女性 7,086 円 60 歳 男性 7,512 円 女性 10,452 円
東京海上日動あんしん生命 （無配当の低解約返戻金型終身介護保険／自由設計および通販タイプ） 保険金 300 万円 健康祝金あり （80 歳・85 歳が各々 15 万円 90 歳が 60 万円） 保険期間：終身 払込期間：65 歳まで	・ 要介護 2 以上 ・ 満 65 歳未満の場合は所定の高度障害状態 ※介護給付金を受取ることなく死亡または所定の高度障害となった場合、死亡給付金・高度障害保険金として受取る。介護給付金として受け取った場合、その後の保障は消滅。 ※死亡保険	30 歳 男性 6,177 円 女性 5,911 円 40 歳 男性 9,267 円 女性 8,940 円 50 歳 男性 16,575 円 女性 15,912 円 55 歳 男性 25,473 円 女性 24,432 円
あいおいニッセイ同和損保 介護年金 60 万円、 死亡給付金 （または介護一時金）60 万円 軽度介護一時金あり 保険期間・払込期間：終身	・ 主に要介護 2 以上 ・ 満 65 歳未満の場合は所定の高度障害状態	20 歳 男性 3,830 円 女性 5,910 円 30 歳 男性 5,020 円 女性 7,650 円 40 歳 男性 7,120 円 女性 10,630 円 50 歳 男性 9,600 円 女性 10,630 円 60 歳 男性 18,380 円 女性 25,180 円

資料）各社ホームページから、介護保険と称されている商品の概要および保障内容について比較し作成。月額保険料が低額なプランを掲載した。

参考までに、公的介護保険料の参考値を示す。第5期（平成24～26年）における公的介護保険の第1号保険料基準額は、4,972円であった。

全国の1,566保険者¹¹の保険料基準額の区分をみると、「4,001～5,500」の範囲に該当する保険者が1,213保険者であり、全体の8割弱を占めていた¹²。民間介護保険料と公的保険料を一概に比較はできないが、単純に金額のみの比較をすると、契約者・利用者サイドからみれば、割高となっている。

図 1.3.1 第5期（平成24～26年）公的介護保険料基準額の分布状況－全国1,566保険者



資料) 厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会資料「第5期介護保険事業計画期間に係る介護サービス量の見込み及び保険料(第1号保険料)について」平成24年5月17日

¹¹ 東日本大震災の影響により、暫定的に第4期と同額の保険料基準額に据え置いた13保険者および平成24年三月末時点で第5期保険料基準額が決定していない保険者を除いた保険者数。

¹² 参考までに、保険料基準額の高額保険者は、新潟県関川村が6,680円で最も高く、続いて島根県隠岐広域連合6,550円、新潟県上越市が6,525円の順であった。保険料定額保険者は、北海道奥尻町・津別町、鹿児島県三島村が2,800円と最も低く、続いて福島県檜枝岐村が2,880円、北海道中札内村・浜中町が2,900円の順であった。

付帯サービス

保険会社各社では、介護保険や介護保険以外の契約者に対する付帯サービスとして、各種医療相談、有料老人ホームの情報提供、提携した会社の介護支援専門員による介護保険の利用に関する無料訪問相談などを提供している。

表 1.3.6. 子会社や提携会社が提供する介護サービス－生保系

	日本生命	明治安田生命保険
介護事業 を営む子会社の有 無	なし※提携である	なし※提携である
提携会社・事業の内容	公益財団法人 ニッセイ 聖隷健康福祉財団	株式会社サンビナス立川
設立時期	平成元年 7 月～	1987 年 12 月 1 日
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢期の「健康」「生きがい」「安心」「住まい」の 4 分野に関する調査研究活動 ○ 有料老人ホーム 平成 4 年 4 月「奈良ニッセイエデンの園」 平成 9 年 3 月には「松戸ニッセイエデンの園」 ○ 訪問介護・看護事業 ○ 介護福祉士等をめざす専門学校生への奨学金 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護付有料老人ホーム 「サンビナス立川」137 室
事業拠点	大阪府 奈良県北葛城郡河合町 千葉県松戸市	東京都立川市

資料) 各社ホームページから作成

表 1.3.7. 子会社や提携会社が提供する介護サービス－損保系

	東京海上ホールディングス		三井住友海上	損害保険ジャパン ¹³
介護事業を 経営する傘 下の子会社	あり	あり	あり	なし ※関連会社による 介護事業へ参入 ¹⁴
運営・管理 する会社	東京海上日動ベ ターライフサー ビス株式会社 (東京海上ホ ールディングス 株式会社が100% 出資した子会社)	東京海上日動サ ミュエル株式 会社 ¹⁵ (東京海上ホ ールディングス 株式会社が100% 出資した子会社)	三井住友海上ケ アネット株式 会社 (三井住友海上保 険が100%出資 した子会社)	株式会社シダー ¹⁶ (2012年から、株 式の公開買付け による損保ジャ パンの国内グル ープ会社)
事業開始	2004年10月～	2000年12月～	2006年7月～	2001年1月～
事業内容	○居宅介護支援 事業および訪問 介護事業 『みずたま介護 ステーション』を 開設	○介護付き有料 老人ホーム(11) 「ヒルデモア(9)」「 ヒュッテ(2)」ブ ランドの有料老 人ホームを展開 ※2011年4月全 事業所の食事サ ービスを直営化。	○介護付有料老 人ホーム事業(2) ゆうらいふ世田 谷 ゆうらいふ横 浜 ○居宅介護支援 事業 ○訪問介護事業	○通所介護事業(29) ○施設事業 有料老人ホーム (32) グループホーム (2) ○居宅介護支援 事業(10) ○訪問介護事業(3) ○訪問看護ステ ーション(6)
事業拠点	東京都・千葉県・ 埼玉県・神奈川 県の33ヶ所	東京都(世田谷区・ 目黒区)、神奈川 県(横浜市・川崎 市)、京都府(京 都市)、長野県 (千曲市)	【施設系】 東京都(世田谷 区)、神奈川県 (横浜市) 【訪問系】 横浜市都筑区、 名古屋市(瑞穂 区・千種区)と 周辺地域	愛知県、長野 県、千葉県、 山梨県、滋賀 県、愛媛県、 東京都(江戸川 区)、山口県、 福岡県

資料) 各社ホームページから作成

¹³ 現在の損保ジャパンは、2010年4月1日日本興亜損保と共同持株会社「NKSJホールディングス株式会社」を設立し、経営統合した。2014年9月1日からNKSJホールディングス、損保ジャパン、日本興亜損保の3社が合併し、損害保険ジャパン日本興亜株式会社となる予定。

¹⁴ 2012年から損保ジャパンの国内グループ会社。
介護サービス事業への参入に対するお知らせ－投資事業有限責任組合による株式会社シダーに対する公開買付けの開始－(2012年8月13日)

http://www.nksj-hd.com/doc/pdf/news2012/20120813_3.pdf

¹⁵ 東京海上日動サミュエル株式会社 <http://www.hyldemoer.com/index.html>

¹⁶ 株式会社シダー <http://www.cedar-web.com/>

1-4. 民間介護保険契約の動向

生命保険契約の動向

財団法人生命保険文化センター「平成24年度生命保険に関する全国実態調査」¹⁷によると、我が国の生命保険の世帯加入率は、全生保¹⁸で90.5%、民間保険（図では「民保」）が78.4%に達している。民間保険の加入率は、平成6年の82.5%をピークに減少傾向にあったが、平成15年から微増傾向で推移している。

また、生命保険加入世帯が、1世帯当たり1年間に払い込む保険料は全生保が41.6万円で、そのうち民間生保が36.5万円である。約10年前の平成12年度調査では民間生保が43.3万円であり、減少傾向で推移していることがわかる。

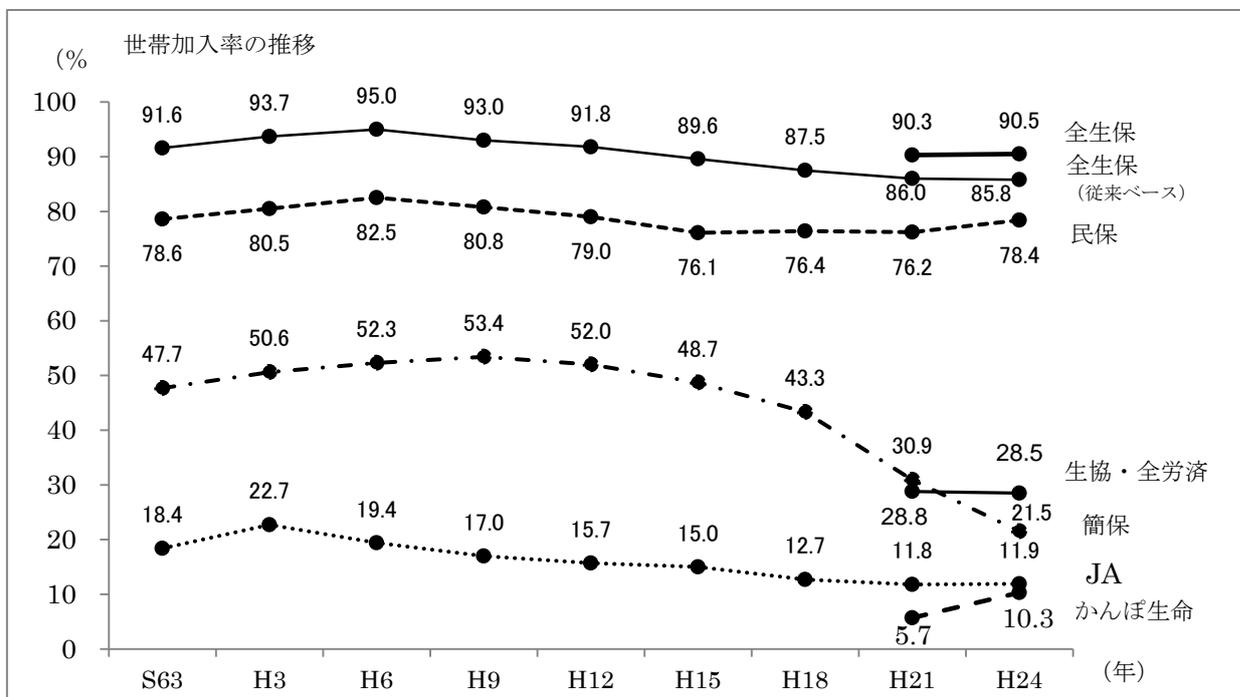
日本は世界でも保険大国といわれているが、生命保険事業が一家の働き手の万を一を保障する死亡保障商品を中心に支えられてきたため¹⁹、人口構造の変化—例えば、生産年齢層の人口減少、少子化のほか非婚化や晩婚化の進展などの人口動態の影響や、経済の低迷などの影響を受けて、加入率が減少傾向にあるようだ。

¹⁷ 財団法人生命保険文化センターが、3年に一度実施する一般家庭における生命保険の加入実態と、生活保障に関する意識調査。平成24年度は、全国436地点で世帯員2人以上の一般世帯を対象とし、有効回答は4,063人であった。

¹⁸ かんぽ生命を含む民間生命保険、簡保、JA、生協・全労済の4機関の総称。

¹⁹ ニッセイ基礎研究所「独身男性の生命保険加入実態」によれば、従来、個人保険の保有契約高の7割以上が、一家の働き手である既婚男性（専業主婦の妻や子供を扶養する父親）が契約する死亡保障であったが、2009年には、1996年の死亡保障保有高の約6割強まで減少したと報告されている。

図 1.4.1 世帯員2人以上の一般世帯における生命保険の加入率の推移



資料) 生命保険文化センター「平成24年 生命保険に関する実態調査」

* 全生保は民保（かんぽ生命を含む）、簡保、JA、生協・全労済の計

* 全生保（従来ベース）は民保（かんぽ生命を含む）、簡保、

JAの計世帯加入率=世帯員の少なくとも一人以上が加入している世帯数÷全回答世帯数×100

表1.4.1 世帯員2人以上の一般世帯における世帯年間払込保険料

	全生保		民保		かんぽ生命		簡保		JA		生協・全労済		全生保 (従来ベース)	
	金額	増減幅	金額	増減幅	金額	増減幅	金額	増減幅	金額	増減幅	金額	増減幅	金額	増減幅
平成12年	-	-	43.3	-	-	-	34.3	-	30.0	-	-	-	61.0	-
平成15年	-	-	38.7	▲ 4.6	-	-	30.5	▲ 3.8	29.7	▲ 0.3	-	-	53.1	▲ 7.9
平成18年	-	-	39.6	0.9	-	-	29.9	▲ 0.6	30.4	0.7	-	-	52.6	▲ 0.5
平成21年	45.4	-	37.4	▲ 2.2	24.9	-	28.5	▲ 1.4	30.1	▲ 0.3	8.4	-	45.5	▲ 7.1
平成24年	41.6	▲ 3.8	36.5	▲ 0.9	23.4	▲ 1.5	24.1	▲ 4.4	30.4	0.3	8.2	▲ 0.2	41.8	▲ 3.7

資料) 生命保険文化センター「平成24年 生命保険に関する実態調査」

* 全生保は民保（かんぽ生命を含む）、簡保、JA、生協・全労済の計

* 全生保（従来ベース）は民保（かんぽ生命を含む）、簡保、JAの計

世帯年間払込保険料=世帯員の年間払込保険料の総合計÷生命保険に加入している世帯数

介護保険契約の動向

一般世帯における介護保険・介護特約の加入率は、平成16年が6.9%、平成19年が6.5%、平成22年が6.6%であり、低い割合のまま推移していた。

表1.4.2 世帯員2人以上の一般世帯における介護保険・介護特約の加入率の推移(単位%)

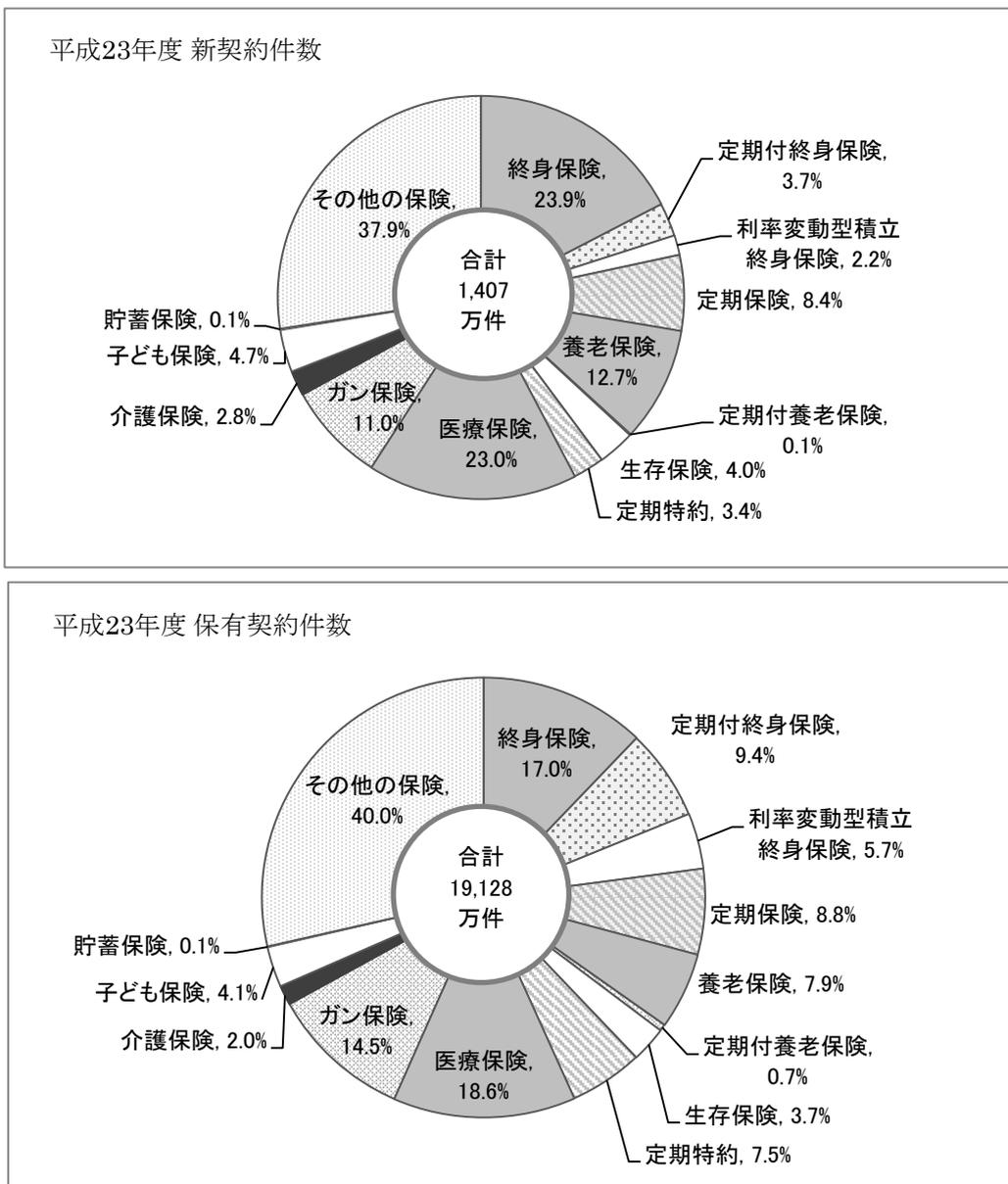
	平成16 (n=4,202)	平成19 (n=4,059)	平成22 (n=4,076)
全 体	6.9	6.5	6.6
10歳代	1.2	0.0	4.5
20歳代	3.2	2.7	3.1
30歳代	9.9	7.2	7.7
40歳代	8.7	11.1	8.3
50歳代	7.9	6.1	9.0
60歳代	4.6	5.1	4.6

資料) 生命保険文化センター「平成22年 生命保険に関する実態調査」

図1.4.2は、生命保険のうち、個人保険の保険種類別件数の割合を示している。

平成23年度の個人保険の新契約件数のうち、介護保険の占める割合は2.8%、保有契約件数に占める割合は2.0%であった。

図1.4.2 個人保険の保険種類別の契約状況

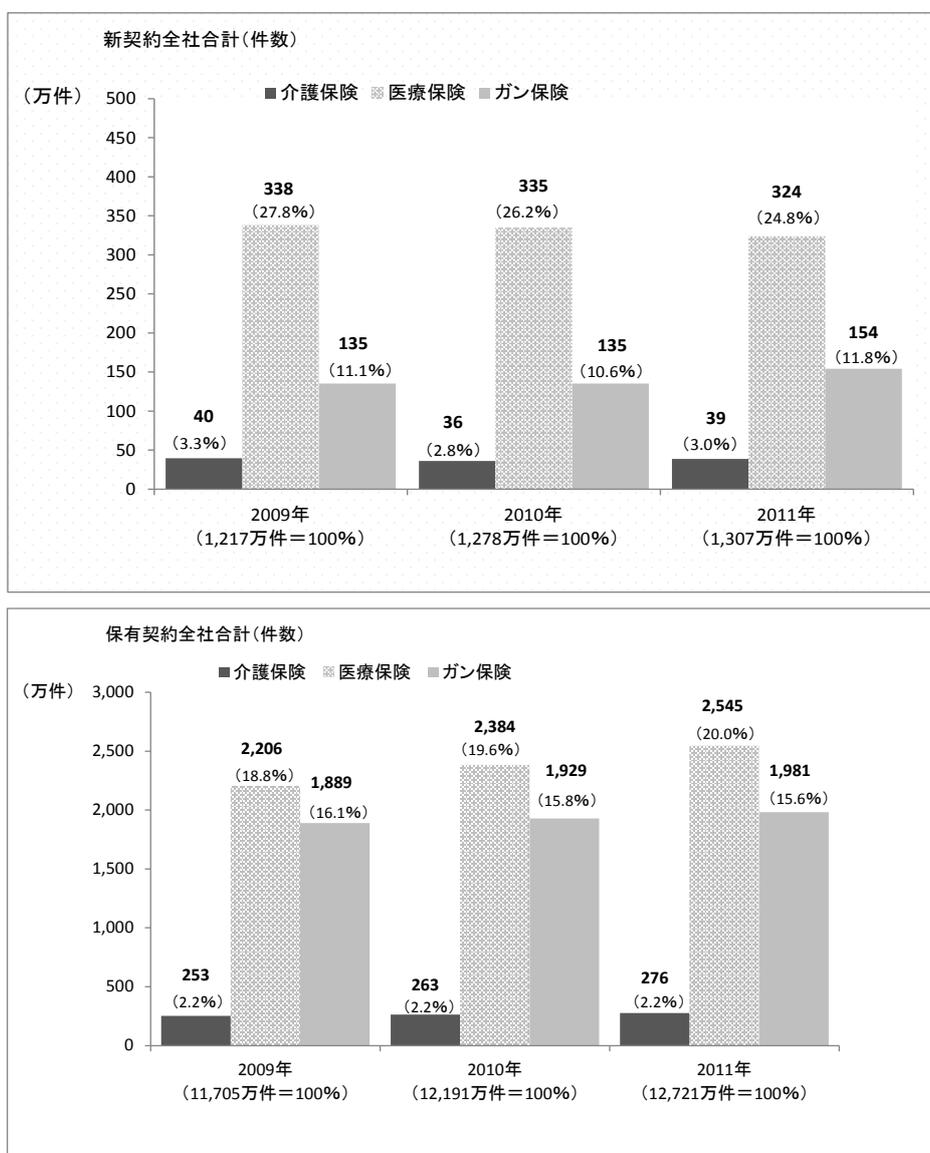


資料) 保険研究所「Insurance生命保険統計 平成24年版」から作成

図1.4.3は、過去3年間の新規契約件数と保有件数の推移を示している。

3年間の新規契約件数、ほぼ横ばい傾向を示していた。個人保険に占める介護保険の割合も約3%で推移しており、その規模は医療保険、がん保険の約10分の1の規模にとどまっていた。3年間の保有契約件数についても微増傾向であり、個人保険に占める介護保険の割合は2.2%で推移していた。新規保有件数と同様に、医療保険、がん保険と比べると僅かの規模にとどまっていた。

図1.4.3 過去三年の介護保険の契約件数の推移－医療保険、ガン保険との比較



資料) 保険研究所「Insurance 生命保険統計」(平成22~24年版)から作成

介護保険契約が伸びない理由については、民間介護保険の契約が伸びていかない理由について、保険会社は「医療保険やガン保険と比べて、優先度が低い。若い層は、介護に対するイメージを持っていないため、加入に結びつかない。介護の必要性を実感する中高年にとっては、加入時の保険料率が高くなるため、加入に結びつかない」²⁰などの理由が挙げられていた。

²⁰ 介護保険を取り扱っている生保損保 5 社へのヒアリングにおいて、各社担当者の共通意見として得られた意見（2013 年 7 月に実施）。

2. 政府が位置づけたシルバーサービスとしての民間介護保険

ここでは、公的介護保険制度が創設されるまでの時期において、政府が民間保険をはじめとする民間事業者をシルバービジネスと位置づけられた。こうした市場の拡大を後押しする動きは、公的介護保険制定に向けて、介護サービスに大きく影響した。国の審議会等の資料、特に影響が大きいと考えられる1980年代～1990年代後半までの資料に基づいて解説する。

2-1 シルバービジネス振興の青写真と公的介護保険への影響

今日では、営利を目的とする民間事業者が、公的責任を基本とする公的介護保険制度の下で介護サービスが委託されているが、我が国の高齢者の介護は、もともと措置制度において行われていた。措置制度とは、憲法25条第1項の規定にもとづいた国の責任としての貧困者対策とされていた。基本的に、高齢者の介護は家族によって行われるべきものとして、家族がいない場合にはじめて公的な介護²¹を受けることができるというものである。国の責任の下で、サービスを提供できるのは、従前から貧困者対策を民間の慈善事業として行っていた社会福祉法人に限っていた。

◆1981年 第二次臨時行政調査会（第1次答申）

転機となったのは、1981年、鈴木内閣の時期に発足した第二次臨時行政調査会（会長：経団連名誉会長 土光敏夫氏）が、第1次答申で「民間の活力を生かすことが可能なものは、極力民間の自主的運営に委ねる」と述べ、さらに1986年臨時行政改革推進審議会が、福祉分野の新機軸として「拡大多様化する福祉サービスについては、個人の自立・自助・社会の互助・連帯を重視し、公的部門による福祉サービスは基礎的なものを主体とするとともに、その他の多様なサービスについては、民間の多様な有償サービスやボランティア活動等民間の力を活用する」と答申で述べている²²。

◆1985年 社会保障制度審議会「老人福祉の在り方について（建議）」

1985年、社会保障制度審議会が建議した「老人福祉の在り方について（建議）」

²¹ 第二次世界大戦以降、社会福祉制度領域のひとつである老人福祉の措置制度

²² 法政大学大原社会問題研究所「日本労働年鑑 第52集 1982年版（V社会保障）」労働旬報社

は、当時の社会福祉領域において、大きなインパクトをもたらしたのは同年1月24日であった。

本建議は、将来到来する高齢社会における要援護高齢者への対策と公私などの役割について示されているが「第3 老人福祉における役割分担と費用負担」において、民間企業のシルバー市場への積極的な参入に対して、「一部に否定的な反応を示す向きもないではない²³」としながらも、「市場機構を通じて民間企業のもつ創造性、効率性が適切に発揮される場合には、公的部門によるサービスに比べ老人のニーズにより適合したサービスが安価に提供される可能性が大きい。したがって、行政がいたずらに民間企業の排除や規制を行ったり、それと競合するようなサービスの提供をすべきではない。また、公的部門が責任をもって提供すべきサービスであっても、支障のない限り適正な管理のもとに、民間に委託することを考えるべきである。」と述べている。

1970年代の老人医療費が増大、1980年代に社会問題化した「社会的入院」や「寝たきり老人」などの高齢化に伴う対策に対する国民的関心の高まりに対し、当事者である福祉関係者自らが社会保障審議会を通じて、所得に関係なく、介護を受けられる普遍的なシステムへの転換の手段として「民間活力の導入」を明確に言及したということになる。

◆ 高齢社会対策大綱（1996年7月5日閣議決定）

本閣議決定は、高齢社会対策基本法に基づいて第6条の規定に基づき、政府が推進すべき基本的かつ総合的な高齢社会対策の指針として定められたものである。

ここでは、「基本的な考え方」において「基本理念を実現するためには、国及び地方公共団体はもとより、企業、地域社会、家庭、個人、ボランティア等社会を構成するすべての者が相互に交流・協力し合い、それぞれの役割を積極的に果たすことにより、社会全体が支え合う体制の下で高齢社会対策を進める」としたうえで、「(1) 高齢者の自立、参加及び選択の重視」の中で、「個々人の価値観に基づいて

²³ 民間参入にあたり、シルバーサービスの質の向上とその健全な発展を図ることとして、当時の厚生省にシルバーサービス振興指導室が設置され、翌年1987（昭和62）年には、社団法人シルバーサービス振興会が設立される。

高齢者が様々な生き方を主体的に選択できるように、各種サービス等についても、民間事業者の活用を図るとともに、基礎的な給付については公的に保障しつつ、それを超えるものについては民間保険の積極的な活用を進める」と民間活力の中で、サービス提供事業者と民間保険について明記している。

さらに、分野別の基本的な政策「2 健康・福祉」においても、以下に示すような、民間の積極的な活用と推進が明確に示されていた。

- 「高齢者の保健・医療・福祉サービスの充実」のために「多様で弾力的なサービスを効率的に提供するため、民間事業者によるサービスを積極的に活用する。その際、利用者の選択に基づく競争を通じて良質なサービスが確保されるよう条件の整備を図る。」
- 「民間事業者等によるサービスの活用」の項において、「健康・福祉に係るサービスに対する需要の高度化及び多様化に的確にこたえるとともに、サービスの効率化を図るため、民間事業者によるサービスを積極的に活用することとし、介護サービスの供給主体に対する規制の緩和を進めて、その参入を促進するとともに、融資制度の活用等により民間事業者の健全な育成を図り、介護関係の市場や雇用の拡大を目指す。また、質の確保の観点から、適切なサービス評価体制の確立を図る。」と述べている。シルバーサービスの育成と活用が、政府の方針となったのである。

◆ 介護保険制度の創設に向けた与党合意事項（1996年）

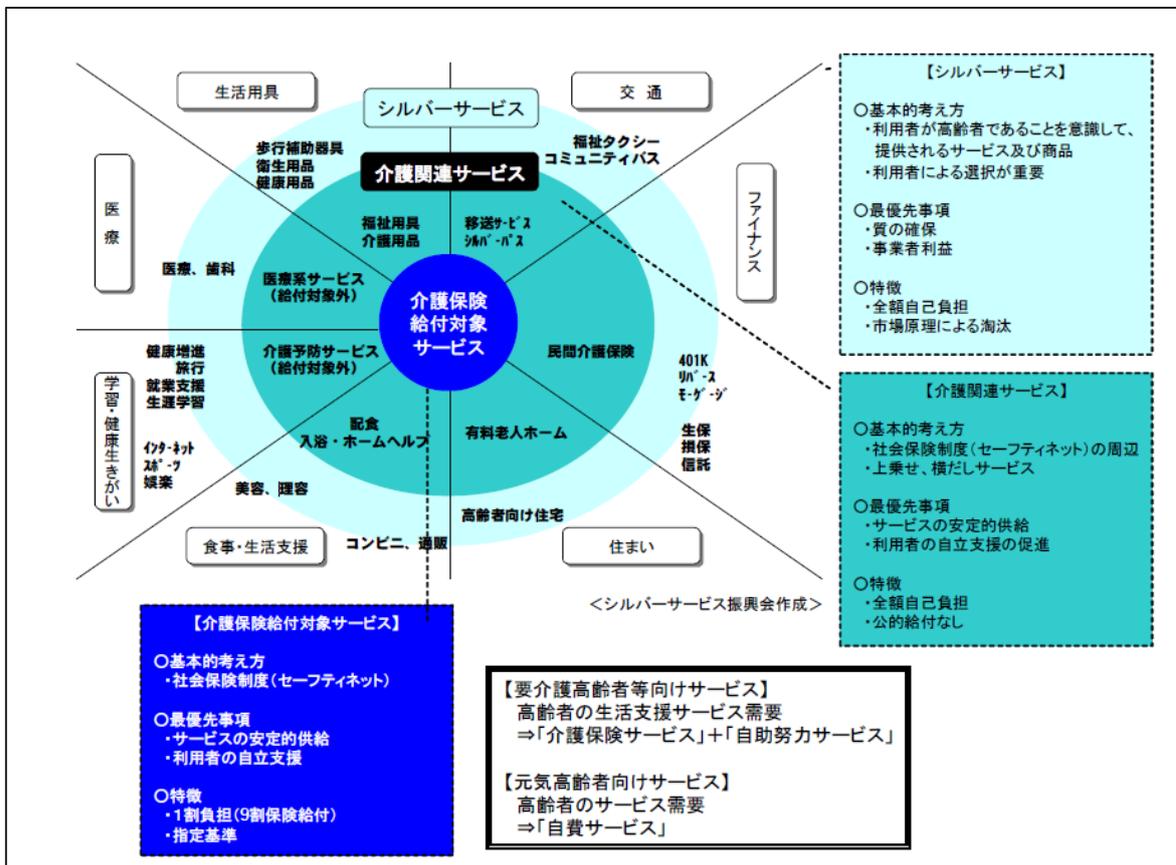
同年6月17日「介護保険制度の創設に向けた与党合意事項」（自民・社民・さきがけ与党3党）の中では、「解決すべき懸念事項」5項目のひとつとして、「民間活力の積極的な活用を図るため、規制緩和を積極的に推進するとともに、民間保険・民間非営利サービスとの適切な連携がとれる柔軟な制度の仕組みを検討する。」と述べられていた。介護保険制度に本格的にシルバーサービスを組み込み、積極的に活用しようという意図が明確に表現されている。

2-2. シルバーサービスの領域

政府や国の審議会等からの後押しにより、ファイナンス部門の生命保険、損害保険、共済、信託銀行なども、高齢社会の到来に向けた、高齢者層を対象とするサービスまたは商品を提供する民間事業者のひとつとして位置付けられた。

ファイナンス領域では、生損保を中心に公的介護保険創設を補完する金融商品としての民間介護保険、個人型401k（確定拠出年金）や、信託銀行では、新たなシルバーサービスとして、リバース・モーゲージ²⁴を、自治体サービスとして間接的に提供する仕組みを試行的に開始するなどの動きがみられた。

図 2.2 シルバーサービスの領域



資料) シルバーサービス振興会研究委員会・作業部会「介護保険制度下におけるシルバーサービス振興ビジョンに関する調査研究事業報告書」から引用

²⁴ 先駆的取組として、東京都世田谷区が区の第3セクター（区福祉公社）を窓口として、信託銀行が融資する間接融資によるリバース・モーゲージを開始した。高齢者である契約者の自身の土地を担保に生活資金の融資を受けられる（返済時の利子分は自治体が負担）。

表 2.2.1 シルバーサービス振興の経緯（審議会、国の動きを中心に）

-公的介護保険施行まで

時 期	内 容
1985 年 昭和 60	<p>○ 社会保障制度審議会「老人福祉のあり方について（建議）」 <u>～民間企業の活用と規制～</u> 「行政がいたずらに排除や規制を行ったり、民間サービスと競合するようなサービスの提供をすべきでない」「民間企業の社会的責任の自覚が強く望まれる」</p> <p>○ 厚生省シルバーサービス振興指導室の設置</p>
1986 年 昭和 61	<p>○ 厚生省「高齢者対策企画推進本部報告」…民間活力の導入、活用</p> <p>○ 「長寿社会対策大綱について」（閣議決定） 「民間の創意と工夫を生かしたサービスを活用し、多様化し かつ高度化するニーズに対し きめ細やかな対応を図る。」「私的サービスの育成、活用」</p> <p>○ 「シルバー産業の振興に関する研究報告書」（高齢化に対応した新しい民間活力の振興に関する研究会）</p>
1987 年 昭和 62	<p>○ シルバーサービス振興会設立</p> <p>○ 「今後のシルバーサービスのあり方について」（福祉関係 3 審議会合同企画分科会意見具申） ～シルバーサービスの健全育成の必要性～「今後の老人福祉政策のあり方としては、これまでの公的施策の一層の推進とあいまって、民間部門の創意工夫を生かした多様なサービスの健全な育成が必要」 ～健全育成の方策～「民間事業者の創造性、効率性を損なうことのないよう十分配慮しつつ、国、地方を通ずる行政による適切な指導とあいまって、サービス供給者である民間事業者自身はその倫理を確立し、高齢者の信頼にこたえとともに高齢者の心身の特性に十分配慮するという認識のもとでサービスの質の向上を図るための自主的な措置をとることが求められる。」</p>
1989 年 平成元	<p>○ 「今後の社会福祉のあり方について」（福祉関係 3 審議会合同企画分科会意見具申） ～福祉サービスの供給主体のあり方～ 「シルバーサービス等民間事業者により提供される福祉サービスについては、従来ど</p>

	<p>おり、直接的な規制の強化によってではなく、行政指導と相まって民間事業者自身による自主規制を求めるとともに、公的な政策融資等を一層充実することによりその健全な育成に努める必要がある。」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ シルバーマーク制度創設 ○ 「ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）」の策定
1990年 平成2	○ 福祉8法改正（市町村中心のシステムに）
1991年 平成3	○ 老人保健法改正
1994年 平成6	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生省内に高齢者介護対策本部設置 ○ 「21世紀福祉ビジョン」（高齢社会福祉ビジョン懇談会）「いつでもどこでも受けられる介護サービス」「現在、介護サービスについては、そもそもサービス量が十分でないこと、……ニーズに対応する多様な民間サービスの健全な発達が必ずしも十分でないこと、などの問題がある。」「新ゴールドプランの策定」「21世紀に向けた介護システムの構築」「<u>多様なサービス提供機関の健全な競争により、質の高いサービスが提供されるシステムの構築</u>」 ○ 老人福祉法の一部改正 ○ 「高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直しについて（新ゴールドプラン）（大蔵・厚生・自治3大臣合意）「公的サービスに加え、<u>民間サービスの積極的な活用によるサービス供給の多様化・弾力化を推進。</u>」「民間サービスの質を確保する観点から、シルバーマーク制度の普及等サービス評価体制の確立」
1995年 平成7	○ 2月～厚生大臣（現：厚生労働大臣）の諮問機関である老人保健福祉審議会で介護保険制度創設の議論を開始
1996年 平成8	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老人保健福祉審議会の最終報告等を踏まえて、介護保険法案が11月に国会提出 ○ 「介護保険制度の制定について」（社会保障審議会答申）「利用者が選択できる道をひらくためにも、サービス供給の充実、対応が必要でサービスの質を確保しつつ民間部門の活動も導入されなければならない。」 ○ 「高齢社会対策大綱」（閣議決定）「<u>民間事業者等によるサービスの活用</u>」「健康・福祉に係るサービスに対する需要の高度化及び多様化に的確にこたえるとともに、

	<p>サービスの効率化を図るため、<u>民間事業者によるサービスを積極的に活用すること</u>とし、介護サービスの供給主体に対する規制の緩和を進めて、その参入を促進するとともに、融資制度の活用等により民間事業者の健全な育成を図り、<u>介護関係の市場や雇用の拡大を目指す</u>。また、質の確保の観点から、適切なサービス評価体制の確立を図る。」</p> <p>○ 「介護保険制度の創設に向けた与党合意事項」（自民・社民・さきがけ与党3党）解決すべき懸念事項「<u>民間活力の積極的な活用を図るため、規制緩和を積極的に推進するとともに、民間保険・民間非営利サービスとの適切な連携がとれる柔軟な制度の仕組みを検討する。</u>」</p> <p>○ 「規制緩和の推進に関する意見（第2次）」（行政改革委員会意見）「シルバーマーク制度に係る国の関与の撤廃により、競争推進の必要性について言及」</p>
1997年 平成9	○介護保険法制定
2000年 平成12	○ ゴールドプラン21 スタート ○ 介護保険法施行

資料）審議会等の資料、シルバーサービス振興会、シルバーサービスの振興について（審議会、国の動きを中心に）、「介護保険制度下におけるシルバーサービスの振興ビジョンに関する調査研究事業報告書」等を参考に、日医総研が作成。

2-3 シルバーサービス産業の限界

シルバーサービスに関する 1996 年の先行研究のうち、堀勝洋が「シルバーサービス産業の可能性と限界」として、民間事業者の特性を踏まえた民間サービスの限界を明確に指摘している論文がある²⁵。民間介護事業者のサービス提供の本質的な問題として、「利益の確保」「公平性の確保」「サービスの質」の 3 点が示されている（表 2.3.1）。民間介護保険についても、民間介護事業者と同様に、保険会社ごとに異なる支払基準や保障内容、高い保険料率など保険金を受ける条件は厳しい商品設計などの現状に鑑みて十分に当てはまると言える。特に、「サービスの質」については、後述の保険金の不払い問題等²⁶にみられるような、支払体制に対する信頼性が十分担保できていないことが最も危惧される点である。このように、民間介護保険は、あくまで公的保険の補完であり、それも限られた人のための金融商品であることが明確に示されている。

表 2.3.1 シルバーサービス産業の限界（サービス提供上の問題点）

<p>○ 利益の確保</p> <p>—サービスのコストを回収するだけでなく、利益をもえなければならぬため不採算となる地域や分野には参入しない。</p> <p>○ 公平性の確保</p> <p>—介護サービスは、国民に公平に行われなければならないが、民間事業者によるサービスは、本来に負担能力のある者にしか行われぬ。</p> <p>—シルバーサービスに、基礎的なサービス（公的介護の範疇）の公平性を達成させるためには、公的な助成（保険給付か、補助金か）が必要になる。</p> <p>○ サービスの質</p> <p>—民間事業者の参入を認めることは、公私間、または私私間の競争による価格の低廉化やサービスの質の向上も考えられる反面、民間事業者は、利益確保のために、質を落とすこともあるので、価格競争激化によるサービスの低下を招く可能性がある。</p>
--

資料）堀勝洋氏の論文「シルバーサービス産業の可能性と限界」から作成。

²⁵ 季刊・社会保障研究 Vol32 No2,1996 年。

²⁶ 本文 35～37 頁に記述。

民間介護保険に、さらなる公的領域への参入の余地はあるのか

政府の産業競争力会議²⁷では、「健康長寿社会の実現」と題した報告書を公表し、「『健康寿命伸長産業』を確立する」目標を掲げ、その中で、「介護保険制度の持続可能性の確保」のために、公的医療・介護の給付削減・負担増と、民間企業の市場拡大の抱き合わせで進めていく方針が盛り込まれている。具体的には、「軽度者」へのサービスは公的保険の対象から外し、「民間保険（自己負担）でカバーすること、民間営利法人（保険会社）が自由に展開でき領域意を増やすべきとしている。また、公が担う基礎的なサービスについては、中重度者や低所得者に対して重点的に行うとし、その負担の方式も「自己負担割合を重度にマッチさせて変える」というものである。医療・介護関係者は、今後の社会保障制度改革の議論に、民間保険との連携についての提案が絡んでくる可能性を睨んでおく必要があるだろう。

表 2.3.2 介護保険制度の持続性の確保

（介護保険制度の持続性の確保）

- 高齢化が進展する中、必然的に介護需要は拡大して行くとみられるが、介護産業では、低賃金に起因する就労者不足と介護財政の持続性困難が大きな問題となっており、制度自体を見直す時期に来ているのではないか。見直しの方向性は、介護保険財政の持続性確保と民間の創意工夫の余地を拡大させることにある。
- 国民の社会保障への不安を解消し将来にわたって持続可能な仕組みをつくるために、自己負担割合を重度にマッチさせて変えるべきである（例えば、軽度のデイサービスは全額負担、デイケアは3割負担など）
 - ・ セーフティーネット（公的保険）の部分を守りつつ、民間営利法人が自由に展開をできる部分をもっと増やすべきである。例えば、現行公的介護保険でカバーされている領域の内、中重度の要介護者や、低所得者に対しては引き続き、公的保険でカバーし、介護予防領域・軽度者等に対するサービスや中重度になった場合の上乗せサービス（例えば配食サービス）は、民間保険（自己負担）でカバーするなどの仕組みを構築する。
 - ・ 要介護度が高いほど報酬が高い現状に、度数を下げるインセンティブが働く仕組みをつくる。

資料） 第5回産業競争力会議資料、「健康長寿社会の実現（要旨）」平成25年3月29日。

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/skkaigi/dai5/siryu07.pdf>

²⁷ 平成25年1月23日からスタートした。

3. 民間介護保険の限界

民間介護保険は、契約者（利用者）の選択肢が広がる公的介護保険の補完的役割を担うとして、過度な期待を受けてきた経緯がある。ここでは、過度な期待の典型例として、民間生保の現物給付型介護保険の実現困難性と消費者からみた民間介護保険の限界について述べる。

3-1. 民間生保の現物給付型介護保険の実現困難性

現物給付型保険とは、保険の契約者が死傷したり、介護が必要な状態になったりした際に、保険金の代わりにサービスや物品を提供する仕組みで、保険会社が提供するほか、子会社や提携した会社に任せて、保険会社が費用を肩代わりする手法もあり、損害保険では、自動車事故の示談交渉の代行や車の応急修理といった現物給付が広く認められている（自動車保険、動産総合保険などの約款に規定を確認することができる）。なぜなら、損害保険は、実際に発生した損害を補償するという仕組みから、本来的に現物給付保険としての要素を含んでいると理解されているからである。ただし、現物給付が認められている損保において、介護費用保険や、積立介護費用保険において、現物給付でサービスを提供する商品の例はない。

現物給付型生命保険解禁の議論についてのこれまでの検討経緯をみると、2006年法務省法制審議会（第150回会議）から始まり、金融審議会金融分科会第二部会「保険の基本問題に関するワーキング・グループ」（座長；山下友信 東京大学大学院法学政治学研究科教授）による2010年4月に施行された保険法の審議過程で、介護施設への入居権や葬儀サービスの提供などの現物給付保険の実現可能性について議論されたが、監督規制が不十分などとして法定は見送られたという経緯がある。

同ワーキング・グループの「中間論点整理」において、生命保険等定額保険における現物給付は理論上明確に否定されるものではないが、契約者保護や保険会社に対する監督・規制の面からの懸念が強いことから現行法制を維持し、現物給付を認めず、金銭の支払いに限ると明確に結論づけている。

このように、現物給付型保険の規制緩和の議論は、いったん収束したかに見えたが、平成24年6月から、保険商品・サービスの提供等の在り方について、検討及び審議が行われた金融庁金融審議会「保険商品・サービスの提供等の在り方に関するワーキング・グループ」（座長 洲崎博史 京都大学大学院法学研究科教授）が開始され、明治安田生命より、「現物給付型保険商品」の提供に関する具体的スキームの提案がなされた。対象は、医療、介護、保育、葬祭、人間ドックなどが例示された。加えて、保険会社の子会社が、保育・介護のサービス提供をする事業所運営も検討事項に挙げられ、生命保険の現物給付型保険についての議論が再燃したのである。

2013年6月11日に公表された報告書「新しい保険商品・サービス及び募集ルールのあり方について」において、「法において生命保険における現物給付を認めることについては、保険会社が将来時点で提供する財・サービスの質等についてどのように担保するか、保険会社が、財務の健全性を確保する観点から、財・サービスの価格変動リスクにどのように対処するか」というこれまで指摘されてきたサービスの質の確保と、価格変動リスクなどの課題について、当ワーキング・グループにおいても同様の認識が示され、生命保険の現物給付型保険は見送られた。

「1. 保険商品・サービスのあり方について」の中で述べられている「1-1-2 サービス提供業者への保険金直接支払いについて」の項で、「社会の高齢化に伴い、被保険者が介護を要する状態になった場合や亡くなった場合などに、保険金ではなく、信頼のできる事業者から介護や葬儀をはじめとする財・サービスの給付を受けたいというニーズ」に対し、顧客が希望した場合には、現行法で禁止されていない「提携事業者への直接支払いサービス」を提供し、顧客が希望しない場合は、保険金の支払いを選択できるようにすることで顧客ニーズに対応することを結論するにとどめた。

結局、過去10年近い現物給付型保険解禁の議論の経過を追って分かったことは、生命保険が取り組もうとしている現物給付型の商品の解禁については、サービスの質の確保と、価格変動リスク（インフレヘッジ）についての課題が大きく、実現性が困難であることが改めて浮き彫りになったと言えるだろう。

ただし、「顧客サービスの充実をまずは図れるようにし、生命保険契約等における現物給付の解禁については、引き続き、将来の検討課題とすることが適当である。」として、今後も現物給付型の規制緩和については、議論の余地が残された形となった点は、気がかりである。

表3.1 現物給付型保険の解禁に係る議論の経過

<p>2005（平成17）年</p>	<p>生命保険契約法改正試案（2005年確定版）</p> <p>一定額保険の現物給付を保険契約の概念として認めるべきとする考え方が示された。</p>
<p>2006（平成18）年 9月6日</p>	<p>法務省法制審議会（第150回会議）</p> <p>法務大臣が保険法の見直しについての要綱を示すことを求めた諮問（諮問第78号）の中の「生命保険契約に関し、今後の高齢化社会における役割の重要性等にかんがみ、多様なニーズにこたえることができるように規律を見直すものとする」ことを受けて、同審議会保険法部会において生命保険契約および傷害疾病定額保険契約の内容に金銭以外の給付（現物給付）を認めるべきか否かが検討された。</p>
<p>2007（平成19）年 8月</p>	<p>保険法の見直しに関する中間試案</p> <p>生命保険契約および傷害疾病定額保険の給付を「一定の金銭の支払〔その他の一定の給付〕」として金銭以外の方法による定額給付を含めることが提案された。法制審議会においては、例えば、介護サービスの提供や老人ホームへの入居権付与といった現物給付が紹介された。</p>
<p>2009（平成21）年 6月19日</p>	<p>金融審議会金融分科会第二部会（保険の基本問題に関するワーキング・グループ）「中間論点整理」</p> <p><u>生命保険等定額保険における現物給付は理論上明確に否定されるものではないが、契約者保護や保険会社に対する監督・規制の面からの懸念が強いことから現行法制を維持し、現物給付を認めず、金銭の支払いに限る結論に至った。</u></p>
<p>2012（平成24）年 6月7日</p>	<p>金融審議会金融分科会「保険商品・サービスの提供等の在り方に関するワーキング・グループ」（保険商品WG）第16回</p> <p>明治安田生命より、「現物給付型保険商品」の提供に関する具体的スキームの提案がなされた。対象は、医療、介護、保育、葬祭、人間ドックなど。加えて、保険会社の子会社が、保育・介護のサービス提供をする事業所運営も検討事項に挙げられた。</p>

資料） 各種審議会資料から作成。

3-2. 利用者の視点からみた民間介護保険の限界

①民間介護保険は、政策リスク～制度改変に対応できるのか

民間介護保険は長期の保険であるため、制度そのものに変更があった場合、保障内容が変わってくる可能性がある。また、公的介護保険の要介護認定基準を支払い基準としているような、公的介護に連動したタイプの場合でも、基準の変更に伴い保障内容が変わってくる可能性がある。契約者が不利にならないような商品設計がどこまで可能か未知数である。

他方、公的介護保険制度が対象とするサービスの拡大や対象となる状態に連動していないものもある。独自の支払い基準となっている商品の場合であるが、医師の診断書の書き方で、支払いの判断が変わるという話をきくことがある。また、相当重度の要介護状態でなければ支払われない商品もあり、契約者は注意が必要である。

②サービスは公私間で、公平に分配されるのか

保険料が公的介護保険に比べて割高であるため、加入できるのは経済的に余裕のある層に限られてしまう。

サービス提供事業所は、公私の保険の区別なくサービスを公平に利用できるのかという課題も指摘しておきたい。サービスの供給量に限度がある場合、民間保険利用者（介護と併用）と介護保険単独利用者のどちらを優先することになるのか。公私のサービス利用に不平等が生じる可能性がある。

③支払体制への信頼性－要介護高齢者という社会的弱者を守れるか

生保損保業界では、自由化による競争が激化するなかで、平成 15 年頃から不払い問題が発生し、問題となった。要介護状態にある高齢者は虚弱なうえ、認知症を併せ持つ方も多く、意思能力や判断力に欠けることが多い要介護者に対し、適切な対応が求められる。そのため、公的介護保険ではサービス利用時や変更が生じた場合、ケアマネジメントが機能する。ケアマネジャーが訪問して相談を受け、利用者ニーズに基づいて、サービスの選択を支え、守る仕組みがある。

一方、民間介護保険は種類が多く、公的介護保険以上に商品の理解が難しい。そのため、契約の更新や支払請求の手続きなどの書類作成が代理店任せになりやすい。民間介護保険が、公的保険の補完機能を果たすには、そもそも契約の段階から十分な説明を行い、法令を遵守して適切な査定に基づいた正しい支払いが行われ契約者の不利益が生じることがないように、保険会社自身が体制を整え、業界として確固たる信用を築く地道な取り組みが不可欠である。公的介護保険との連携は、そうした体制が実現できるかどうかにかかっていると思われる。ケアマネジメント機能のない民間介護保険にとっては、ハードルの高い根本的な課題であろう。

生保損保業界では、自由化による競争が激化するなかで、平成 15 年頃から保険金の不払い問題が発生している。例えば、損害保険の第三分野では、平成 18 年 7 月に不払事案が発覚し、その後の金融庁の調査により全損害保険会社 48 社のうち 21 社から、過去 5 年間で、計 5,760 件、約 16 億円が不適切な不払いがあったことが報告された。全体の約 7 割を占めていた不払事案として、①他の損害保険商品とは異なる第三分野商品の特性である保険契約前（保険責任開始以前）の発病（「始期前発病」という）について、約款上に反して医師の診断に基づかず、社員が判定を行い免責が不適切に行われたという内容であった事案、②「告知義務違反解除」の取扱いにかかる事案については、因果関係のない保険事故であるにもかかわらず、告知義務違反を適用して不払いとしていたという事案であった。金融庁は、平成 19 年 3 月、特に重大な支払管理体制に重大な問題があったと認められた 10 社については、業務停止命令を含む行政処分を行っている。

生命保険の死亡保障では、平成 17 年 2 月 25 日金融庁「明治安田生命保険相互会社に対する行政処分について」にて公表されているとおり、本来支払うべき死亡保険金を支払っていなかったことについて、「法令等違反及び内部管理態勢上の問題が認められた」ことや、明治安田生命以外でも 38 社（以下「38 社」）のうち、31 社より、不適切な不払と認められる事案があったと述べられている。これらの事案については 2007 年 10 月 6 日付読売新聞に、2001 年度から 5 年間の生命保険会社 38 社ベースでの不払い件数が 120 万件、総額約 910 億円という巨額な不払い額が報道された。

損害保険の自動車保険では、富士火災海上保険による自動車保険の特約における不払い²⁸が、2005 年 2 月に行われた金融庁による検査により発覚した。金融庁が国内全ての損害保険会社 48 社に対して報告徴求（保険業法に基づく調査）を実施したところ、外資系損保も含めた 26 社で、過去 3 年間に、自動車保険の付随的な保険金についての支払漏れ²⁹があり、追加的に支払いを要するものがあったことが判明し、各社に業務改善命令が出された。

²⁸ 金融庁「損害保険会社の付随的な保険金の支払漏れに係る調査結果について」平成 17 年 11 月 25 日

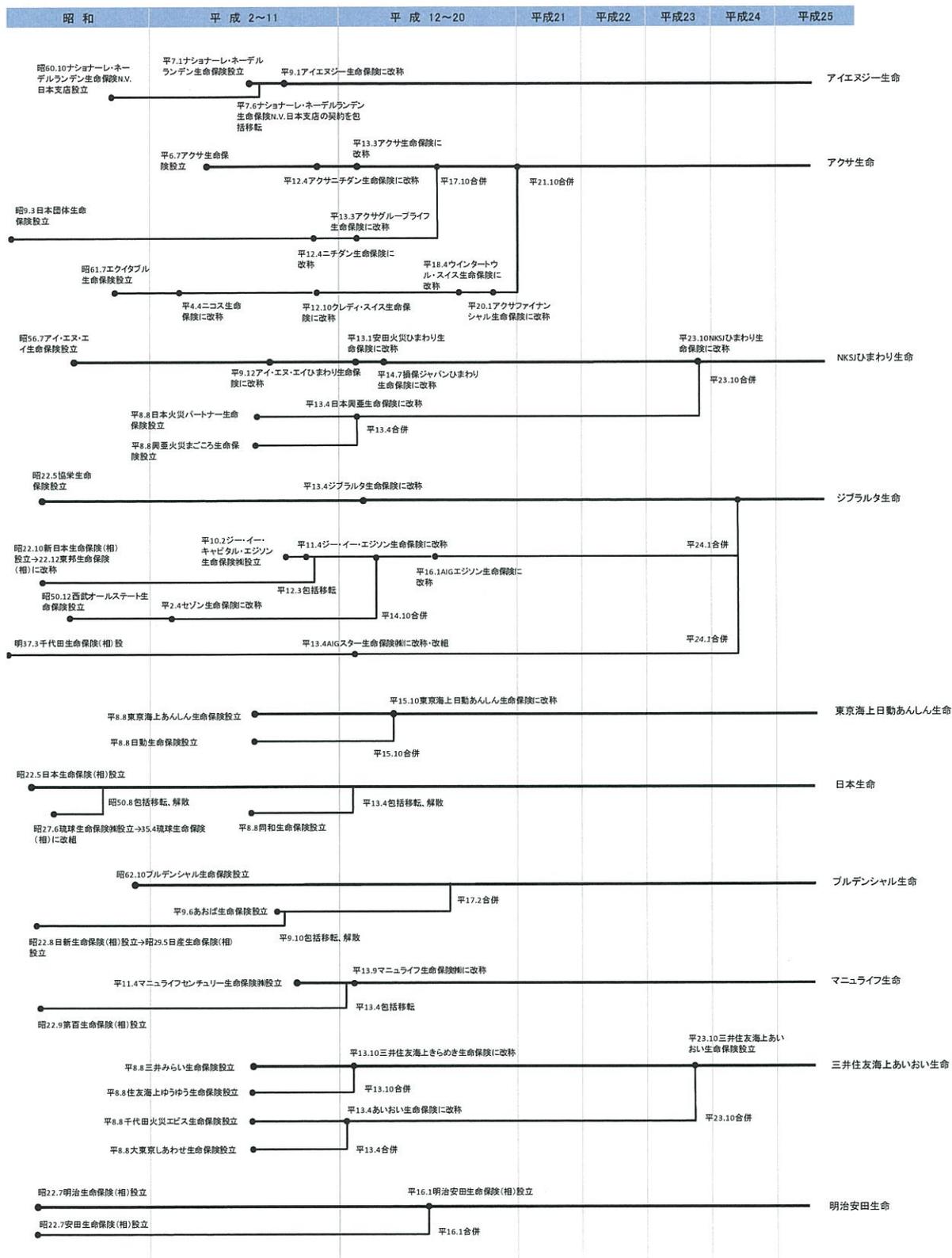
²⁹ 支払漏れ件数は 18 万 614 件、金額は約 84 億 3 百万円。一件当たりの平均金額は、4 万 6 千円。支払漏れ件数の約 9 割が自動車保険の臨時費用保険金であった。その要因として、保険料の自由化によって、自動車保険独自の特約を付与するなどの新しい商品開発を行う一方で、商品内容の理解の徹底、システム対応等、支払体制の事前準備が不十分であったことが指摘されている。

④さらなる業界再編に対する不安

図 3.2 は、現存する主な生命保険会社の変遷を示している。平成にはいつてから、業界の再編が加速して進んだ様子が現れている。

最近では、金融業界の自由化が進み、生保の損保子会社、損保の生保子会社など、新たな保険会社が乱立しており、競争は激しいと思われ、今後もさらなる業界の再編による、買収や合併が行われる可能性がある。

図 3.2 生命保険会社の変遷（抜粋）



資料) 保険研究所「Insurance 生命保険統計号」から引用

4. まとめと考察

- ・販売開始当初のわが国の民間介護保険は、公的介護保険と密接に連携した補完機能が期待されていたが、最近の契約件数は頭打ちとなっており、少なくとも市場の拡大傾向はみられていない。保険業界からは、生命保険、損害保険、共済に加え、最近では少額短期保険などの多様な商品が上市されている。
- ・民間介護保険は、保障内容や保険料率、保険金の支払い基準が保険会社によってまちまちであった。例えば、一般に保険料率が割高で、支払い基準（要介護度や心身の状態）については公的保険より基準が厳しく、支払い審査の際に公的介護保険のようなケアマネジメント機能がないことが特徴として挙げられる。
- ・金融審議会での検討の結果、現物給付型介護保険の解禁が見送られた経緯がある。なぜなら、価格変動リスクや、サービスの質に関する経営上のリスクが指摘されたからである。生命保険会社が提供を予定している施設・介護サービス拠点を全国一律かつ契約に謳ったサービス内容により長期に渡って確保し、必要が生じた時点で確実にサービスを提供する現物給付型の実現性は極めて低いと考えられる。現在、大手生保が提携している施設・介護サービスの事業拠点は一部の地域に限られており、仮に解禁されたとしても容易にサービス拠点を全国展開できるとは考え難い。さらに、過去の保険金不払い事案からも保険会社に対する国民からの信頼について疑問が残る。現物給付型商品の提供には多くの課題がある。
- ・わが国の民間介護保険は、介護保障の大前提である公的介護保険を代替するものではなく、あくまでも補完機能を担う金融商品である。民間介護保険に期待されているのは、現物給付型商品の開発以前に、迅速な保障や保障内容の充実、確実な保険金の支払いなどの魅力的な商品開発と保険業界全体の信頼性向上の取組みではないだろうか。

参考文献

- 臨時行政調査会「行政改革に関する第一次答申」昭和56年7月10日
- 金融審議会金融分科会第二部会（保険の基本問題に関するワーキング・グループ）
「中間論点整理」
- 金融審議会「新しい保険商品・サービス及び募集ルールのあり方について」
- 厚生労働省「介護保険制度とは」
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureish
a/gaiyo/dl/hoken.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureish
a/gaiyo/dl/hoken.pdf)
- シルバーサービス振興会「介護保険下における民間保険等の活用に関する調査研
究事業」平成21年3月
- 生命保険文化センター「生命保険に関する実態調査」平成22年度,平成24年度
- 保険研究所「Insurance 生命保険統計号」各年
- 保険研究所「Insurance 損害保険統計号」各年
- 堀 勝洋「シルバーサービス産業の可能性と限界」『季刊社会保障研究』32巻2
号,国立社会保障・人口問題研究所,1996年9月
- 隅谷 三喜男（著）,京極 高宣（著）「民間活力とシルバーサービス（明日の福祉）」
中央法規出版,1987年